

Negli Stati Uniti qualche anno fa la ricerca condotta da Martin Makary e Michael Daniel

(Johns Hopkins University) aveva sollevato un polverone. In un articolo pubblicato su British Medical Journal ([Medical error - the third leading cause of death in the US](#)) i due ricercatori avevano sollevato il tema degli errori medici letali. Questo tipo di errore non è preso in considerazione al momento della compilazione dei certificati di morte. Si tratta di un limite dovuto alle modalità di classificazione internazionale (International Classification of Disease) che non contemplano le cause di morte dovute a fattori umani o di sistema.

Makary e Daniel avevano utilizzato i dati di quattro studi diversi (e tra questi uno studio dell'U. S. Department of Health) per calcolare il tasso medio di decessi dovuti a errori medici negli ospedali americani. L'hanno quindi applicato ai trentacinque milioni di ingressi ospedalieri avvenuti nel 2013 e da qui ne hanno tratto la cifra spaventosa di 251,454 decessi per anno, che fa dell'errore medico la terza causa di morte negli Stati Uniti.

I ricercatori avevano anche sottolineato che si poteva trattare di una stima al ribasso perché non erano stati in grado di conteggiare le morti avvenute fuori dalle strutture ospedaliere. Altre ricerche parlano invece di 170mila morti all'anno (Agency for Healthcare Research and Quality). Perché queste differenze? Molto dipende dalla definizione di errore medico. Ad esempio Makary e Daniel parlano di errore medico come di un'azione che non raggiunge il risultato atteso oppure che non viene intrapresa per evitare di causare dei danni al paziente. Se individuare alcuni errori è semplice, in altri casi lo è meno: il medico o il personale ospedaliero che somministrano una dose sbagliata e mortale a un paziente commettono un evidente errore medico. Ma se un dottore ritarda l'invio di un paziente in terapia intensiva (per varie ragioni) e poi il paziente muore, si tratta dello stesso tipo di errore medico?

In ogni caso lo studio della Johns Hopkins University metteva in luce un aspetto: non esiste la possibilità di verificare quante persone muoiono a causa di errori medici. I dati non vengono raccolti e, pertanto, non è nemmeno prevista la possibilità di catalogare i decessi per errore medico come tali, quando essi avvengono.

Non è solo un problema degli Stati Uniti. Riguarda anche molti altri paesi europei.

E quante persone muoiono in Italia per colpa dei medici?



In Italia i media utilizzano il termine malasanità per indicare fenomeni molto diversi tra loro:

l'errore medico, le cure o pratiche superflue, inutili e dannose, la cattiva gestione della sanità pubblica e la corruzione, la speculazione e i furti.

Anche nel nostro paese tuttavia è difficile quantificare i dati delle morti dovute a *malpractice* - cioè all'imperizia dei medici - o alla disorganizzazione degli ospedali.

Vari dati sono stati forniti da associazioni, anche professionali. Dati tuttavia che sono da considerare con moltissima cautela. Le banche dati parziali non permettono di avere una conoscenza approfondita e chiara delle dimensioni del fenomeno.

In un vecchio rapporto (2004) l'Associazione degli anestesisti e dei rianimatori parlava di 14mila morti all'anno. Assinform (2004), una rivista specializzata del settore, parlava invece di 50mila morti all'anno. Dati che poi erano stati ripresi dall'Associazione italiana di oncologia medica (2006) e che avevano trovato ampia eco nei media dell'epoca ("Sanità, gli errori dei medici provocano 90 morti al giorno", *La Repubblica*; "Medicina: per "errori", 90 morti al giorno", *Il*

Corriere della sera).

Anche le istituzioni brancolano nel buio. La commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori medici e le cause dei disavanzi sanitari (2008-2013) aveva fornito numeri ancora diversi.

Dal 2009 al 2012 le denunce per danni da errori medici sarebbero state 570, di cui 400 riguardavano il decesso del paziente. Dei 570 casi di presunti errori monitorati, il primato spetta a Sicilia (117), Calabria (107), Lazio (63) e Campania (37): oltre la metà dei casi (303, ovvero il 53,1 per cento) è riferito alle regioni del Sud (Molise, Campania, Basilicata, Puglia, Calabria e Sicilia). Se considerati solo gli errori avvenuti al momento della nascita, dei 104 casi considerati, la metà è concentrata tra Sicilia e Calabria, seguite da Campania e Puglia, cioè

[...] in quelle regioni dove si concentra il più alto numero di punti nascita di piccole dimensioni e con pochissimi parti e si concentrano anche le percentuali maggiori di tagli cesarei.

Il ministero della salute fornisce ancora altri dati. Il sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (Simes) riporta che dal 2005 al 2012 i casi di *malpractice* sarebbero quasi 2000.

Sono le compagnie assicurative però a fornirci degli elementi di discussione a partire dal dato dei sinistri.



Secondo l'Associazione nazionale fra imprese assicuratrici (Ania) tra il 1996 e il 2006 si è

passati da 17mila segnalazioni di casi di *malpractice*, non necessariamente letali, a 28mila nel 2006.

Dati interessanti non solo per tutelare la salute dei cittadini e migliorare i servizi.

Per il Sistema sanitario nazionale le implicazioni finanziarie sono rilevanti.

Nell'ultimo decennio infatti il numero di pazienti italiani che si sono rivolti alla giustizia per ottenere risarcimenti contro gli errori medici è in forte aumento.

Il rapporto annuale della compagnia di assicurazione Marsh su Medical Malpractice in Italia ([qui il rapporto](#)) dice che nel periodo 2004-2014 il costo totale dei sinistri medici è stato di più di un miliardo e quattrocento milioni di euro, con un aumento di novantamila euro del costo medio per sinistro dall'inizio del periodo considerato.

Il rapporto ci dice inoltre che

i risarcimenti per errori da parto si confermano come i più elevati in assoluto in termini di importo liquidato medio, con un caso che ha toccato oltre 4 milioni di euro. Gli errori da parto costituiscono, infatti, quasi il 20% dei top claim, ovvero i sinistri in cui il costo di denuncia è uguale o superiore ai 500.000 euro.

Tra gli errori più comuni vi sono quelli chirurgici (31 per cento), gli errori diagnostici (16 per cento), terapeutici (10 per cento), infezioni (3,6 per cento) ed errori da parto/cesareo (3,16 per cento).

Dai risultati dell'inchiesta Marsh inoltre sostiene che

la percentuale degli errori chirurgici negli ultimi anni sta diminuendo, anche come conseguenza del miglioramento delle tecniche chirurgiche, mentre la percentuale degli errori da parto sta aumentando.

Per quanto riguarda la tempistica delle denunce dei sinistri

[...] solo gli errori diagnostici vengono denunciati molto rapidamente ed entro il primo anno raggiungono il cinquanta per cento, per superare la quota di ottanta per cento entro i tre anni. È però interessante rilevare che sono ancora numerosi i casi in cui il sinistro viene denunciato in prossimità dei termini di prescrizione: ciò significa che non è possibile ritenere completato il

manifestarsi di un'intera generazione di sinistri neppure a distanza di dieci anni dall'erogazione delle prestazioni.



Aumentano quindi il numero delle cause e i costi degli errori medici. Con conseguenze non trascurabili.

In primo luogo per la giustizia civile che non riesce a smaltire in tempi accettabili tutto il lavoro. E le pronunce della magistratura hanno contribuito a peggiorare la situazione dilatando continuamente i contorni delle pratiche censurabili, assoggettandole a un obbligo sempre più gravoso di risarcimento.

In secondo luogo per le assicurazioni che aumentano i loro premi per la responsabilità professionale del medico. Tanto che molte compagnie assicuratrici hanno deciso di lasciar perder questo settore di business. Secondo la commissione parlamentare infatti

[...] il cospicuo elevarsi dei premi richiesti alle aziende è coinciso con l'abbandono del mercato da

parte degli assicuratori: sempre più compagnie ritirano dal mercato prodotti di garanzia della responsabilità civile professionale medica, mentre altre offrono prodotti dedicati solo a determinate specializzazioni, considerate meno rischiose, mentre altre ancora rifiutano di assumere la garanzia a professionisti già incorsi in sinistri, o si espongono solo per massimali limitati.

Infine per i medici stessi che adottano comportamenti difensivi per ridurre il rischio di contenziosi con la giustizia.

Nel 2008 un'inchiesta del Centro studi Federico Stella sulla giustizia penale e la politica criminale (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano) ha messo in rilievo che dei trecento medici che hanno partecipato alla ricerca il 61 per cento aveva prescritto esami diagnostici non necessari e il 78 per cento aveva ammesso di averlo fatto per tutelarsi da possibili contenziosi con la giustizia. La maggior parte di essi sono medici giovani, che temono per le conseguenze negative di un errore sulla propria carriera professionale. Conclusioni simili a cui è giunta un'altra inchiesta del ministero nel 2011.

Con esiti che fanno riflettere, secondo Ania: talvolta i medici rifiutano le cure se un paziente è considerato "a rischio di lite". E con costi per lo stato: l'Italia è uno dei paesi al mondo dove si fanno più risonanze magnetiche: circa nove milioni l'anno.

Il calcolo dei riflessi economici di un fenomeno di tale portata - in termini di risorse sanitarie sprecate, di conflitti legali, di assistenza ulteriore da erogare a chi è colpito dalla malasanità - non è stato fatto, è un calcolo molto complicato, ma è facile intuire che, anche da questo punto di vista, la medicina, così come è attualmente fornita, presenta aspetti inquietanti.

A questo s'aggiunga il tema enorme dei farmaci.

Nelle farmacie ci sono circa novemila prodotti. Ne basterebbe la metà, ha dichiarato recentemente [il farmacologo Silvio Garattini](#).

La prevenzione, naturalmente, dovrebbe essere il terreno privilegiato su cui condurre la battaglia per ridurre al massimo le insidie di una sanità malata, come quella che sempre più prende piede, sotto la spinta degli interessi del settore più che di quelli dei cittadini. Una prevenzione che parta dalla diffusione di una corretta alimentazione.

Ma qui il tema finisce dentro l'ambito di altri grandi interessi - l'agroalimentare e la grande distribuzione, innanzitutto.

E chiudendo il cerchio, capiamo anche perché le migliaia e migliaia di morti della malasanità non fanno notizia. Perché sono vittime di un sistema che troppi interessi forti sono complici nel voler conservare così com'è.

