"La magistratura persegue il chi, noi il perché". Errori sanitari, intervista a Leoluca Orlando

Data: 11 maggio 2011 | Autore: Andrea Intonti



PALERMO, 5 NOVEMBRE 2011 -Nelle scorse settimane la Commissione d'inchiesta sugli errori in campo sanitario ha pubblicato i dati relativi al fenomeno della "malasanità" (di cui vi abbiamo parlato ampiamente con un articolo di Sara Marci). Abbiamo posto qualche domanda a Leoluca Orlando, che di quella commissione è presidente. Questo è quello che ci ha risposto.[MORE]

Perché si è resa necessaria la creazione della Commissione d'inchiesta sulla malasanità? Quali sono stati i risultati fin qui raggiunti?

Dati e considerazioni alla base dell'interesse della Commissione d'inchiesta sono il frutto di un percorso di indagine iniziato nell'autunno 2009, a seguito del ripetersi, in diverse regioni italiane, di casi di presunto errore sanitario tali da creare allarme sociale nella popolazione. Nel corso di questi mesi sono state effettuate missioni e sopralluoghi, audizioni e acquisizioni di documentazione, al fine di avere un quadro di quelle che sono le problematicità complessive del SSN sul territorio siciliano così come su quello di altre regioni. Tutto questo materiale è allo studio dei nostri consulenti e sarà la base di partenza per elaborare un documento finale che presenteremo al Parlamento, così come già fatto, a luglio con la presentazione della relazione, approvata all'unanimità, sullo stato della Sanità

della Regione Calabria.

Con riferimento ai cosiddetti errori sanitari, la Commissione si occupa di accertare e individuare non soltanto il “chi” , ma anche , e soprattutto, il “perché” dell'errore, formulando richieste di relazione agli organi istituzionali competenti (Ministero, Governi regionali, Direttori Generali e Dirigenti delle Aziende sanitarie) e sollecitando adozione di provvedimenti cautelari e/o sanzionatori e adeguate, conseguenti modifiche organizzative e funzionali. Soltanto in pochi casi, infatti, il “ chi” e il “perché” dell'errore coincidono; di regola, dietro e accanto alle responsabilità professionali degli operatori sanitari, l'errore trova fondamento e concausa in responsabilità organizzative e funzionali, che investono il management aziendale. La Commissione è, in tal modo, divenuta un riferimento sempre più utilizzato, con riferimento a tutte le realtà regionali, perché la tutela della salute sia, nella concretezza del quotidiano, non più un favore nè un pretesto per clientele e speculazioni, ma un diritto effettivamente riconosciuto, e non soltanto formalmente enunciato nella nostra Carta Costituzionale.
All'interno di tale ambito di attività, la Commissione ha aperto diversi filoni nazionali di inchiesta: sui “punti nascita”, perché troppo spesso l'evento naturale della nascita si trasforma in danno e tragedia per partorienti e neonati, e ciò per ragioni e lacune professionali, ma specialmente organizzative e funzionali; sulla “tutela della salute nelle strutture carcerarie”, mosso dalla convinzione che alla detenzione e alla vita in strutture penitenziarie, condizione già in sé assai pesante, non possa e non debba accompagnarsi una insopportabile e immotivata mortificazione delle condizioni di vita e delle condizioni di adeguato accesso alla tutela della salute psichica e fisica; “sulle carenze nei servizi di emergenza e urgenza”, in cui si fa riferimento ai numerosi episodi in danno di pazienti, che vedono coinvolti pronto soccorso e ambulanze del 118 e, infine, un filone di indagine sul tema delle “infezioni ospedaliere”.

Con riferimento ai disavanzi sanitari regionali, la Commissione ha iniziato la propria attività dalle Regioni Calabria, Sicilia, Campania e Lazio e proseguito con l'esame della situazione nelle Regioni Puglia, Molise, Abruzzo, Liguria e Toscana, procedendo all'analisi accurata dei bilanci delle singole aziende e alle audizioni del Ministro della Salute e dei Direttori Generali dei Ministeri della Salute e della Economia, del Presidente di Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, ndr), dei vertici nazionali e delle Sezioni Regionali della Corte dei conti, dei Presidenti e Assessori delle Regioni, delle associazioni di categoria degli operatori imprenditoriali nel settore. Nel corso di questi mesi di lavoro, abbiamo individuato e stigmatizzato inattendibilità dei dati di bilancio, sprechi e artifici contabili volti a determinare forme improprie e illecite di compenso, magari di pretesa natura “para-risarcitoria”, attraverso non soltanto contenziosi pretestuosi o artificiosamente gonfiati e transazioni conseguenti, ma anche attraverso la predisposizione di falsi bilanci, recanti debiti per prestazioni e servizi mai resi, o resi in quantità e qualità differente da quanto contabilizzato.
Una considerazione si è imposta alla nostra attenzione: quasi mai la maggiore spesa coincide con un migliore servizio sanitario in favore dei cittadini. Laddove più spesso si registrano, carenza di cultura del dato contabile, assenza di trasparenza, scelte organizzative irrazionali, pressioni anche clientelari e, più spesso si verificano anche casi di mancato rispetto del diritto alla tutela della salute. Le prime 5 regioni, nella classifica di casi di presunti errori sanitari dei quali si occupa la Commissione, sono tutte regioni sottoposte a Piano di rientro per disavanzi finanziari (Calabria, Sicilia, Lazio, Campania, Puglia).

