

“L’ITALIA IN BARELLA”

Matteo Mion (2008)

INDICE:

CAPITOLO 1

NONSOLOSALUTE.

- 1) *Gli italiani e la salute.....Pag. 7***

CAPITOLO 2

SANITA': LE NOMINE OSPEDALIERE.

- 1) *Le nomine dei direttori generali: art. 97 Cost. questo sconosciuto.....Pag. 16***
- 2) *Il Primariato: un racconto personale.....Pag. 23***

CAPITOLO 3

SANITA' E COSTI.

- 1) *Il modello di azienda ospedaliera italiana e la spesa sanitaria.....Pag. 26***
- 2) *La relazione della Corte dei Conti dell'anno 2008.....Pag. 29***

CAPITOLO 4

I VULNUS DELLA SANITA' ITALIANA

- 1) *La sanità agli immigrati.....Pag. 31***
- 2) *La sanità meridionale:.....Pag. 33***
- a) *Calabria – Necrofori svergognati.....Pag. 34***
- b) *Campania – Come arricchirsi col debito (di G. Paragone)..Pag. 35***
- 3) *Il macabro business delle apparecchiature sanitarie:.....Pag. 36***

<i>a) L'esperienza di un venditore.....</i>	<i>Pag. 39</i>
<i>b) La mia esperienza.....</i>	<i>Pag. 40</i>
<i>4) La clinica degli orrori: S. Rita.....</i>	<i>Pag.41</i>
<i>a) E' tutto per finta. Poi nessuno andrà in galera.....</i>	<i>Pag. 41</i>
<i>b) Le confessioni sospette dell'ex manager del S. Rita.....</i>	<i>Pag. 42</i>
<i>5)I fatti abruzzesi.....</i>	<i>Pag. 44</i>

CAPITOLO 5

MALASANITA'DEI COMUNI MORTALI: NOI!

<i>1) Art 32 Cost. diritto alla salute e obbligo di risultato per i medici.....</i>	<i>Pag. 46</i>
<i>2) Trentamila morti e nessuno va in piazza.....</i>	<i>Pag. 47</i>
<i>3)Ai camici bianchi serve una scuola di bon ton.....</i>	<i>Pag. 50</i>
<i>4) Sono trentamila i martiri della sanità.....</i>	<i>Pag. 53</i>
<i>5) Le mille morti bianche sui giornali e le 30.000 in corsia dimenticate.....</i>	<i>Pag. 55</i>
<i>6) Tribunale del Malato: ne servirebbe uno di centrodestra...Pag. 57</i>	

CAPITOLO 6

MALASANITA' E MALAGIUSTIZIA

<i>1. L'attuale stato dell'arte.....</i>	<i>Pag. 60</i>
<i>a) L'assicurazione.....</i>	<i>Pag. 60</i>
<i>b) Il colloquio con l'assistito.....</i>	<i>Pag. 61</i>
<i>c) L'udienza.....</i>	<i>Pag. 62</i>
<i>d) Avvocato: "Il mestiere di vivere".....</i>	<i>Pag. 62</i>

2) Poca qualità e terapie sbagliate. Fioccano le cause agli ospedali.....	Pag. 62
3) Malasanità: sei volte su dieci il risarcimento arriva.....	Pag. 65
4) L'inciucio stato-ospedali per non risarcire le vittime della malasanità.....	Pag. 67
5) Proposte di riforma legislativa: l'azione diretta sulla compagnia assicurativa.....	Pag. 68
6) Brunetta: qualche consiglio per fermare i macellai della sanità	Pag. 70
7) Le pagelle dei medici non bastano. Perché non pubblichiamo anche quelle dei giudici.....	Pag. 72

CAPITOLO 7

STORIE VERE...PURTROPPO...

- Premessa.....	Pag. 74
1) Antonio.....	Pag. 74
2) Un altro Antonio.....	Pag. 75
3) Marco.....	Pag. 76
4) Maria Cristina.....	Pag. 77
5) Mirica.....	Pag. 77
6) Chiara.....	Pag. 78
7) Alessio.....	Pag. 78
8) Palombarini.....	Pag. 79

CAPITOLO 8

STORIE DALLA VIVA VOCE DELLA GENTE: LETTERE

- Premessa.....Pag. 82**
- 1) Lettera di una cliente.....Pag. 82**
- 2) Lettera di un amico.....Pag. 88**
- 3) Lettera di Michele.....Pag. 92**

CAPITOLO 9

ITALIA, RIALZATI DALLA BARELLA

- 1) Un futuro di speranza:ospedali senza frontiere.....Pag. 97**
- 2) Il "turismo sanitario".....Pag. 98**
- 3) Carta europea del diritto del malato.....Pag. 100**
- 4) Perché l'Italia si rialzi dalla barella.Pag. 103**

CAPITOLO 10

MALASANITA': PROSPETTIVE DI RIFORMA

- 1) Così funziona il sistema dei rimborsi.....Pag. 105**
- 2) Le complicanze vengono sempre rimborsate e qualche volta
risarcite.....Pag. 106**
- 3) Trentamila errori in corsia. Le leggi non cambiano e
l'assicuratore ci marcia.....Pag. 108**
- 4) L'attualità: aumentano sinistri, denunce e risarcimenti....Pag. 110**

CAPITOLO 1

NONSOLOSALUTE.

1) Gli italiani e la salute.

L'idea di questo scritto nasce dall'esigenza e dalla voglia di rispondere ad un interrogativo che frequentemente mi son posto. La sanità italiana è veramente la seconda al mondo come indicato dall'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) oppure è una solenne patacca come purtroppo spesso capita di constatare, raccogliendo le denunce di centinaia di pazienti malridotti dal Bisturi nazionale? *In medio stat veritas*: infatti, il nostro Sistema sanitario nazionale non è probabilmente nè tra i più efficienti del pianeta, nè una Waterloo, come molti indicatori lascerebbero pensare.

Purtroppo, però, il nostro SSN ha radici e fondamento nel solito ipocrita compromesso catto-comunista della "Salute gratis per tutti". L'ideologico ritornello per cui siamo arrivati ad un impensabile paradosso: l'immigrato supera gli italiani alla fila del Pronto soccorso. Egli, infatti, incontra dal nostra sistema salute una tutela maggiore che in qualsiasi altro paese dell'occidente evoluto. Ancor più se trattasi di rapinatore abituale con una sfilza di precedenti e senza regolare permesso di soggiorno. La salute italiana è come il Padre eterno: non considera se sei un bandito, anzi forse è ancor più generosa, perché l'Altissimo almeno la messa a frutto dei propri talenti la pretendeva. Noi italiani no: più delinquenti sono, più li rispettiamo. E fino a qui la cosa ci toccherebbe di striscio se non fosse per il rovescio della medaglia. Quale? Quello per cui se sei in regola con i documenti di soggiorno ed effettui ogni sedici del mese il versamento dei cospicui tributi richiesti da Roma, devi comunque aspettare un anno per una semplice ecografia all'addome. Salvo ovviamente il solito disgustoso balletto tipicamente italiano di telefonate a conoscenti, amici, capibastone e via di seguito. Oppure non rimane che elargire privatamente pecunia. Con questa dall'America all'Italia, non c'è sistema sanitario che faccia eccezione: ti curano ovunque. Con l'unica differenza che negli Usa non circolano guitti a promettere sanità gratis per tutti.

In Italia invece l'ideologia da saloon impregna il tessuto sociale e soprattutto il Terzo settore. Chi non ha mai incrociato le campagne pubblicitarie per costruire gli ospedali in Darfour o giù di lì? Nulla da eccepire, ma come si può pensare di costruire nosocomi in Africa, se al Policlinico di Roma ricoverano i pazienti tra i sacchi di rifiuti e al Cardarelli di Napoli le pantegane ronzano beate in corsia. Se lo sapessero, molto probabilmente non ci vorrebbero neanche gli africani. Non sarà sufficientemente radical, ma il ragionamento fila come l'olio. Forse troppo semplice e banale per le rampogne dei guappi arcobaleno: il solito becero e ottuso egoismo nazionalista. Se tanto devo scontare... sì, lo ammetto, sono becero e ottuso. Giova, però, ricordare che l'esauriente reportage giornalistico che sconvolse l'Italia per una settimana lo fece proprio il settimanale radical-progressista L'Espresso a firma di Fabrizio Gatti. Titolava: "Policlinico Inferno". Ottimo servizio giornalistico e alla nazione. Montagne di spazzatura e cicche che stazionavano nelle sale d'attesa del nosocomio romano. Da qui un elementare corollario: laviamo prima i nostri panni zozzi e solo poi quelli altrui. Oppure la demenza collettiva ha oramai preso il sopravvento definitivo sul buon senso?

Gli italiani sono un popolo di buontemponi: fino a che il disagio non sfiora la loro pellaccia, fanno finta di non vedere e non sentire. Nascondono la polvere sotto il tappeto. Centinaia di anni orsono il maestro iniziatore della aurea regola italiota fu Ponzio Pilato. Dal clero a Manzoni ci hanno invasati di Provvidenza: siamo sempre portati a ritenere che quando toccherà al nostro roseo fondoschiena subentrerà una mano divina. Così però non è. Intanto questa consuetudine menefreghista non scritta del "Vai avanti tu che mi vien da ridere" vige tra i concittadini quando si tratta di rivolgersi al mondo sanità. Salvo che "L'Espresso" metta a nudo con eloquente documentazione fotografica le vergogne sanitarie de Roma, allora gridiamo tutti per una settimana allo scandalo. Poi ce ne dimentichiamo fino al prossimo ascesso, alla prossima ecografia o al successivo scoop mediatico.

Un amico medico-legale, il dr. Andrea Failoni (cito il nome perché gli spetta la paternità dell'idea), sostiene che gli ospedali e i relativi reparti dovrebbero rendere pubbliche le percentuali di successo delle prestazioni sanitarie erogate. Il dottore lo chiama "consenso specifico". In parole semplici, se all'ortopedia dell'ospedale X fanno 1000 interventi di protesizzazione d'anca al mese, il reparto dovrebbe rendere pubblico e conoscibile ai "consumatori di salute" quanti interventi raggiungano il risultato sperato. Le interessanti conseguenze pratiche sarebbero due. Primo: s'innescherebbe una sana

concorrenza tra i reparti o meglio tra gli ospedali competitori. Secondo: il fruitore finale della prestazione sanitaria avrebbe l'esatta conoscenza delle percentuali di riuscita del trattamento sanitario a cui deve sottoporsi, potendo in tal modo orientare in modo corretto e consapevole la sua scelta. Tale teoria è talmente corretta da apparire quasi banale. Noi, però, non siamo gli Stati Uniti: noi aborriamo la trasparenza e la concorrenza. Lì però quando t'accucci sul lettino operatorio conosci perfettamente le performances di chi ti sta per scuoiare. Qui no, non è abbastanza democratico! Prima di operare ti fanno firmare quell'obbrobrio giuridico che va sotto il nome di consenso informato. Una gran boiata che dice tutto e il suo contrario. Un modellino scritto in caratteri infinitesimamente infimi e illeggibili per dirti che talvolta sotto i ferri si crepa. Amen.

Così, se capita l'imprevisto iatrogeno, il danneggiato potrà trovare il consulente del tribunale sufficientemente ignorante o corrotto da scrivere che "la morte è una complicità della vita".

Gli italiani sono poi tremendamente ipocondriaci. Hanno una paura fottuta del male proprio, ma non di quello degli altri. Salvo non si tratti di spicciola propaganda progressista da bar oppure da Darfour. Allora lì si scatenano i peana dei Gino Strada nazionali perché beccano fior di quattrini dalla capitale. Costoro criticano il modello sanitario statunitense additandolo socialmente ingiusto e sciagurato, poi però mandano lì a studiare i figli affinché diventino dei brevi medici e lì vanno pure a curarsi le magagne.

C'est l'Italie!

Ci rompono le palle con la regionalizzazione della sanità e altre mille e una balla. Non pensano però che al malato interessi di più sapere se a Vibo Valentia si crepa di tonsillite o appendicite. Ai fini della sepoltura non cambia nulla perché cenere siamo e cenere rimarremo, ma tornare cenere in età adolescenziale negli anni duemila per una banale appendicite potrebbe fare incazzare qualcuno. Non certo per quelli che hanno la pretesa di costruire ospedali nella savana. Infatti, per loro savana o Italia fa sempre lo stesso: l'importante è il bottino della loro personale bottega. Lì infatti si commercializzano slogan poco terapeutici quali solidarietà, pace, balle arcobaleno e tutto l'armamentario progressista.

Così finisce – come rivelato da una recente indagine di "La Repubblica" - che per una mammografia al Policlinico di Bari si attendono cinquecentoquaranta

giorni, dicono 540. Sarebbero questi i Livelli essenziali di assistenza che lo Stato italiano è in grado di garantirci? Se a parere dell'OMS siamo il secondo Paese al mondo per qualità del sistema sanitario evidentemente possiamo consolarci. Vorrà dire che una mammografia in Germania la attendono una decina d'anni oppure significa che i funzionari dell'Oms hanno delle evidenti difficoltà con la matematica.

Di seguito pubblichiamo le liste d'attesa degli ospedali dei principali capoluoghi dello Stivale per dei banalissimi esami strumentali di uso frequente affinché il Lettore possano rendersi concretamente della grave situazione in cui versa la sanità italiana.

TORINO

<u>ESAMI</u>	<u>Oggi gg_</u>	<u>nel 2007</u>
Mammografia	2-225	162-168
ECG	0-1	0
MOC	143	105
Ecografia	49-75	35
<u>VISITE SPECIALISTICHE</u>	<u>Oggi gg_</u>	<u>nel 2007</u>
Urologia	0-60	14-73
Neurologia	1-14	6-20
Chirurgia	1	1
Gastroenterologia	21-98	3-119
Reumatologia	4-23	180
Ortopedia	6-100	5-10

GENOVA

<u>ESAMI</u>	<u>Oggi gg_</u>	<u>nel 2007</u>
Mammografia	8-172	95
ECG	8-121	1
MOC	1-505	197
Ecografia	4-185	59
<u>VISITE SPECIALISTICHE</u>	<u>Oggi gg_</u>	<u>nel 2007</u>

Urologia	64-108	11
Neurologia	3-59	11
Chirurgia	3-57	1
Gastroenterologia	liste chiuse	9
Reumatologia	liste chiuse	14
Ortopedia	24-93	53

PADOVA

ESAMI	Oggi gg_	nel 2007
Mammografia	90	7-10
ECG	0	1
MOC	90-120	120
Ecografia	90	60
VISITE SPECIALISTICHE	Oggi gg_	nel 2007
Urologia	30-240	38
Neurologia	60-365	270
Chirurgia	10-20	2-3
Gastroenterologia	30-60	25-30
Reumatologia	90	30
Ortopedia	30	10-20

NAPOLI

ESAMI	Oggi gg_	nel 2007
Mammografia	3-300	3-395
ECG	3-120	1-60
MOC	3-7	1-6
Ecografia	3	3
VISITE SPECIALISTICHE	Oggi gg_	nel 2007

