

Proclamazione dello stato di agitazione

Il contenzioso medico-legale ha raggiunto nel nostro paese livelli di tale dimensione da condizionare in maniera rilevante la relazione fra medico e cittadino/paziente.

In tempi non tanto remoti il medico era considerato con rispetto, gli veniva riconosciuta la competenza nella cura delle malattie e ci si affidava con fiducia alle sue indicazioni. In questo quadro l'evento infausto era ritenuto in ogni caso la conseguenza della malattia.

Con l'evolversi della cultura sociale e delle conoscenze, insieme all'ampliamento delle possibilità offerte dalla medicina, il cittadino/paziente ha accresciuto l'aspettativa di una completa guarigione. Tale aspettativa viene alimentata anche dalla diffusione acritica di scoperte non ancora validate e dalla inconfessata identificazione della medicina con una pratica salvifica, capace di garantire un prolungamento della durata della vita a tempo indeterminato.

Negli ultimi decenni del novecento l'evoluzione sociale e culturale e l'importazione di modelli medico-legali dal Nord America hanno favorito il diffondersi della conflittualità fra medico e paziente, che progressivamente ha subito un'amplificazione incontrollata, anche grazie alla rispondenza che ha trovato nella giurisprudenza. Si è andata così sviluppando la tendenza alla patrimonializzazione dei diversi aspetti della vita umana.

Questi cambiamenti hanno portato alla situazione attuale, nella quale nel nostro sistema viene riconosciuto un maggior favore all'attore nel giudizio civile, attraverso quella che viene definita l'inversione dell'onere della prova e considerando come "contrattuale" il rapporto medico-paziente, con relativo raddoppio dei termini per la prescrizione. A tutto questo si deve aggiungere l'introduzione dell'onere della responsabilità per "contatto sociale", posta acriticamente a carico del medico dipendente.

Gli avvocati e i magistrati, anche se con istanze ed interessi diversi, sono stati dei moltiplicatori del contenzioso medico-legale, determinando l'instaurarsi di dinamiche sociali che oramai si auto-alimentano nell'aspettativa di un sempre possibile indennizzo. Il quale viene regolarmente ottenuto per qualsivoglia esito avverso o che, comunque, non risulti essere rispondente alle aspettative del cittadino/paziente. Prova ne sia il fatto che si è arrivati all'offerta pubblicitaria del patrocinio gratuito, con la parcella da detrarre dall'indennizzo. Tale è il livello di certezza sul fatto che si otterrà un risarcimento.

Il medico si è sentito disorientato ed indifeso di fronte a questo nuovo modello di giudizio del proprio operato, spesso condotto attraverso argomentazioni per lui ostiche o incomprensibili. Sino ad oggi la strategia di difesa messa in atto dal medico è stata la pratica sistematica della "medicina difensiva" ed il ricorso alle polizze assicurative. Oggi queste difese sono divenute insufficienti ed inadeguate, a causa dell'aggravarsi del fenomeno.

La "medicina difensiva" viene esercitata evitando di intervenire nei casi più rischiosi ed eccedendo nella prescrizione degli esami diagnostici. Comporta un inevitabile incremento dei costi a carico del paziente e del S.S.N. che vengono stimati tra i 10 e i 14 miliardi di euro/anno, a carico della finanza pubblica. In pratica, il medico cerca di demandare ad altri quello che per lui potrebbe essere rischioso. Non si sperimenta. Non c'è innovazione. La scienza medica non progredisce e tutti ne paghiamo le conseguenze.

La diffusione delle polizze assicurative ha costituito per alcuni anni una valida protezione alle richieste di indennizzo. Con la crescita esponenziale del contenzioso giudiziario e delle relative richieste di risarcimenti milionari, le compagnie assicurative hanno cominciato ad abbandonare il settore sanitario e ad emettere delle polizze sempre meno garantiste ed a prezzi sempre più elevati. Oggi, per un medico specialista in

Ostetricia o in una branca chirurgica, è difficile ottenere una polizza per la responsabilità professionale, anche a prezzi elevati ed in nessun caso, se si tratta di un medico che abbia subito uno o più sinistri.

