



L'editoriale

di Costantino Troise

La responsabilità medica nel labirinto dei codici

Il cambiamento della società avvenuto negli ultimi anni ha avuto ripercussioni sul mondo sanitario. La trasformazione del "paziente" in "mostro esigente" e diffidente, la perdita del ruolo sociale e politico del medico insieme con la crisi della dominanza professionale, hanno portato alla fine della "libertà medica" intesa come potere, quasi sacrale, di assumere ogni decisione in solitudine per il bene del paziente.

In tale contesto, il terreno dell'errore medico è diventato, come dimostrano le indagini in merito, l'oggetto principale di periodiche cadute di immagine del Ssn e di consenso verso i suoi professionisti. Con due gravi conseguenze: la perdita di fiducia dei cittadini, che inquina la relazione medico-paziente, e l'adozione di procedure difensive da parte di professionisti.

L'imbocco del tunnel di un processo civile e penale costituisce, infatti, per il medico una penosa esperienza professionale ed umana nella quale passa da indagato a imputato a condannato, prima che il processo si sia svolto. Grazie anche ad una disinvoltata pressione mediatica che lo sbatte nelle pagine locali con nome e cognome all'avvio delle indagini per poi usare la cortesia di citare solo le iniziali in caso di assoluzione. Oggi i profili di responsabilità professionale si muovono lungo il sentiero angusto delineato dall'intersecarsi del codice deontologico, disciplinare in quanto dipendente, civile e penale. Codici di frequente in conflitto senza che sia chiaro il primato di ciascuno e le relazioni tra di loro. La sentenza della Cassazione sulle linee guida registra questa contraddizione: da una parte afferma che il compito deontologico di governare le cure non può essere limitato da logiche economicistiche o amministrative, difendendo l'autonomia professionale. Dall'altra, non esimendosi dall'inadempimento tale autonomia stabilendo il comportamento da tenere in presenza di "fattori di criticità" negando il valore delle linee guida professionali. Di fatto il medico è lasciato solo e disorientato dall'assenza di punti di riferimento. La questione è che oggi l'atto medico è più fragile rispetto al passato. Lo sviluppo della medicina moderna come scienza biotecnologica e della sanità come complessa rete di servizi e relazioni interprofessionali ne hanno profondamente mutato le caratteristiche, compresa la natura dei possibili errori e dei relativi profili di responsabilità. Anzi, la nuova complessità tecnica ed organizzativa definisce un sistema che tende a produrre al suo interno condizioni favorevoli al manifestarsi di errori. Errori spesso latenti ove il fattore umano rappresenta l'ultimo anello di una catena di difetti del sistema.

Eppure la magistratura sembra non tenere conto di tale contesto con un approccio alla responsabilità medica normalmente

informato ad un evidente "animus adiuvandi" (talvolta espressamente dichiarato) nei confronti dell'istante (la parte lesa), ad una "buona disposizione" che finisce con alimentare le richieste risarcitorie. Ed è difficile sfuggire alla sensazione che la colpa medica sia valutata alla stregua di un reato gravato da particolare odiosità sociale, tale da meritare un accanimento, verso la ricerca di "giustizia" appellando non infrequentemente le sentenze assolutorie emesse da un giudice monocratico o da un collegio. Come se il direttore di un ospedale disponesse il ripetersi di un intervento chirurgico perché non convinto dell'operato del primo operatore!!

Non sempre viene considerato nella giusta importanza il fatto che non tutti gli eventi avversi che si verificano in sanità sono riconducibili nella categoria dell'errore, esistendo in medicina eventi imprevedibili ed imprevedibili. Ed anche la fisiologia. Servono nuovi strumenti legislativi, quali la definizione di nuovi principi in tema di formazione dell'albo dei consulenti tecnici; il passaggio ad un sistema assicurativo no fault, sul modello francese e scandinavo, svincolato dalla necessità di provare le responsabilità; un diverso inquadramento penale della responsabilità medica, riscrivendo le norme sulla colpa, considerato che l'Italia, insieme al Messico e alla Polonia, pone l'errore medico nell'ambito penale, senza distinguere tra un atto medico ed un'aggressione sì che un chirurgo può finire in giudizio con gli stessi presupposti di un aggressore.

Ma servono anche nuovi strumenti culturali per leggere e interpretare una realtà complessa come quella sanitaria. A cominciare dal riconoscimento dell'innegabile peculiarità della professione medica e delle caratteristiche di specificità ed interesse sociale dell'alto medico nonché delle crescenti difficoltà del contesto in cui esso oggi si realizza.