Urologia	3-26	1-20
Neurologia	0-10	1-20
Chirurgia	2-3	1-3
Gastroenterologia	1	2-15
Reumatologia	3-110	10
Ortopedia	10	5-17

ROMA

ESAMI	Oggi gg_	nel 2007
Mammografia	30-450	7-424
ECG	0-2	0-2
MOC	30-100	5-90
Ecografia	60-240	100-120
VISITE SPECIALISTICHE	Oggi gg_	nel 2007
Urologia	2-10	2-64
Neurologia	20-100	15-100
Chirurgia	0-1	0-1
Gastroenterologia	22-70	40-90
Reumatologia	n. disp. - 120	60-180
Ortopedia	50-180	11-60

BOLOGNA

ESAMI	Oggi gg_	nel 2007
Mammografia	89-132	4-117
ECG	0-4	2-22
MOC	52	32-141
Ecografia	35-80	4-64
VISITE SPECIALISTICHE	Oggi gg_	nel 2007
Urologia	35-42	1-114

Neurologia	46-115	31-183
Chirurgia	1-3	0-1
Gastroenterologia	nom. disp.	25-37
Reumatologia	5	2
Ortopedia	4-7	1-132

FIRENZE

ESAMI	Oggi gg_	nel 2007
Mammografia	13	21
ECG	7	1
MOC	2-7	23
Ecografia	11	4
VISITE SPECIALISTICHE	Oggi gg_	nel 2007
Urologia	2	1
Neurologia	8	5
Chirurgia	2	1
Gastroenterologia	48	46
Reumatologia	74	1
Ortopedia	2	5

SASSARI

ESAMI	Oggi gg_	nel 2007
Mammografia	3	10-12
ECG	33-77	0-90
MOC	43	30
Ecografia	30	80-111
VISITE SPECIALISTICHE	Oggi gg_	nel 2007
Urologia	22-62	22-82
Neurologia	4-90	30-76

Chirurgia	0-25	0-22
Gastroenterologia	65-180	45-49
Reumatologia	21-90	29-48
Ortopedia	14-18	1-34

REGGIO CALABRIA

ESAMI	Oggi gg_	nel 2007
Mammografia	67	14
ECG	107	40
MOC	25	30
Ecografia	50	sospesa
VISITE SPECIALISTICHE	Oggi gg_	nel 2007
Urologia	44	10
Neurologia	81	160
Chirurgia	20	7
Gastroenterologia	58	15
Reumatologia	40	sospesa
Ortopedia	107	30

BARI

ESAMI	Oggi gg_	nel 2007
Mammografia	540	2
ECG	30	240
MOC	28	90
Ecografia	19	120
VISITE SPECIALISTICHE	Oggi gg_	nel 2007
Urologia	1	15
Neurologia	1	40
Chirurgia	1	1

Gastroenterologia	1	15
Reumatologia	104	40
Ortopedia	25	40

PALERMO

ESAMI	Oggi gg_	nel 2007
Mammografia	lis. mirate	lis. mirate
ECG	solo ric.	solo ric.
MOC	5	3
Ecografia	10-40	30
VISITE SPECIALISTICHE	Oggi gg_	nel 2007
Urologia	8	3-5
Neurologia	sospese	7
Chirurgia	0	0
Gastroenterologia	8	20
Reumatologia	180	60-90
Ortopedia	30	20

CAPITOLO 2

LE NOMINE OSPEDALIERE

1) Le nomine dei direttori generali: art. 97 Cost. questo sconosciuto.

Il tema che trattiamo in questo capitolo è d'importanza vitale nel sistema di spartizione politica delle poltrone della Casta nostrana. Basti ricordare che l'ultimo governo Prodi è caduto proprio su questo argomento. Nessuno ha dimenticato l'accalorata difesa di Lady Ceppaloni da parte dell'allora Guardasigilli innanzi alle telecamere della Vespa nazionale. Un grande cartellone in studio e nelle case di milioni di italiani ove s'indicava la regolamentazione spartitoria delle cariche di vertice delle Asl. Mastella che rimbrottava adirato: ma che si vuole da me, mia moglie e Udeur? I Ds si accaparrano ben 24 direttori generali e noi solo uno in Campania. Siamo dei bravi guaglioni. Ci accontentiamo delle fregole, altri pappano la pagnotta. Però in carcere ci va la mia consorte. Tralasciamo le considerazioni sul fatto specifico ove ci dogliamo che l'ex diccì abbia assaporato sino in fondo il calice rosso in salsa di procura. Veniamo al nostro interesse. La digressione governativa ci ha, infatti, permesso di inquadrare l'assoluta rilevanza che il tema delle nomine dei direttori generali delle aziende ospedaliere merita. Del resto, si pensi che la spesa sanitaria insieme a quella pensionistica rappresenta il maggior esborso economico che il nostro stato sopporta. Ecco ulteriormente compreso e dimostrato il perché di tanto attaccamento da parte della Casta alle nomine suddette. Mi comprendano bene i Lettori. Lorsignori se ne sbattono di primari e direttori sanitari, mentre sono particolarmente interessati a nominare i direttori generali. Questi maneggiano la pecunia e alla pappatoia romana non sta a cuore la salute degli italiani bensì i quattrini che ci ronzano attorno.

Così, dopo le arringhe di Mastroceppaloni, le sirene mediatiche della sinistra hanno iniziato a squillare. Tipico costume rosso. Si fa bottino finché possibile.

Quando si è scoperti con le mani nella marmellata, ci si nasconde e si fa finta di nulla, salvo individuare un capro espiatorio che paghi per tutti. Ci hanno fatto una testa tanta con la sanità statale per tutti in modo da gestirla come garba loro. Secondo i dettami fondamentali del comunismo dell'ormai lontana, ma sempre viva nel cuore dei rossi nostrano, Mamma Russia: occupare, occupare, occupare. E a furia di OKKUPARE i compagni nazionali controllano pressoché completamente ospedali, scuole, tribunali e la maggior parte degli uffici pubblici italiani. Mentre il greve pentapartito gozzovigliava e banchettava alla faccia del Belpaese, dall'altra parte della barricata si conduceva la guerra fredda delle istituzioni. L'occupazione sistematica di tutti i posti di potere: quelli dove gira grano ovviamente, mica quisquillie. Una volta che l'occupazione o il sabotaggio (fate voi) vengono a galla, allora sono maestri a rivoltarci la frittata: il sistema va rivisto, meno discrezionalità. Il ministro propone riforme, commissioni, paracommissioni, balle e paraballe. Così è andata anche questa volta. Scoperta la Grande Abbuffata, il ministro della salute Turco, in carica durante l'ultimo esecutivo Prodi, dichiarava che bisognava rivedere il sistema della nomine. Il quotidiano gran cassa "La Repubblica" idem. Via via scorrevano tutti i compagnucci e le loro fanfare. Quelli che sino al giorno prima avevano mangiato a quattro palmenti in una cerchia ristretta, poi proponevano la dieta per tutti.

"Repubblica – Salute" a firma di Pepe parlava di un sistema di situazioni di dazione ambientale a tutti i livelli della sanità. "Ora il bubbone della spartizione sembra esplodere" – scriveva – per poi concludere "Il rischio però è di confondere comportamenti molto diversi, mettendo sullo stesso piatto della bilancia gli episodi eticamente discutibili con le azioni malavitose a danno della sanità e della salute dei cittadini. Per evitare che tutto finisca in unico calderone qualunquistico c'è soltanto una soluzione la trasparenza". E allora si accodava l'intervista alla Turco "Come si può immaginare di scindere la responsabilità politica di tutelare la salute dei cittadini che è compito delle regioni, dal potere loro affidato di nomina di questi manager ai quali spetterà l'attuazione delle politiche di programmazione e di indirizzo sanitario stabilite dalla Giunta?" Ecco allora la strepitosa soluzione Turco da "Il Sole – 24 ore": "Dall'attuale massima discrezionalità del vertice politico nella scelta dei manager si passerebbe invece ad un modello diviso in due fasi: valutazione tecnica prima, scelta fiduciaria poi. Nella prima sarebbe garantita la valutazione tecnica dei curricula per individuare i candidati più idonei a realizzare le strategie aziendali; nella seconda si dà l'ultima parola al

governatore che tuttavia è costretto a scegliere nella rosa dei migliori in campo. Un colpo al cerchio e una alla botte: salvando le discrezionalità della politica senza compromettere la selezione tecnica della professionalità”.

