

Stop della cassazione al medico che dirotta i pazienti operati in ospedale nel suo studio privato

Data: Invalid Date | Autore: Redazione



FIRENZE, 21 OTTOBRE 2012- Dalla sentenza e dalle indagini dei NAS emerge che i camici bianchi non hanno alcun interesse a visitare nel pubblico, quando nel privato sono pagati dai 100 euro in su per un quarto d'ora di accertamento. E più si allungano le code in corsia, più «clienti» arrivano.

Abuso d'ufficio per il medico che all'atto delle dimissioni dall'ospedale di alcuni pazienti, contravvenendo alle regole della disciplina intramuraria e al codice deontologico, li invita esplicitamente a recarsi per la visita di controllo post operatoria presso il suo studio professionale. Lo ha deciso la Corte di Cassazione, con sentenza n. 40824 del 17 ottobre 2012, condannando un medico che eseguiva delle visite a pagamento senza informare i pazienti stessi circa la possibilità di ottenere la medesima prestazione presso il presidio ospedaliero senza ulteriori spese, in quanto detta attività era già remunerata dalla tariffa, omnicomprensiva, corrisposta per il ricovero e l'intervento chirurgico.

Nella sentenza gli ermellini hanno sottolineato che "il medico, con la visita post operatoria in ambito privato, viene a percepire, un ingiusto vantaggio (da doppia retribuzione), con danno del paziente (che viene a versare un emolumento già compreso nel ticket), quale conseguenza della dolosa e funzionale carenza di informazione, al paziente stesso, della possibilità di ottenere il medesimo

risultato terapeutico in sede ospedaliera: alternativa questa favorevole alla 'persona operata', ma da essa non potuta esercitare per doloso difetto di informazione, in un contesto in cui il pubblico ufficiale ha violato manifestamente il dovere di astensione, indirizzando le parti nel suo studio privato per una prestazione che doveva essere contrattualmente praticata in ambito ospedaliero".

Inoltre si legge nella sentenza, al medico compete "l'obbligo di concludere l'intervento professionale nella sede naturale, ospedaliera, e senza ulteriori esborsi economici non dovuti, a meno che sia lo stesso paziente che opti, "re cognita", per tale soluzione, volendo che l'autore della visita post operatoria sia lo stesso medico che ha praticato l'intervento. (...) Né può sostenersi che si è trattato nella specie di una scelta volontaria dei pazienti posto che non risulta affatto che gli stessi siano stati informati del loro diritto di essere visitati, senza ulteriori aggravii economici, all'interno della struttura pubblica nella quale era stato praticato l'intervento chirurgico".

Per Giovanni D'Agata, fondatore dello "Sportello dei Diritti", chi sbaglia deve pagare. È questo il nudo e crudo significato della esemplare sentenza: la vera sorpresa è la conferma dei sospetti dei malati e cioè che i medici preferiscono ricevere privatamente.

Per risolvere il problema, bisognerebbe eliminare l'intramoenia e imporre regole più ferree all'intramoenia allargata, ora fonte di numerosi comportamenti illeciti. Le accuse delle associazioni dei malati diventano certezza, la «colpa» delle liste d'attesa eterne è dei medici. O meglio della libera professione che, in regime di intramoenia (dentro l'ospedale), intramoenia allargata (in studi collegati perchè in ospedale non c'è posto) o extramoenia (in ambulatori indipendenti), svolgono parallelamente a quella pubblica e con la benedizione dell'Usl di appartenenza. Dalla sentenza e dalle indagini dei NAS emerge che i camici bianchi non hanno alcun interesse a visitare nel pubblico, quando nel privato sono pagati dai 100 euro in su per un quarto d'ora di accertamento.

E più si allungano le code in corsia, più «clienti» arrivano. I Nas hanno scoperto, per esempio, che primari veneti in un anno non hanno ricevuto alcun paziente in ospedale, ma una valanga nei loro studi. E specialisti che, dopo aver prescritto una serie di esami durante un appuntamento pubblico, hanno poi suggerito all'utente di portarne gli esiti nei loro ambulatori. Risultato: versando solo il ticket si aspettano fino a 450 giorni per una mammografia o fino a 150 per un'ecografia, ma aprendo il portafoglio si attendono da uno a 7 giorni per qualsiasi prestazione. Una prassi tutta italiana che forse finalmente que sta sentenza rappresenta oggi un vero e proprio giro di vite. [MORE]

(notizia segnalata da giovanni d'agata)