La Commissione, come ha ricordato in una recente dichiarazione, ha solo scopi di indagine e non ha potere d'intervento. Tuttavia quali sono a suo dire – o quali potrebbero essere – le misure (politiche, strutturali, giudiziarie) che potrebbero essere prese per risolvere la

questione? E data proprio la sola possibilità di sollecitazione della Commissione, alla luce della sua esperienza, crede che l'operato delle Commissioni sia sufficiente o ci sia bisogno di ridefinirne le modalità d'intervento?

Questa Commissione, come le altre Commissioni parlamentari di inchiesta, dispone dei poteri sanciti dall'art.82 della Costituzione nonché dalle norme dei regolamenti e delle delibere istitutive delle stesse. Per quanto riguarda la nostra, l'esercizio di tali poteri, che sono di inchiesta e non di indagine, avviene con l'utilizzo di un Nucleo specializzato della Guardia di Finanza e, comunque, nel rispetto del ruolo della magistratura, la quale è incaricata di perseguire la responsabilità individuale. La Commissione si preoccupa invece di esercitare i suoi poteri per comprendere il contesto in cui collocare tale responsabilità, dal punto di vista politico, economico, organizzativo, funzionale, e gestionale. Ci muoviamo su piani diversi, la magistratura persegue il chi, noi il perché. Oltre a sollecitare, quando ritenuto opportuno, la disposizione di misure sanzionatorie o cautelari nei confronti di eventuali responsabili.

La Commissione, quando ritiene opportuno, interviene con acquisizioni documentali e richieste di collaborazioni anche all'attività giudiziaria , oltre che esercitando l'ordinaria interlocuzione con le competenti amministrazioni regionali. Nel corso dei due anni trascorsi dal suo insediamento, la Commissione ha posto all'attenzione dell'opinione pubblica e di chi governa questioni importanti e critiche, relative allo stato di attuazione dei piani di rientro così come a singole realtà ospedaliere o territoriali, contribuendo al raggiungimento di risultati tangibili, in tutta Italia e in Sicilia, come l'apertura dell'Ospedale di Lentini, che non si terminava da 20 anni o quale l'ospedale Mazzarino, un presidio rivelatosi in passato più una trappola che un posto in cui ricevere cure e ora rifunzionalizzato. Penso, ancora, al punto nascita di Partinico, struttura precedentemente insufficiente a raggiungere da solo il numero di parti richiesto dalla comunità scientifica, e ora accorpato con quello di Alcamo. Siamo intervenuti, ancora, dopo il caso della lite in corsia tra i due ginecologi durante un parto, nei confronti del Policlinico di Messina sollecitando e ottenendo, almeno parzialmente, una rapida risoluzione dei problemi relativi all'organico e in particolare alla presenza in corsia soltanto di persone autorizzate.

Entrando nello specifico degli ultimi dati prodotti, riprendendo anche quanto le viene chiesto dall'assessore alla Regione Sicilia Massimo Russo, come ha lavorato la Commissione? Su quali fonti è stato basato il lavoro?

I dati resi pubblici fanno riferimento ai casi di presunto errore o presunta criticità giunti all'attenzione della Commissione in quanto oggetto di inchiesta da parte della Magistratura o di denuncia del cittadino, al quale chiediamo sempre, per serietà di denuncia e di accertamento, una relazione tecnica di medico o di legale di fiducia del denunciante. I dati diffusi sono rigorosamente conformi agli atti in archivio della Commissione parlamentare di inchiesta, tenuto e custodito da un nucleo della Guardia di Finanza, presso la Camera dei Deputati, nella sede della Commissione a Palazzo San Macuto, in Roma. Sono, naturalmente , solo presunti episodi di malpractices, poiché cessano di esser presunti dopo il terzo grado di giudizio. Molti dei casi da noi attenzionati, dunque, non è escluso che possano risolversi con un'archiviazione o, come più spesso accade, con una prescrizione. Tuttavia è bene sottolineare che quando viene archiviata una denuncia per omicidio colposo, ad esempio, spesso non accade non perché non ci sia stato un errore, una carenza nelle cure, una disattenzione, ma magari semplicemente perché non è possibile dimostrare il collegamento di causa effetto tra l'episodio critico e il decesso del paziente. E, in tali casi, la Commisssione prosegue la propria attività di accertamento del perchè dell'errore (anomalie funzionali o organizzative) .

Inoltre, se è vero che non manca chi denuncia pur non avendo motivo, quanti sono i casi che avvengono e non vengono denunciati?
Intendo con questo dire che presumibilmente, e la comunità scientifica conferma, gli errori sono molti di più. Ed è questo il nodo della questione, non esistono dati certi sugli errori sanitari (numero e natura degli stessi). Nel 2008 una legge ha previsto il sistema nazionale di monitoraggio degli errori ma la previsione è rimasta sulla carta, ancora inattuata. Siamo in possesso, pertanto e tutti, di dati parziali. In attesa di disporre di questi dati, la Commissione ha operato ed opera in base a notizie di stampa relative ad errori denunciati in sede penale o evidenziati da cittadini, ai quali ripeto viene chiesto – per serietà di approccio istituzionale – di far pervenire relazione di medico o di legale.

Ma gli errori sanitari sono una parte di quella che viene definita “malasanità”. La violazione del diritto, costituzionalmente sancito dall’art. 32, alla tutela della salute può dipendere tanto da errori sanitari in senso proprio, da errori cioè attribuibili al personale sanitario, ma anche da anomalie funzionali e organizzative. Per questo, accanto a medici e a infermieri, in tanti casi è, infatti, necessario chiamare in causa manager e politici, responsabili di anomalie funzionali o organizzative, ivi compresa la nomina - per ragioni politico-clientelari - di manager inadeguati o di primari e sanitari incompetenti. Quando viene denunciato un caso di malasanità, anche quando si denuncia un errore sanitario, la Commissione ritiene occorra individuare, sanzionare e rimuovere anomalie funzionali o organizzative....e tra queste quelle prodotte da malapolitica o malagestione che, imponendo incompetenti, presta il fianco alla lesione del diritto alla tutela della salute. D’altronde, come ripeto spesso, esistono i “malimedici” e i malimanager" e i "malipolitici", ma talora esistono anche “malimalati”, “malilegali”, “maliassicuratori”: avere consapevolezza di ciò aiuta ad evitare di caricare sempre sul personale sanitario responsabilità che, talora, vengono ipotizzate, ma che, poi, risultano infondate o solo parzialmente fondate. Le difese corporative così come le critiche generalizzate sono la negazione del principio di responsabilità e professionalità, cardini di un sistema sanitario, che vuole essere efficiente.

Ha trovato collaborazione tra gli assessori alla Sanità?

La Commissione, sin dalla sua costituzione, si è impegnata – con il concorso di tutti i suoi componenti – a tenere un profilo di estremo rigore e di rispetto per la delicatezza di poteri e funzioni attribuitile, in quanto organismo parlamentare di inchiesta. Tale rigore e tale rispetto sono comportamenti dovuti in ragione anche della delicatezza del diritto alla tutela della salute e per rispetto tanto delle professionalità operanti nel settore quanto della sofferenza e del danno di quanti restano vittime di malasanità. Abbiamo, in genere, avuto riposte positive e sollecite dalla maggior parte degli assessorati regionali competenti.
E’ necessario che i controllati accettino il controllo e che i governi regionali rispettino e facilitino il lavoro della Commissione parlamentare di inchiesta. Per rispetto al ruolo della Commissione che presiedo non ho fatto, e non farò, polemiche con l’assessore regionale siciliano. Il controllore non ha il compito di far polemica; ha il compito di controllare. E la Commissione, al di là e nonostante improprie dichiarazioni e polemiche, continuerà ad esercitare il proprio ruolo. E’ opportuno e illuminante ricordare che tutti i responsabili delle altre regioni hanno compreso l’importanza di contribuire a far crescere fiducia nel servizio sanitario, non nascondendo lacune e anomalie, che talora producono vere e proprie tragedie, ma cogliendo nella nostra attività un contributo a rendere migliore il servizio sanitario reso ai cittadini.

Andrea Intonti

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/la-magistratura-persegue-il-chi-noi-il-perche-errori-sanitari-intervista-a-leoluca-orlando/19981