Capito dunque?

Riassumiamo analiticamente per grossi capi le tappe della corsa del riformismo governativo di sinistra:

1) Si pappano tutte le poltrone; 2) Vengono smascherati pubblicamente dal loro stesso Guardasigilli; 3) C’invitano a distinguere tra comportamenti malavitosi a danno della salute dei cittadini e comportamenti eticamente non irreprensibili (probabilmente a sinistra la corruzione a più sfaccettature che a destra); 4) Propongono la riforma delle nomine; 5) Il contenuto della riforma Turco: non più solo discrezionalità della politica, ma anche una valutazione dei curricula.

Spero che il Lettore sia incredulo quanto me perchè due mostruosità mi balzano all’occhio immediatamente.

Primo. Non mollano l’osso: tante balle e tante veline per dirci che comunque si tengono la nomina dei direttori generali! L’appetito vien mangiando e una Casta ingorda come la nostra non la si trova da nessun’altra parte. Secondo: la riforma paventata dall’ex ministro sarebbe la valutazione preliminare dei curricula.

Mi domando sbigottito: sino ad oggi come li sceglievano i Direttori di coloro che decidono le sorti del nostro fondoschiena? Tiravano i dadi? Testa o croce con la monetina? Un Tre sette a Botteghe oscure? L’analisi del curriculum si fa anche per scegliere la domestica e il ministro ci propone una riforma del sistema di nomine dirigenziali con una commissione ad hoc per la lettura dei curricula? Pensano veramente l’orsignori che gli italiani siano così fessi? Vi manderei tanto volentieri a quel paese dove ama mandarvi Beppe Grillo. Non mi basta però. Desidero far comprendere sino in fondo ai Lettori perché la politica si debba disfare delle nomine pena che negli ospedali patrii continuino a trottare indisturbate pantegane e zecche.

Quale commissione della malora? Possibile che la Casta partorisca sempre e solo commissioni. Così oltre a spartirsi i dirigenti creano delle ulteriori poltrone da lottizzare: nel caso quelle dei selezionatori dei curricula. Fatela finita con le carnevalate. I componenti della commissione chi li sceglie? Gli

amici degli amici oppure si desidera predisporre un'altra commissione per la scelta della "commissione curriculum". E via così: di commissione in commissione. Di lottizzazione in lottizzazione. Altro che riforme!

Il problema centrale è uno solo: la politica deve disfarsi di qualsiasi ingerenza nel sistema delle nomine dei direttori generali delle Asl! Vanno liberati i cordoni del Paese soffocato da questa demenza spartitoria. Vada fuori la Casta da Ospedali, dalla Rai, dall'Eni e da ogni ente pubblico: sgomberare, sgomberare. Sfrattiamo gli indolenti e i politicanti. Le aziende pubbliche facciano come quelle private: avanti chi si spacca il culo, a casa chi lo appiattisce pigramente sulla sedia.

La bizzarra consuetudine della Casta è di collocare ai vertici di nosocomi e municipalizzate i trombati ai passaggi elettorali. Così ogni due, tre anni saltano le dirigenze. Il consiglio d'amministrazione di un'azienda ospedaliera è quindi costretto a ripartire da zero troppo spesso (cfr. le tabelle a fondo capitolo).

Se Fiat o Mediaset rinnovassero ogni tre anni il proprio amministratore delegato, il mercato le avrebbe già belle e bruciate. Impensabile che un'azienda con migliaia di dipendenti e un fatturato da capogiro (tale oramai deve considerarsi anche un ente ospedaliero – art. 3 del D.Lgs. 502/1992 come modificato dal successivo D.lgs. 229/1999 configura le aziende ospedaliere quali "centri di imputazione di **autonomia imprenditoriale**") debba rinnovare il proprio consiglio direttivo in continuazione: anche il migliore e più preparato dei Direttori non sarebbe in condizione di dare la propria impronta manageriale e di conseguire risultati soddisfacenti.

Con quale ambigua prosopopea lessicale l'ex ministro Turco parlava di manager? Con la stessa con cui poi Padoa-Schioppa faceva promulgare i decreti fiscali spalma-debiti della sanità sui soliti noti Veneto e Lombardia. I conti in rosso delle sanità delle regioni progressiste perché li devono pagare sempre li stessi? Perché le Turco di turno possano pontificare con commissioni e altre panzane simili?

Mollate le cadreghe! Andate almeno fuori dalle stanze dei bottoni della sanità. Non foss'altro perché qui si gioca la salute degli italiani. Il compito della politica è controllare. Non inciuciare, flirtare, nominare, occupare e smistare. Chi diavolo ve l'ha data una simile potestà? L'art. 97 della Carta costituzionale prevede testualmente: "*I pubblici uffici sono organizzati*

secondo disposizioni di legge, in modo che siano assicurati il **buon andamento** e **l'imparzialità** dell'amministrazione. Nell'ordinamento degli uffici sono determinate le sfere di competenza, le attribuzioni e le responsabilità proprie dei funzionari. **Agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni si accede mediante concorso**, salvo i casi stabiliti dalla legge." Visto che i Direttori generali delle Asl non rientrano "nei casi stabiliti dalla legge" andate fuori dalle scatole, altrimenti la discrezionalità diventa voto di scambio. Non venite a raccontare che dobbiamo distinguere tra comportamenti eticamente scorretti e illeciti, perché sono balle! Le Procure hanno indagato Berlusconi perché osò chiedere a Saccà che tre o quattro vallette volteggiassero il fondoschiena in Rai. La Sinistra pretende di continuare ad occupare stabilmente le dirigenze degli ospedali con vergognose norme ad hoc? Veramente necessitiamo di una commissione in più per darci a bere che non di illecito si tratti, ma di comportamento eticamente non corretto?

Perché invece di una commissione di maramaldi nominati nei soliti sottoboschi, non possono essere i dipendenti stessi degli ospedali ad eleggere chi li deve dirigere?

Se lo stato vuole rimanere azionista della salute per controllare l'enorme partita di denaro che circola almeno sgomberi dalle nomine. Via trombati e politica dagli ospedali! Lorsignori occupino e lottizzino altrove perché qui ne va della nostra grama pellaccia.

- Anni di durata dei manager della sanità: a Bolzano i più longevi:

Regioni	Aziende Ospedaliere	Asl	Media
Piemonte	2,9	3,3	3,2
Valle d'Aosta	-	3,0	3,0
Lombardia	4,9	4,8	4,8
Bolzano	-	8,5	8,5
Trento	-	6,0	6,0
Veneto	6,0	4,8	4,9

Friuli Venezia Giulia	3,4	3,8	3,7
Liguria	5,0	2,9	3,7
Emilia Romagna	4,4	3,6	3,9
Toscana	3,4	3,7	3,6
Umbria	3,2	2,5	2,7
Marche	3,2	2,9	3,0
Lazio	3,2	2,5	2,7
Abruzzo	-	3,7	3,7
Molise	-	4,1	4,1
Campania	4,2	3,4	3,7
Puglia	4,0	2,5	3,0
Basilicata	4,0	3,9	3,9
Calabria	2,1	1,5	1,6
Sicilia	3,5	2,9	3,3
Sardegna	4,0	2,8	3,0

- **Il numero di direttori generali di ciascuna Regione:**

Regione	Direttori generali	Regione	Direttori generali
Valle d'Aosta	1	Abruzzo	6

Piemonte	21	Molise	1
Lombardia	44	Campania	23
Liguria	7	Puglia	10
Trentino Alto Adige	2	Basilicata	7
Veneto	23	Calabria	10
Friuli Venezia Giulia	9	Sicilia	29
Emilia Romagna	17	Sardegna	11
Toscana	16	Nord Ovest	73
Umbria	6	Nord Est	34
Marche	17	Centro	75
Lazio	19	Sud e Isole	97

- La fotografia dei direttori generali in carica:

Uomini	90%
Donne	10%
Nominati da giunte di Centro sinistra	65%
Nominati a giunte di Centro destra	35%

Anno di nomina	%
2002	0,4
2003	2,3

2004	3,8
2005	31,3
2006	9,5
2007	52,7

2) Il primariato: un racconto personale.

Ho inserito questo paragrafo esclusivamente per far riflettere i Lettori su un fatto specifico. Il tema delle nomine poteva essere esaurientemente terminato con quanto precedentemente scritto. L'ingordigia della Casta sembrerebbe limitarsi, si fa per dire, a dichiarare la propria discrezionalità nella scelta delle nomine dei direttori generali. Per i primariati, invece, la famelicità della politica sembrerebbe scemare almeno verbalmente e sottolineo il verbalmente. Infatti, scendiamo su un piano afferente alla salute e non più alla pecunia tanto cara ai marpioni di Casa nostra. Le buone intenzioni manifestate illo tempore dal ministro Turco di girare alla larga dalle nomine dei Primari sono comunque poco credibili. Risulta, infatti, difficile comprendere per quale motivo un direttore generale di "estrazione politica" dovrebbe poi "spingere avanti" un Primario di corrente opposta alla sua. Come potrebbe obbedire ad un criterio di scelta squisitamente meritocratico e non di favoreggiamento politico? Non dovrebbe scontare la solita marchetta a chi lo ha precedentemente aiutato? Fessi per fessi dovremmo berci pure questa secondo la realpolitik rossa. Fate vobis!

Lascio alla risoluzione del semplice rebus con un consiglio. Provi il Lettore a navigare su un qualsiasi motore di ricerca internet e digitare "Primari + tessere partito". Buon divertimento.

Arrivo, però, a ciò che mi sta più a cuore: raccontarvi un aneddoto riguardante l'unica nomina di Primario cui ho assistito. Narrarvi una novella del nostro corrotto paese che vale più di un tomo di diritto pubblico. Ve la butto giù nuda e cruda come l'ho vissuta. Senza commenti perché ogni verbo in più sarebbe superfluo. Senza nomi e cognomi perché altrettanto inutili.

Correva più o meno il millenovecentottanta e qualcosa. Avevo dieci anni o giù di lì. I genitori m'informano che saremmo andati in vacanza in Sicilia con il mio amichetto del cuore e relativa famiglia di padre medico. Ero contento. Un appartamento in affitto un mese e la speranza di costruire grandi castelli di sabbia in riva al mare della Trinacria. Arriviamo in un paesino di pochissime anime sperduto nella costa sud. In spiaggia con noi c'erano una sfilza di baroni, baronetti, e un'altra decina di personaggi assimilabili. Persone garbatissime che s'intrattenevano ore con il padre medico del mio amico e chi ci usavano ogni sorta di cortesia. Ricordo – per far comprendere l'atmosfera che si respirava in quel luogo - che un pomeriggio io e mio padre ci recammo in una macelleria di fiducia di codesta baroneria. Chiedemmo un taglio di carne pregiata con la nostra cadenza lessicale tipicamente veneta. Terminato rispose. Già mio padre si era dimenticato di annunciare che ci mandava il barone Tizio. All'udire tale nome il macellaio corse nel retrobottega e ci consegnò una borsa contenente quanto inizialmente negato. Gratis ovviamente. Tornammo all'appartamento facendoci delle grandi risate. Il mio vecchio non nascondeva la sua sorpresa ed io il mio divertimento. Fu uno dei miei primi passi verso la conoscenza dell'italianità. Il giorno successivo pranzammo nella megavilla splendidamente affacciata sul mare della baroneria. L'ingenuo di mio padre domandò ad uno dei commensali perché un'incantevole proprietà dotata di ogni comfort (ivi incluse megapiscina, campo da tennis e meravigliose terrazze panoramiche sul mare) non fosse servita da una strada almeno dignitosamente asfaltata. Tizio gli rispose ridendo in modo scanzonato e con un'aria compassionevole per un interrogativo tanto banale: qui nessuno asfalta nulla, altrimenti non vedremmo gli ospiti indesiderati salire. Infatti, la sabbia della strada, che si levava al passaggio delle auto, segnalava la presenza di avventori nella tenuta: un'atmosfera para-feudale. Con lo sguardo dissi a papà: sarai pure avvocato, ma questi sono mica polentoni come noi. Zitto e mangia che poi ci facciamo un castello di sabbia. Il mese di vacanza scivolò via intensamente. Mi trovavo, però, sempre tra le scatole la baronaglia che iniziava non andarmi più granchè a genio. Nonostante fossimo sempre stati trattati con gran rispetto e ospitalità, non riuscivamo ad integrarci: troppo diversi per mentalità e modus vivendi. Interrogai insistentemente mio padre sul perché dovessimo continuare a bazzicare tale combriccola? Mi svelò l'arcano: dobbiamo accompagnare il medico Caio, (il papà del mio amichetto). Vedi - mi spiegò con l'aria di chi quella cosa te la dice perché è costretto, ma al proprio figlio non vorrebbe mai dirla - Caio è un bravissimo medico. E'

vent'anni che lavora nell'ospedale della città Zeta e ora ha la possibilità di diventare Primario nella città Ipsilon. Ora deve intrattenersi con queste persone (la baronaglia) perché devono farlo primario della città Ipsilon. D'un tratto, compresi definitivamente cosa significa essere italiano. Il medico Caio, dopo qualche mese, divenne primario della città Ipsilon. Alla faccia dei castelli di sabbia e dell'art. 97 della Costituzione e di tutte le balle di cui c'impregnano le meningi.

Quando quasi vent'anni più tardi sono diventato avvocato ho compreso che quella lezione di diritto amministrativo sul campo dell'esperienza mi valse molto più delle decine di tomi con cui mi sciacquarono il cervello all'università.

Oggi il medico Caio è un affermatissimo endocrinologo di fama internazionale. Primario in uno degli ospedali più importanti del Nord Italia. Persona validissima. Conoscendolo lui stesso avrebbe preferito raggiungere la posizione di vertice senza doversi portare l'avvocato in Sicilia. Così non fu.

Non ho voluto insinuare nulla, ma solo raccontare l'unica "commissione valutativa" a cui mi sia capitato di partecipare seppur indirettamente. Ero un sensibile giovincello vergine al maleodore del nauseabondo sterco patrio. Non potrò mai affermare con certezza che in Sicilia lo calpestai, ma posso assicurare che da quella volta non ne ho più dimenticato il puzzo.

CAPITOLO 3

SANITA' E COSTI

1. Il modello di azienda ospedaliera italiana e la spesa sanitaria.

Chiariamo innanzitutto in che modo le relazioni istituzionali fra Stato e Regioni siano state storicamente affrontate nell'ambito del nostro sistema sanitario. Diamo un inquadramento dell'evoluzione storico legislativa del nostro paese in tema di sanità.

Con la legge 833/78 si è introdotto in Italia il servizio sanitario nazionale. Tale riforma già conteneva però il vulnus che condurrà alla drammatica situazione odierna: la prevalenza delle esigenze politiche su quelle tecnico-professionali. Questo elemento aprì la strada ai c.d. "comitati di gestione" e alla diffusa presenza di esponenti della politica locale nell'amministrazione delle strutture sanitarie, producendo i pessimi risultati che oggi abbiamo sotto il naso.

Le successive riforme del 1992-94, necessarie per la grave crisi finanziaria che attanagliava la sanità italiana, avviarono l'aziendalizzazione della sanità italiana. Tale processo, che doveva demandare alle Regioni le funzioni fondamentali di gestione della res sanitaria, in realtà fu assolutamente inefficace. Infatti, lo strapotere di direttori generali di nomina politica con enormi poteri di gestione economica ha dato il là ad un modello organizzativo aziendale solo in parte regionalizzato.

Le funzioni fondamentali, quali la stipula dei contratti di lavoro e delle convenzioni con le varie categorie professionali, il controllo e la determinazione dei prezzi dei farmaci, l'organizzazione delle modalità di funzionamento delle aziende, sono rimaste allo Stato, svuotando di fatto quanto riconosciuto, almeno sul piano legislativo, alle regioni.

La successiva adesione dell'Italia all'Unione Europea e la creazione dell'area euro ha costretto la sanità italiana ad affrontare gravi problemi di ordine sociale ed economico.

In particolare, l'espressa previsione normativa UE che vieta di finanziare l'erogazione di servizi ai cittadini utilizzando l'aumento della spesa pubblica ha messo in croce il nostro paese, già malridotto e con l'impellente urgenza di ridurre il debito pubblico per rientrare nei parametri di Maastricht.

Tale condizione ha obbligato i governi dello Stivale a contenere la spesa sanitaria e socio-assistenziale sotto gli standards comunemente ritenuti soddisfacenti in ambito UE.

Tali necessarie politiche di riduzione obbligata della spesa sanitaria hanno condotto forzatamente all'accordo fra governo e regioni del 2000 che ha collocato il Fondo Sanitario Nazionale attorno al 5,65% del PIL (percentuale modesta rispetto a quella degli altri paesi europei che collocano la propria quota pubblica di spesa sanitaria al di sopra del 6%, con Francia e Germania addirittura al di sopra dell' 8%) con immaginabili difficoltà nella gestione e nella scelta degli investimenti all'interno delle aziende sanitarie pubbliche.

Tale percentuale è però destinata ad aumentare a causa dei fenomeni demografici di invecchiamento della popolazione e della rapida crescita delle tecnologie sanitarie.

SPESA PER LA SALUTE		
	% spesa totale sul PIL	% sp. pubblica su spesa totale
Italia	7,8	71
UK	6,9	84
Germania	10,5	78
Francia	9,7	74
Usa	14,0	46

MODELLI ORGANIZZATIVI

Pubblico

tutti i cittadini hanno diritto ad usufruire di prestazioni sanitarie al cui finanziamento concorrono con imposte generali nell'ambito di schemi di assicurazione obbligatoria

MODELLI ORGANIZZATIVI

Privato

I bisogni sono soddisfatti sul mercato, eventualmente mediante assicurazioni di tipo volontario.

(Privato: non significa che l'offerta sia esclusivamente di imprese motivate dal profitto. In Usa il 66% degli ospedali sono organizzazioni private no profit)

SISTEMA SANITARIO ITALIANO

- 1) La sanità è materia regionale (potestà legislativa esclusiva); tale funzione è svolta dalle regioni attraverso le ASL
- 2) Lo stato definisce i LEA (livelli essenziali di assistenza) ed effettua monitoraggio

SISTEMA SANITARIO ITALIANO

1. Attribuzione del medico di base
2. Mercato dei farmaci a prezzo controllato
3. Convenzioni per prestazioni specialistiche e per ricoveri ospedalieri
4. Libertà di scelta del cittadino tra le strutture convenzionate

2. La relazione della Corte dei Conti dell'anno 2008.

Fatta una breve premessa sul nostro modello sanitario, vediamo come gli amministratori delle nostre aziende ospedaliere gestiscono le risorse economiche a disposizione. Per esemplificare mi avvalgo delle valutazioni della Corte dei Conti: la Suprema giurisdizione contabile, mai come in quest'anno, ha affondato il dito nelle piaghe delle vergogne nazionali.

Così l'incipit del Procuratore generale Furio Pasqualucci nella lettura della relazione all'inaugurazione dell'anno giudiziario: "Troppa corruzione in appalti, forniture e sanità". In parole semplici ce lo stanno mettendo in quel posto con abbondante cosparsa di vasellina. Perdonate la pittoresca digressione, ma rende l'idea, come poi emerge chiaramente anche dalle affermazioni del PG Pasqualucci: "*Profili di patologie emergono nel settore dei lavori pubblici e delle pubbliche forniture, nonché nella materia sanitaria, fornendo un quadro di corruzione ampiamente diffuso*". Non bastasse, il procuratore della Magistratura contabile ha poi insistito con durezza pari solo alla convinzione delle proprie parole: "*In particolare l'accertamento del pagamento di tangenti è correlato ad artifici ed irregolarità connesse a fattispecie della più diversa natura quali la dolosa alterazione di procedure contrattuali, i trattamenti preferenziali nel settore degli appalti d'opera, la collusione con le ditte fornitrici, la illecita aggiudicazione, la irregolare esecuzione o l'intenzionale alterazione della regolare esecuzione degli appalti di opere, forniture e servizi...*" – e in conclusione – "*comportamenti illeciti di cui è conseguenza il pagamento di prezzi di gran lunga superiori a quelli di mercato o addirittura il pagamento di corrispettivi per prestazioni mai rese*". In ultima analisi lo stesso ha ricordato l'aumento delle condanne per danni materiali e all'immagine della Pubblica amministrazione pronunciate dalla

Corte dei Conti in seguito al pagamento di tangenti per concussione o corruzione durante la stipula dei contratti.

Un J'accuse pesantissimo da parte dell'Organo di controllo contabile, ma tuttavia privo di sostanziali riverberi sulla vita sanitaria nazionale che scorre noncurante e truffaldina da mezzo secolo.

Ad ascoltare una simile agghiacciante relazione anche il più impavido dei ministri della salute avrebbe rassegnato le dimissioni. Probabilmente in un paese serio si sarebbe dimesso anche il primo ministro visto che la salute è la prima prestazione richiesta dai cittadini allo stato. In Italia no. Le facce di tolla non mollano mai. Non c'è pudore, non c'è dignità, ma soprattutto non c'è rispetto per i cittadini che vengono trattati alla stregua di sudditi. Sudditi di chi? In questo caso del duo Turco - Prodi che appesi agli affannati voti della vecchia gerontocrazia senatoriale democristiana rimasero in cadrega fino all'ultimo secondo disponibile, fino all'ultima nomina, all'ultimo appalto, all'ultimo "aggiustamento". Anzi dopo tutto quello che accadde l'ex ministra, prima della batosta elettorale, ebbe pure la sfacciataggine di presentare la riforma di legge per mettere in piedi l'ultima baracca da lottizzare. Mastella scoprì gli altarini delle nomine. La Corte dei Conti sferrò mazzate da "matrare" un toro infuriato e la ministra asina non soddisfatta ci propinò il New Deal della sanità italiana: la commissione smista-curriculum. Dobbiamo tirare le orecchie a questi signori perché le loro Botteghe sempre più Oscure hanno reso la nostra esistenza sempre più grama anche e soprattutto in ciò che abbiamo di più caro: la salute!

La relazione dei Giudici contabili, del resto, dipinse un quadro della nostra sanità a tinte non Oscure, ma foschissime. Un desolante affresco dello smazzettamento che quotidianamente viene perpetrato nei nostri nosocomi. Ovviamente non la pensa così la magistratura ordinaria che se l'è presa con l'ex ministro Sirchia condannato a 3 anni per bazzecole. Era azzurro e non rosso! Al solito le toghe non ci tolgono la trave rossa dall'occhio, ma lo stuzzichino azzurro. Ora che la deflagrazione elettorale ha prodotto uno scossone nel paese, non ci rimane che sperare che il nuovo governo si prenda cura della trave sanitaria.

CAPITOLO 4

I VULNUS DELLA SANITA' ITALIANA

1) La sanità agli immigrati:

Penso di far cosa gradita ai Lettori nel ricordare alcune peculiarità del nostro sistema sanitario ed in particolare in tema di assistenza agli immigrati. Spero di far comprendere come la nostra sanità sia grandemente deficitaria con chi la mantiene e la foraggia con il pagamento delle tasse, mentre sia assolutamente prodiga nei confronti degli immigrati specialmente se clandestini. La tutela accordata a chi entra illecitamente nel nostro Paese e sottolineo illecitamente è a dir poco demenziale. La legge italiana, infatti, stabilisce che lo straniero senza il permesso di soggiorno abbia diritto e sottolineo diritto alle prestazioni del sistema sanitario nazionale senza rischiare in alcun modo di essere denunciato alla Autorità Giudiziaria.

In altre parole, è fatto divieto a chi cura presta le cure a un clandestino di segnalarlo alle autorità competenti: se questa poi sia solidarietà o dabbenaggine stabilitelo Voi.

Persino il boss di Cosa Nostra Provenzano fu costretto a travestirsi da vescovo per farsi operare a Marsiglia, ma probabilmente se si fosse presentato come Alì Provenzanì poteva recarsi civilmente vestito presso qualche Asl locale senza incorrere in alcun rischio di segnalazione alle autorità di Pubblica sicurezza.

Nell'anno 2004 i ricoveri complessivi di stranieri presso nosocomi italiani sono stati 401.069 con un aumento del 41,2% rispetto al 2000, mentre la percentuale di aumento è del 59% per quanto concerne solo i ricoveri di immigrati muniti di regolare permesso di soggiorno a fronte di appena 3000-4000 ricoveri di italiani in paesi esteri.

In cima alla classifica troviamo i rumeni con 40.000 ricoveri circa, seguono gli immigrati provenienti da Albania, Marocco, Ecuador, Ucraina e Cina. La maggior parte delle diagnosi femminili (55,2%) avviene per cause attinenti

alla gravidanza, mentre i traumatismi (26%) e le malattie dell'apparato digerente sono le causa diagnostiche più ricorrenti tra la popolazione estera maschile.

Stando poi ai dati economici forniti dall'Assr – Agenzia per i servizi sanitari regionali – per il 2004 il bilancio di spesa dell'apposito fondo sanitario dedicato agli irregolari è fortemente in rosso: a fronte di uno stanziamento di 30.990.000 euro i costi sostenuti per i soli ricoveri sono stati di oltre 55 milioni di euro. Per quanto concerne invece i ricoveri di immigrati regolari la spesa complessiva è stata di 659.543.015 euro con un record pro-capite per la regione Lazio con una spesa di euro 1840 annuale per persona.

Per i clandestini il pagamento della degenza è garantito da apposito Fondo sanitario nazionale e in via sussidiaria per le prestazioni più urgenti ed essenziali dal Ministero dell'Interno.

Le cifre suddette non comprendono ovviamente tutte le erogazioni di tipo economico dello Stato in favore di organizzazioni come Emergency, Caritas, Medici senza Frontiere etc che erogano prestazioni di tipo sanitario in favore di immigrati similari a quelle del SSN.

Non badiamo poi ovviamente agli ulteriori esborsi disseminati qua e là per la cosiddetta mediazione culturale. Dobbiamo farci carico dei musulmani che non prendono antibiotici durante il ramadan in quanto sono a stomaco vuoto, ma molti di noi crepano perché, una volta contratta l'infezione in ospedale, nessuno gli somministra l'antibiotico giusto. E già, ormai se si tratta di un nostrano dopo un intervento viene rispedito a casa in men che non si dica e l'unica mediazione che gli rifilano è un calcio nel sedere salvo il buon esito del predetto intervento. Per non parlare delle migliaia di anziani malati e abbandonati nelle proprie case privi di una pensione e di un'assistenza sanitaria domiciliare degne di uno Stato civile. I dati sopra riportati risultano essere ancor più rilevanti se rapportati alla miserrima cifra di euro 200.000 autorizzata dal ministro della Salute in favore del rischio clinico per l'anno 2007 in favore di tutti, italiani e non. Non so di preciso quanti siano di preciso tutti i nosocomi patrii, ma più o meno l'elemosina equivale a una manciata di euro per ospedale.

Insomma il risk-management lo facciamo con la mancia al portiere dell'ospedale che indirizzi il danneggiato all'istituenda camera di conciliazione (grazie come sempre a madame Turco), dove verrà gabbato come sempre.

Infatti, l'unica certezza italica per bianchi, negri, gialli e rossi è che lo Stato ci guadagna sempre, anche quando è debitore.

La sanità italiana è anche questo e rischia la bancarotta. Bisogna invertire la tendenza che vede il clandestino tutelato e assistito ancor più del paziente che paga tasse da decenni con grave nocumento non solo dei cittadini del belpaese, ma anche e soprattutto di tutti gli immigrati perbene presenti in Italia.

Non posso, in ultima istanza, non segnalarvi l'ultima perla che arriva dalla regione Toscana. L'assessore regionale Rossi ha ipotizzato una particolare tessera sanitaria per clandestini rilasciata dalle Asl: la Stp (Straniero temporaneamente presente nel territorio). L'illuminato politico della giunta rossa toscana dichiara *"Anche i clandestini hanno infatti diritto alle cure essenziali per malattia ed infortunio e agli interventi preventivi (pure!!!). Sono garantite: la tutela della gravidanza, della maternità, della salute del minore, le vaccinazioni, la cura delle malattie infettive."* Complimenti. Persino Zapatero rimanda oltrefrontiera i clandestini irregolari, noi invece assicuriamo loro interventi preventivi con tanto di tessera sanitaria ovviamente a carico della collettività italiana.

2) La sanità meridionale.

Il quadro disegnato dalla Magistratura contabile non è deficitario, ma drammatico. Allo sconcerto, però, non c'è fine. Così in Calabria e in Campania il cabaret socio-sanitario ha assunto contorni da tragi-commedia. Alla fine tanto un Padoa-Schioppa pronto a spalmare le "magnerie meridionali" sui bilanci delle regioni più virtuose, lo si trova sempre. Nella punta dello Stivale i Carabinieri, scoperti i loschi intrecci tra politica e 'ndrangheta, hanno dato corso all'"Operazione sanità". Le Forze dell'ordine stanno svolgendo decine di indagini sulle morti sospette negli ospedali calabresi, al punto che la grave emergenza sanitaria si è concretizzata in un vero e proprio commissariamento della funzione sanitaria regionale.

