

Contenzioso legale in senologia: appunti sul tema

B. SALVADORI*

SI ASSISTE DA TEMPO A UN FENOMENO DILAGANTE: il termine malasanità – ancora assente dai dizionari italiani, che pure contemplan termini analoghi, come malavoglia, malavita, malaffare e altri, compare sempre più spesso nelle cronache. Che tristi episodi di malasanità si verifichino è tragica verità, né devono i medici negarli e tanto meno nasconderli. Vero è che i medici, più che della malasanità in genere, vengono sempre più spesso accusati di malpractice, termine inglese che significa azione scorretta nell'esercizio della professione, negligenza o imprudenza o imperizia colpose; e questo, in sede civile e penale.

Oggetto di un contenzioso sempre più frequente sono – in ordine di frequenza – ortopedici, ginecologi, anestesisti, chirurghi generali e plastici; seguono, in minor misura – da quanto emerge da un recente convegno sulla malpractice – gli oncologi. Tra questi ultimi, i medici che si occupano di senologia figurano al primo posto: nell'ordine radiologi, chirurghi, oncologi medici.

Le dimensioni del problema

Risulta impossibile quantificare esattamente l'entità del fenomeno; si tratta di materia delicata, e gli stessi medici coinvolti nel contenzioso, colpevoli o no, non danno quasi mai risalto al fatto, a meno che risultino vittime di una pubblicitaria sempre a caccia di titoli sensazionali. Tuttavia, non sussiste alcun dubbio che il fenomeno abbia assunto dimensioni preoccupanti.

È recente la costituzione di un'associazione di medici il cui acronimo è Amami, vale a dire Associazione Medici Accusati di Malpratica. Ingiustamente, il cui Congresso Nazionale ha avuto luogo nel marzo 2005.

Secondo un portavoce dell'associazione, l'80% dei chirurghi e più in generale dei medici con vent'anni di carriera, è stato denunciato al-

meno una volta per una colpa vera o presunta; il fatto che in due casi su tre il tutto si risolva con una completa assoluzione, non esaurisce il problema, anche si avesse la certezza che le condanne siano indiscutibilmente corrette. Il Congresso di cui sopra, recava il titolo *La classe medica sotto processo: patologia di un diritto*.

È certo che una società sempre più medicalizzata, nella quale una trasmissione televisiva o una consultazione di siti informatici acquistano lo stesso valore della letteratura medica, rischia – a volte anche in buona fede – di discutere le indicazioni, di chiedere, addirittura di pretendere, risultati che la medicina non è in grado di dare, oppure di non accettare complicazioni, postumi, sequele delle quali spesso non il medico, ma la malattia è responsabile. Ne risulta che, in molti casi, il contenzioso che si instaura è surrettizio, spesso innescato da cattivi consiglieri, il cui fine è spesso quello di beneficiare, insieme con l'attore, di un possibile e non risibile indennizzo.

La responsabilità professionale del medico

In sintesi, per responsabilità medica si intende quella tutela della salute del cittadino in relazione ai rischi che questo corre quando si sottopone a un trattamento sanitario, diagnostico o terapeutico.

Il medico ha, in questo ambito, due obblighi fondamentali:

- informare il paziente in modo chiaro ed esauriente su quanto si intende fare e sui possibili rischi connessi;
- assicurare una prestazione professionale corretta, prudente e diligente.

Il consenso da parte del paziente, o consenso informato, deve essere dato ovviamente da persona capace. Importante ricordare che, in ca-

*

Docente Patologia
Chirurgica Università
degli Studi di Milano,
Coordinatore
Dipartimento
Oncologico Policlinico S.
Marco, Zingonia (Bg)

● **OBIETTIVO SU** CONTENZIOSO LEGALE IN SENOLOGIA: APPUNTI SUL TEMA

so di giudizio, l'onere della prova della mancata informazione da parte del professionista incombe sul paziente.

Quanto all'obbligo di fornire una prestazione professionalmente corretta, il medico è inadempiente allorché la sua condotta risulti caratterizzata da imperizia, imprudenza o negligenza. Importante ricordare che se la prestazione medica comporta problemi tecnici di particolare gravità, che trascendono la preparazione media dei medici, il medico non risponde dei danni se non per dolo o colpa grave, e la fattispecie vale per le ipotesi di colpa professionale da imperizia; mentre quando il danno derivi da imprudenza o negligenza, il medico risponde anche solo per colpa lieve.

Un terzo obbligo è quello di conseguire un risultato allorché lo si sia assicurato al paziente; è evidente che in senologia questa eventualità potrebbe verificarsi solo per il risultato estetico di interventi di chirurgia plastica o ricostruttiva.

Il contenzioso medico legale, in caso di giudizio, coinvolge sempre il responsabile della Unità ove si è fornita al paziente la prestazione medica. Sin dal 1968 si discute sui limiti di questa responsabilità, tuttavia una sentenza della Corte di Cassazione Civile del marzo 2002 recita: *“il primario... ha obbligo di vigilanza diretta e indiretta esteso a tutte le fasi in cui si articola la prestazione sanitaria, ivi compresa quella postoperatoria. Egli è altresì tenuto alla diligenza impostagli dal rispetto delle regole e delle prescrizioni che costituiscono la conoscenza della professione medica”*.