In questo quadro, di per se stesso critico, è intervenuta con effetto dirimpente la Suprema Corte di Cassazione con la sentenza n. 16754 del 2 ottobre 2012, attraverso la quale ha riconosciuto ad una neonata affetta da Sindrome di Down un indennizzo, perché la sua è una "vita che merita di essere vissuta meno disagiata, attribuendo direttamente al soggetto che di tale condizione di disagio è personalmente portatore il dovuto importo risarcitorio". Questa sentenza fa seguito alle numerose condanne comminate ai medici per qualsiasi tipo di danno presentato dal neonato. Adesso siamo giunti alla condanna per una anomalia congenita, che il medico non avrebbe potuto determinare in alcun modo.

L'aspettativa creatasi nell'attesa del cosiddetto "Decreto Balduzzi" è stata completamente delusa dai contenuti della sua conversione nella legge 189/2012. Detta legge, lungi dal contribuire alla soluzione del problema, ha aggiunto ulteriori complessità alla materia. In verità, ci sarebbe la possibilità di un'integrazione migliorativa attraverso il DPR, previsto dalla stessa legge. La caduta del Governo rende questa possibilità oltremodo improbabile.

Nonostante la vastità e la gravità del problema dobbiamo constatare con vivo rammarico che le forze politiche ripongono uno scarso interesse nella questione, anzi la ignorano o la evitano, come se non fosse di rilevanza sociale ed economica nazionale, per il vulnus che porta al rapporto medico/cittadino e alle finanze pubbliche. La cosiddetta "Agenda Monti", su 25 pagine, dedica sette righe alla Sanità e nessuna al contenzioso sanitario ed ai costi della medicina difensiva. Le altre forze politiche sino ad ora hanno ignorato completamente questo problema nei loro discorsi programmatici.

Di fronte a tanto disinteresse e consapevoli che, senza un impegno preventivo nei confronti degli elettori, difficilmente i partiti che formeranno il nuovo Governo si occuperanno del contenzioso medico-legale, l'AOGOI – Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani e la FESMED - Federazione Sindacale Medici Dirigenti ritengono inevitabile la

proclamazione dello stato di agitazione

dei medici che operano nei punti nascita, nei consultori familiari e negli ambulatori ostetrici del territorio.

Sono questi i luoghi simbolo dove si verificano i contenziosi a più elevato valore di indennizzo e dove più frequentemente i medici sono destinati a soccombere nei procedimenti giudiziari, nonostante sia ampiamente dimostrato che nella maggioranza dei casi le complicazioni che si manifestano alla nascita non siano prevenibili o comunque attribuibili al medico. Nella sala parto, anche il medico più esperto rischia di essere coinvolto in situazioni che possono portarlo a essere condannato a risarcire cifre che non guadagnerà in tutta la sua carriera, benché abbia agito con impegno e competenza.

Chiediamo

che le forze politiche inseriscano nei loro programmi di governo il problema del contenzioso medico-legale e avanzino delle proposte per il suo superamento, da adottare immediatamente dopo la formazione del nuovo Governo; **in caso contrario l'AOGOI inviterà tutti i suoi iscritti (oltre 5600 medici specialisti in ostetricia e ginecologia) ad astenersi dall'andare a votare, rinunciando al diritto di voto e restituendo ai propri comuni i relativi certificati elettorali.**

Diamo la nostra disponibilità a collaborare, insieme alle Società scientifiche, con tutte le Forze politiche interessate alla definizione di proposte eque e compatibili con i diversi interessi e sensibilità in campo, onde riportare a livelli di normalità e serenità i rapporti fra medici e cittadini/pazienti.
In mancanza di risposta alle nostre richieste, lo stato di agitazione esisterà in uno

Sciopero su tutto il territorio nazionale

dei medici che operano nei punti nascita, nei consultori familiari e negli ambulatori ostetrici del territorio, da effettuare in data 12 febbraio 2013, per la durata di 24 ore.

A.O.G.O.I.
Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani