

quotidianosanita.it

Mercoledì 08 APRILE 2020

La divisione tra medici e aziende sullo “scudo” è componibile? Ecco perché penso che lo sia

Devo confessare che mi ha sorpreso, anche se, a mio giudizio, perfettamente comprensibile, soprattutto se penso al difficile rapporto storico tra la professione medica e i direttori generali delle aziende, la contrapposizione che è sorta tra le misure richieste dai medici e quelle richieste dai direttori generali sul tema dello scudo penale e civile nei confronti del prevedibile contenzioso medico legale post Covid. Ma penso che una soluzione che metta d'accordo medici e manager si possa trovare

Non mi ha sorpreso per niente, nonostante il coronavirus, e quindi gli applausi dal balcone, così tanto commoventi, scoprire che i chirurghi sono preoccupati per la crescita delle controversie legali ([QS, 30 marzo 2020](#)). E meno che mai mi ha sorpreso che il direttore generale del policlinico Tor Vergata di Roma, **Tiziana Frittelli**, abbia lanciato un allarme addirittura sulla tenuta finanziaria del sistema sanitario che, a suo dire, sarebbe messa in pericolo da un eccesso risarcitorio da parte dello Stato a favore dei singoli cittadini. ([QS, 5 aprile 2020](#))

Il coronavirus e la fiducia

Alla Siaarti, come forse ricorderete, tra insofferenze e altro, avevo detto di stare attenti a prendersi la delega de facto per ricorrere al triage di guerra senza una preventiva autorizzazione politica ([QS, 12 marzo 2020](#)) spiegando, che, con il coronavirus, cioè quando c'è soprattutto la pelle di mezzo, il rischio legale per il medico proprio in ragione dell'estrema ratio, non sarebbe sceso come in molti hanno creduto, contando sulla disperazione assoggettante, ma al contrario sarebbe aumentato.

Ricordo un commento, di un nostro lettore abituale, che in calce al mio articolo che si chiudeva ponendo il problema della ricostruzione della fiducia sociale commentava così: “ritengo che questa pandemia abbia incrementato, di per se stessa, la fiducia sociale nei confronti dei medici ed abbia ridisegnato una nuova scala di valori completamente diversa da quella presente prima della pandemia”.

A quanto pare non è così. Mi pare di capire che in pieno coronavirus ormai siamo al protezionismo, perché di questo si tratta, vale a dire che da più parti, con l'appoggio di varie forze politiche, si stanno chiedendo al governo misure dirette a difendere i medici e i direttori generali dai rischi legali correlati a rivendicazioni risarcitorie da parte dei cittadini, ricorrendo a scudi e a moratorie quindi alla sospensione straordinaria delle obbligazioni di legge.

L'esigente, il paziente, il coronavirus

La scoperta sensazionale, che ho deciso di rendere pubblica, e che fino ad ora è stranamente sfuggita a virologi e a infettivologi, è che se il “paziente”, quindi la classica tradizionale figura di malato è contagiabile dal coronavirus, non l'esigente, cioè la nuova figura di malato che si è formata a partire dal secondo dopo guerra e che si mostra chiaramente immune al coronavirus, e che continua forse più di prima (vedremo i dati quando ci saranno) a chiedere risarcimenti.

Rammento che “l'esigente” è una espressione metaforica che riassume le trasformazioni etico politiche culturali di una intera società, cioè è il più grande potente cambiamento sociale con il quale medicina e medici ma anche direttori generali hanno a che fare. Coronavirus compreso.

Tutti dicono, che dopo il coronavirus “tutto non sarà più come prima”, ma a giudicare dagli sciacalli, giustamente stigmatizzati dalla Fnomceo e da molti altri, sembrerebbe piuttosto improbabile. Certi avvocati, che mi ricordano quegli imprenditori del mattone che ridevano al telefono durante il terremoto dell'Acquila, mi

pare siano pronti ad approfittare degli “esigenti” immuni al coronavirus per intentare cause per risarcimenti senza alcun limite.

Quindi “come prima più di prima ti amerò”.

Il malatismo

Anni fa, per indicare quella che, di contro al sacrosanto diritto del malato, rischia di affermarsi come una tirannia, cioè quando la giusta attenzione ai diritti del malato diventa per il medico soprattutto sotto la minaccia del contenzioso legale assoggettamento ai suoi arbitri, ai suoi egoismi, alle sue discutibili credenze, fino alla violenza (il malato reale è molto diverso da quello ideale), proposi un neologismo, che era “malatismo”, con il quale intendevo indicare un “esigente” che eccedeva nell’essere irragionevole.

A me pare, almeno a giudicare da questa forte domanda di protezionismo, sia da parte dei medici che dei direttori generali, che il coronavirus in un modo o nell’altro abbia accentuato il carattere pretenzioso cioè non proporzionato, del malatismo.

Non dimentichiamoci che, nell’emergenza coronavirus, i malati non se la sono passata proprio bene: sono stati spostati di qua e di là, molti trattamenti sono stati sospesi, altri hanno avuto a che fare con dimissioni affrettate, altri ancora si sono trovati alle prese con giovani medici senza esperienza, altri ancora non hanno ricevuto l’aiuto di cui avevano bisogno, magari con importanti ritardi ma poi, come scrive anche Frittelli, ritardi nei tamponi, nei soccorsi, per non parlare delle infezioni nosocomiali, delle cattive cure ecc.

Insomma mi sembra che gli “effetti avversi” in generale, nel caso sommo di una emergenza, sia normale, che crescano, mi sorprende proprio pensando agli esigenti semmai che preventivamente non siano stati messi in conto.

Il rischio di default: escamotage esagerazione o rischio reale?

Mi ha invece sorpreso, anche se, a mio giudizio, perfettamente comprensibile, soprattutto se penso al difficile rapporto storico tra la professione medica e i direttori generali delle aziende, la contrapposizione, sottolineata peraltro da molti articoli su questo giornale, che è sorta tra le misure richieste dai medici e quelle richieste dai direttori generali.

Credo che, alla radice di questa contrapposizione, che penso, anch’io come Tiziana Frittelli, non abbia senso e non convenga a nessuno, perché data la situazione in cui ci troviamo, in nessun caso essa è funzionale alla soluzione dei problemi, vi siano almeno un paio di fraintendimenti.

Il primo riguarda proprio il rapporto reale che c’è tra il medico e l’azienda: non c’è dubbio che se questo anziché avere, come dovrebbe, una natura complementare ha una natura oppositiva è inevitabile che gli interessi delle professioni risultino divergenti nei confronti di quelli dell’azienda.

Il secondo riguarda la natura dello scopo:

- la moratoria nel caso dei medici serve, secondo me giustamente a proteggere, in una emergenza che ha deregolato praticamente tutto, le terga dei medici dalle conseguenze della stessa deregolazione, quindi a proteggere in via transitoria una professione nel senso indicato tra gli altri con molta puntualità da **Carlo Palermo** dell’Anaa (QS, [7 marzo](#) e [5 aprile 2020](#)),
- la moratoria nel caso dei direttori generali non serve come dice Tiziana Frittelli, tra la diffidenza dei medici, a proteggere le terga di una professione in questo caso i direttori generali, ma a proteggere prima di tutto le terga di una istituzione, cioè l’azienda e più precisamente la sua tenuta finanziaria.

Se nell’emergenza coronavirus, a causa di una accentuazione del “malatismo” le aziende rischiano come dice Tiziana Frittelli il default o comunque se il default appare esagerato comunque rischiano sicuramente una perdita importante di risorse, credo che sia interesse comune arginare il fenomeno con quello, che i francesi chiamano “barrage” e Tiziana Frittelli “sbarramento”. Se rischiamo di perdere a causa dei risarcimenti una cifra insostenibile io proprio al fine di assicurare il diritto delle persone, non avrei dubbi a difendere la sanità pubblica mettendo le mani sugli eccessi, sulla malafede, sulle furbate dei cittadini, sulle strumentalizzazioni, cioè sugli abusi.

Tutelare il risarcimento

Nel caso in cui, Tiziana Frittelli non esagerasse, proprio come per le assicurazioni, e la baracca andasse in default, la prima cosa che sarebbe messa in pericolo è il risarcimento stesso per cui il rischio che questo

ricada alla fine sul groppone dei medici è molto forte. In questo caso ci saremmo giocati la legge 24 e la possibilità di avvalerci della famosa "responsabilità solidale".

Vorrei ricordare a tutti che:

- il risk management è nato in Usa in una situazione di inflazione del risarcimento, simile a questa, su un'iniziativa delle assicurazioni che per non essere sbancate hanno preferito investire sul governo del rischio,
- la legge 24 è a costo zero il che significa che i rimborsi rientrano nelle assegnazioni finanziarie delle aziende e quindi tolgono oggettivamente soldi tanto ai malati che agli operatori.

Ma la cosa che più mi ha colpito dell'articolo della Frittelli a parte le sue più che palpabili preoccupazioni sono stati i commenti e gli articoli avversi, ricordo in particolare quello del 5 aprile dell'ordine dei medici di Roma, che parla addirittura di "emendamenti della vergogna".

La responsabilità datoriale

Da questi commenti, a parte qualche eccezione, viene fuori che i direttori generali, come dicevo, non sono amati dagli operatori della sanità, e che nessuno di costoro crede alla teoria del default, al contrario tutti sono convinti che essa sia una sorta di impunità della gestione più o meno camuffata nei confronti di tutto quanto è accaduto in questa epidemia, operatori morti compresi. E i morti sono duri da digerire.

Per capire se le preoccupazioni di Tiziana Frittelli sono esagerate o pretestuose, abbiamo bisogno di sapere attraverso i numeri l'entità del fenomeno di cui si parla, numeri che avremo fra un po', ma facendo bene attenzione a definire con chiarezza, in questa situazione tragica, in cosa realmente consistono le responsabilità che si definiscono datoriali.

La responsabilità "datoriale" e quella prevista dall'articolo 2087 del Codice Civile, nella quale il datore di lavoro è obbligato non solo al rispetto delle particolari misure imposte da leggi e regolamenti in materia antinfortunistica, ma anche all'adozione di tutte le misure necessarie a tutelare l'integrità fisica del lavoratore. Vedasi sentenza della Corte di Cassazione Civile, sezione del lavoro, del 05/02/2014 n. 2626

Mezzi e risultati

Ma la responsabilità datoriale non riguarda solo la sicurezza del lavoratore ma anche il difficile rapporto tra "obbligazioni di mezzi" e "obbligazioni di risultato". Come dimostrano le esperienze di de-finanziamento della sanità di questi anni la scarsità dei mezzi ha influenzato negativamente il conseguimento dei risultati, la qualità delle prestazioni, l'accesso alle cure, la funzionalità dei servizi, l'operatività degli operatori e anche il contenzioso legale. Che sono tutte cose che ricadono in forma di responsabilità sul groppone di chi lavora in rari casi sul groppone dei direttori generali.

L'obbligazione di risultato in genere riguarda il medico ma l'obbligazione di mezzi, in genere riguarda il datore di lavoro il primo è tenuto a garantire la diligenza richiesta dalla prestazione ma il secondo ad assicurare le organizzazioni più adatte, gli strumenti necessari, le strutture adeguate.

Credo di non dire una sciocchezza ma in questa pandemia, in ogni parte del sistema sanitario, il rapporto tra mezzi e risultati, spesso è saltato per aria e non certo per colpa ne dei medici e ne dei direttori generali.

Penso due cose che:

- la crisi da coronavirus, per un ospedale, sia stata una follia di organizzazione e di disorganizzazione smisurata e senza precedenti,
- nell'impossibilità di definire da parte dei direttori generali i mezzi necessari sia praticamente difficile da parte dei medici definire gli obblighi di risultato .

Ma propria questa interdipendenza mi convince che ha ragione Tiziana Frittelli a dire che siamo sulla stessa barca e qualsiasi spaccatura tra gestione e operatori sarebbe pericolosissima. Poi quando sarai conti sull'azienda prima o poi dovremmo farli.

E' chiaro che se hai la disavventura di avere un direttore cretino (e ce ne sono) l'interdipendenza non può essere data e gli scudi e le moratorie rischierebbero solo di assolvere l'incompetenza. Dietro ad alcuni commenti negativi ho colto questa preoccupazione.

Conclusione

Non voglio entrare nel merito giuridico delle varie moratorie, sui discorsi degli indennizzi, su quello di istituire appositi fondi di solidarietà.

Desidero invece raccogliere l'invito che ci ha rivolto Tiziana Frittelli a prenderci il tempo necessario per discutere, quindi per andare in fondo alle questioni, per vedere come e cosa si può fare.

Invito che non mi sembra in contraddizione con quanto richiesto dalla Fnomceo che parlando di “procedure democratiche” da rispettare sollecita una maggiore partecipazione degli operatori alla definizione delle decisioni ([QS, 5 aprile 2020](#)).

Ivan Cavicchi