Come ridurre il rischio di cause ingiuste

Si parla spesso di medicina difensiva: l'aggettivo sta a indicare un atteggiamento del medico che, timoroso di possibili giudizi cui l'esercizio della

professione lo espone, tende a ridurre al minimo il rischio. È qui il caso di affermare che un professionista non può e non deve spingere la onesta cautela sino a rifuggire a ogni costo dalle sue responsabilità. La professione medica è per definizione pericolosa, ma a titolo di esempio, nessuno è più pericoloso di un chirurgo reso rinunciatario o incerto dal timore sopra ricordato.

È certo tuttavia che questo timore esiste in tutti noi: non a caso, in un convegno medico, cui la stampa ha fatto eco, è emerso un dato preoccupante.

Nel nostro Paese si prevede una contrazione del numero dei chirurghi; infatti, le domande di iscrizione alle Scuole di Specialità delle discipline chirurgiche, che da sempre eccedevano la disponibilità di posti, sono in costante diminuzione. Le ragioni? Così dice la stampa: *“Si tratta di una professione pericolosa, mal retribuita, che comporta il rischio di passare più tempo nelle aule di giustizia che in sala operatoria”*.

Enfasi a parte, non siamo lontani dalla realtà. Inoltre, sempre in senologia, i colleghi che si occupano di diagnostica di immagine o gli oncologi medici che indicano e usano farmaci tutt'altro che facili da maneggiare o ancora i radioterapisti, non sono al riparo dal rischio. Si può essere chiamati in giudizio per ciò che si è fatto, per come lo si è fatto o per non averlo fatto.

Alcune misure cautelative possono facilmente essere messe in atto.

Riportiamo qui quanto riportato nella precedente edizione delle nostre linee guida:

- instaurazione di un rapporto franco e cortese con il paziente (molte delle azioni legali sono reazioni ad atteggiamenti reattivi o non commendevoli del medico);
- stesura attenta della cartella clinica, in tutte le sue parti, specie per quanto riguarda indica-

zione e conduzione di ogni atto diagnostico e terapeutico;

- stesura attenta del consenso informato, ove occorra, anche corredato da un consenso specifico;

- compilazione esauriente della lettera di dimissione per quanto riguarda iter diagnostico, trattamento instaurato, eventuali terapie da eseguirsi dopo la dimissione e periodicità dei controlli consigliati;

- verifica, a distanza di tempo, del risultato conseguito.

È inoltre consigliabile verificare:

- la copertura assicurativa garantita dalla istituzione ove si lavora (la copertura è spesso insufficiente);

- stipulare una polizza personale relativa ai rischi professionali, comprensiva dell'assistenza legale (le richieste di indennizzo sono spesso elevatissime anche per danni di non eccessiva entità, e lo stesso si può dire delle competenze dei legali).

Quanto detto vale oggi per il singolo medico, ma anche la classe medica nel suo complesso tenta di mettere in atto qualche difesa. Il Governo – l'1 dicembre 2004 – ha approvato una proposta di legge a tutela dei medici coinvolti in contese giudiziarie, che impone la presenza, accanto al perito incaricato dal giudice per la consulenza tecnica d'ufficio (Ctu), di uno specialista della stessa specialità del camice indagato.

Inoltre è allo studio di alcuni Ordini dei medici la possibilità di favorire, in tema di contestazioni, la conciliazione extragiudiziale mediante la creazione di una Camera di Conciliazione, il che dovrebbe limitare il ricorso indiscriminato alla Magistratura. Ancora, si sta valutando se sia possibile patrocinarne i medici assolti dalla imputazione, perché essi a loro volta possano citare in

giudizio quanti li abbiano indotti in cause “temerarie” prive di fondamento.

I medici riconosciuti colpevoli di imperizia, imprudenza, negligenza, paghino il loro errore secondo legge. Coloro invece che sono trascinati in giudizio ingiustamente, anche se al termine di un cammino lungo, sempre di anni, ne escono assolti, vengono gravemente danneggiati materialmente e moralmente. Infatti, il danno che deriva al medico ingiustamente accusato risulta dalla somma dei seguenti fattori:

- aumento del premio assicurativo. Allorché il medico si vede oggetto di una richiesta di indennizzo o viene citato in giudizio, ne dà notizia alla compagnia di assicurazione con la quale ha stipulato la polizza. La compagnia considera già questa comunicazione come un sinistro: e anche se a distanza di tempo il medico viene del tutto scagionato, la sua polizza viene disdetta anche prima della scadenza, per cui il medico è costretto a stipulare con la stessa o con altra compagnia una nuova polizza, ovviamente a prezzo molto più elevato. I premi assicurativi al proposito subiscono una costante lievitazione;

- anche in caso di piena assoluzione, di solito il giudice – per quanto riguarda le spese del processo – compensa queste ultime, così che il medico assolto deve assumersi tutti i costi del giudizio che riguardino la sua parte (spese, avvocati, perizie eccetera).

Infine, sul versante del medico ingiustamente accusato, perché non si vuole considerare quel danno biologico o esistenziale che si riconosce quasi sempre alla parte attrice? Questo deriva in ogni caso dal continuo stress emotivo di cui il medico soffre per tutta la durata del giudizio, e dalla lesività dell'immagine professionale, particolarmente grave allorché la stampa o i media danno risalto alla questione.

Si può concludere che la nostra è una professione che non consente né errori né distrazioni, ma dobbiamo tutti, con uno sforzo comune, far comprendere che la malattia ha le sue leggi, che la medicina progredisce, ma non fa miracoli e che la malattia e la morte, come ha di recente fatto rilevare un collega, citando un esperto di bioetica, non sono, come si crede da alcuni, optional.