Occorre che tutti gli attori si dispongano al dialogo e all'ascolto reciproco e si adoperino per un migliore inquadramento del problema. Perché è interesse di tutti porre freno ad una deriva di scadimento del nostro Ssn, di certo non frenata da un federalismo incompleto nella misura in cui è incerta l'azione di un centro, come dimostra l'oblio cui è stato condannato il ddl sul rischio clinico largamente condiviso e per molti aspetti innovativo. E governare un fenomeno che è parte costitutiva dell'obbligo che la Costituzione pone in capo allo Stato di garantire i Le a tutti i cittadini del Paese. Occorre promuovere una nuova alleanza, costruire nuovi ponti e relazioni per rispondere nel migliore dei modi al diritto alla sicurezza delle cure per i cittadini e gli operatori e recuperare gli elementi fiduciari necessari alla relazione medico-paziente.

Hanno ragione i medici a ritenersi perseguitati dalla magistratura? Parlare di depenalizzazione dell'atto medico è fantascienza giuridica? Per dare risposte a queste e altre domande che investono la professione medica si è sviluppato il confronto tra medici e magistrati sui nuovi confini della responsabilità professionale, promosso dall'Anao Assomed. Un confronto che prende lo spunto anche da alcune recenti sentenze della Cassazione che hanno suscitato molta apprensione tra la categoria

↳ Ester Maragò

Il medico può continuare ad esercitare la sua professione senza vedersi piombare addosso i magistrati? Come si sente un medico di fronte a sentenze che appaiono contraddittorie? Qual è la bussola da seguire? Sono queste le domande che hanno fatto da filo conduttore al convegno organizzato, a Roma, dall'Anao Assomed dal titolo: "La professione medica tra deontologia e codici". Un'occasione di confronto tra rappresentanti della categoria medica, delle istituzioni e della magistratura per capire su quale terreno si muova oggi il medico. Molto fragile, a detta dei medici. Non così tanto, secondo i magistrati che ritengono non si possa agire sulla depenalizzazione. Per le toghe sarebbe preferibile riscrivere le norme sulla colpa considerando l'evoluzione della scienza ed anche i cambiamenti della società e della cultura.

A dare il "la" al dibattito sono state quattro recenti sentenze della Cassazione: la prima (n.8254/2011) che ha annullato l'assoluzione di un medico, rinviandolo a giudizio, in quanto la dimissione del paziente deceduto doveva essere decisa in base alle sue condizioni e non nel mero rispetto delle linee guida; la seconda (n. 16328/2011) ha prosciolti alcuni medici al Pronto Soccorso che avevano deciso il trasferimento in altra struttura alla luce dell'urgenza e della difficoltà della diagnosi; la terza (n.13746/2011) ha invece confermato la condanna per omicidio colposo di una donna deceduta a seguito di un errore chirurgico sottolineando, inoltre, che la donna non sarebbe dovuta essere operata perché era un caso senza speranza. La quarta sentenza, (n.13758/2011) infine, ha confermato l'assoluzione di un medico che aveva sbagliato diagnosi perché non c'è certezza che una diagnosi esatta, con relative terapie, avrebbe salvato la vita al paziente. La prima sentenza in particolare - che criticando le linee guida richiama i medici al rispetto del diritto alla salute dei pazienti da anteporre a qualsiasi altra esigenza, incluse le ragioni economiche delle strutture sanitarie - "è ricca di spunti per aprire un'accurata discussione" ha osservato **Sandro Petrolati**, della segreteria nazionale Anao Assomed, introducendo i lavori. "Da una parte, infatti, dava una piccola bordata ai medici - ha sottolineato -, ma dall'altra offriva grandi aperture, stabilendo che i medici devono operare per il bene del paziente senza essere vincolati da lacci di tipo economicistico. I medici - ha aggiunto - stanno vivendo in un periodo di grande tensione con pazienti sempre più in allerta, che compromette la serenità del nostro lavoro".

Certo, ha ricordato **Marino Scherillo**, presidente dell'Associazione cardiologi ospedalieri (Anmco), tornando alle sentenze, "le linee guida sono una bussola, non un navigatore satellitare". Questo significa che danno indicazioni di massima su casi tipo, "ma la pratica medica deve analizzare caso per caso, tenendo conto delle caratteristiche di ogni paziente", quali età e comorbidità. E comunque, secondo Scherillo, a fronte di un aumento delle de-