Un ospedale su tutti ha rappresentato in questi anni l'apice delle peggiori perversioni delinquenziali del Meridione: quello di Vibo Valentia. Vi rifaccio in breve il resoconto di una vicenda giudiziaria. Cronache che appaiono incredibili anche agli occhi più disattenti. La politica ovviamente fa orecchie da mercante. La magistratura indaga sempre e non condanna mai. Così

bricconi e ladri in Italia la fanno sempre franca. Alla faccia nostra e della spazientita Corte dei Conti. Sull'altrettanto incresciosa situazione sanitaria campana sottopongo al Lettore un esaustivo pezzo di Gianluigi Paragone, già pubblicato da Libero mesi addietro, che ben descrive lo sperpero sistematico dei nostri quattrini. In Campania, infatti, la monnezza non si accatista solo per le strade, ma anche negli ospedali. Un inquietante torbidume che ci fa considerare l'Italia primo Paese africano. Triste primato sul mediterraneo.

a) Calabria: Necrofori svergognati.

Gli inquirenti l'hanno denominata "operazione Ricatto". Probabilmente sulla falsariga di quello che quotidianamente riceviamo dalle nostre istituzioni. Localmente perpetrato dalla mafia e dalle frange più corrotte delle amministrazioni politiche calabresi. Il luogo dell'infame "Ricatto" è l'ospedale di Vibo Valentia, lo "Jazzolino". Meglio conosciuto dagli addetti ai lavori come "ospedale della vergogna". Triste appellativo ed esito lessicale delle molteplici storie di tangenti e morti sospette che ivi si son consumate, al punto che la stessa cittadinanza vibonese ne ha chiesto a gran voce la chiusura immediata.

Nel 2003 le indagini prendono piede dalla gara d'appalto relativa all'edificazione del nuovo nosocomio vinta da un consorzio d'impresе di esistenza meramente cartacea. Una sorta di scatola vuota che – secondo le tesi della procura- serviva esclusivamente per raccogliere e ripartire le mazzette tra i vari partiti politici. Da qui il conseguente sequestro di tutta l'area su cui doveva sorgere l'edificio che avrebbe pensionato il malconco Jazzolino. Nonostante fosse già stata posata la "prima pietra" da una ditta di Lamezia che – secondo l'accusa- era in odore di mafia e avrebbe ricevuto il subappalto solo dietro il pagamento di cospicua marchetta.

Così nel settembre del 2005 le imputazioni: associazione per delinquere, truffa, falso, concussione ed illecito finanziamento ai partiti. Un desolante panorama di corruttela che coinvolge tutti: direttori generali delle Asl, politici, massoni, esponenti dell'Opus Dei, tecnici ed imprenditori. Nessuno escluso della Calabria che conta: i salotti bene. Tra un banchetto e l'altro l'orsignori non riempivano solo le pance, ma anche e soprattutto il salvadanaio personale. Un indegno arricchimento sulle spalle dei malati calabresi. Chapeau al sostituto procuratore Lombardo che ha scoperchiato la pentola

della vergogna. Due anni di indagini. Un dossier di 4.000 pagine e trecentocinquanta intercettazioni che hanno condotto all'informazione di garanzia per 29 indagati e all'emissione di 15 ordinanze di custodia cautelare. Quasi tutti rinviati a giudizio. Alcuni hanno richiesto il rito abbreviato per ottenere sconti di pena, riportando condanne dai 2 ai 5 anni. Gli altri sono a giudizio innanzi al tribunale ordinario di Vibo Valentia.

Per quanto ci concerne, attendiamo una sentenza esemplare e, se condanne saranno, una pena da scontare veramente e non solo sulla carta. Perché questa gentaglia, questa zavorra corrotta sono dei veri e propri NECROFORI (dal greco antico Nekros – morte / fero – porto: portatori di morte).

Portatori di morte a tante vite come quella di Federica Monteleone il cui decesso, qualche tempo addietro suscitò grande scalpore. Tutti i telegiornali e quotidiani riempiono pagine e pagine per settimane. Federica, 16 anni, subisce un banalissimo intervento chirurgico di appendicite, ma, a seguito di un black-out elettrico, va in coma e crepa una settimana dopo.

Una delle mille storie di malasana dell'ospedale vibonese. Nuovo o vecchio la musica non cambia. La vergogna nemmeno. Gli infami necrofori sono anche svergognati. Non hanno pudore. Non hanno pietas. Peccato non siano crepati loro di appendicite in adolescenza per mancanza di corrente elettrica. Se fosse accaduto, Vibo non avrebbe probabilmente "l'ospedale della vergogna" e la Calabria sarebbe una regione migliore.

b) Campania: Come arricchirsi col debito (di G. Paragone).

Se uno ha un debito di oltre 15mila miliardi di vecchie lire, che fa? A Napoli si fa così: si nomina un bel po' di gente e poi che San Gennaro gliela mandi buona. Purtroppo né San Gennaro né Padre Pio (per celebrare i quali la Regione Campania versa generosissimi contributi pubblici; ma questo è un altro discorso) sono finora riusciti a colmare quel pozzo di San Patrizio che è la Sanità campana. Quindicimila miliardi di vecchie lire: da che parte cominciare per onorare il debito? Il presidente Bassolino e l'assessore competente Angelo Montemarano hanno pensato di affidare a una società la gestione e la liquidazione del debito: la Soresa. Prima di spiegare cos'è la Soresa, occorre presentare l'assessore alla Sanità. Montemarano arriva a Palazzo Santa Lucia dopo i successi da direttore generale della Asl Napoli 1, purtroppo la più indebitata azienda sanitaria campana. Però dev'essere uno

che conta, visto che riesce a sponsorizzare la candidatura del figlio al consiglio comunale: ottomila preferenze. Il più votato tra i consiglieri. Mica male per essere un debuttante. Fatte le presentazioni, entriamo nell'ingarbugliato mondo di Soresa, a cui spetta la ristrutturazione del debito sanitario attraverso un'operazione di cartolarizzazione. Capitale iniziale 500 mila euro. Missione: liquidare il debito sanitario. Solo, però, quello accumulato fino al 31 dicembre 2005, che ammonta a oltre 4 miliardi e mezzo di euro, più altri 2 maturati per effetto di contrattazioni con i farmacisti e altre associazioni del settore. Insomma, creditori. Dopo due anni di inattività, tutti questi creditori perdono la pazienza e Bassolino capisce che non è più aria: meglio far entrare in pista l'infallibile macchina. Che fanno allora quelli della Soresa? Negozano con tre banche svizzere – Lehman, Cylon e Credit Suisse – un mutuo trentennale di 3 miliardi di euro a un tasso fisso del 4% e una rata annua di 170 milioni di euro. Per le banche e i loro clienti decisamente un buon affare. Per i cittadini campani un po' meno: per trent'anni avranno un mutuo sul groppone da pagare con Irap, Irpef e balzelli vari tra i più alti d'Italia. Non è mica finita. A detta dei vertici della Soresa (ben spartiti: il presidente è in quota Ds, il direttore generale è della Margherita. Con il Partito democratico resta tutto in famiglia), il pool di banche affida una consulenza di 18 milioni di euro (consulenza per la quale sarà necessaria un'ulteriore copertura. E io pago!, diceva quello là) alla Carrington&Cross. 18 milioni che poi scenderanno a 15.

Vi risparmio le altre società che entrano in un modo o nell'altro nel giro, se non per dirvi che vengono tutte costruite quasi in contemporanea con il via libera regionale alla Soresa. Nulla di illegale, per carità. E' solo quando si dice il tempismo. A dispetto del nome, la italianissima Carrington&Cross ha una sede a Milano e una a Napoli; capitale iniziale di 10 mila euro. L'amministratore è tale Omar Scafuro. Il nome di Scafuro balzò alle cronache campane come possibile acquirente dell'Avellino Calcio. Una volta – giornali locali alla mano – disse che stava trattando per conto di Silvio Berlusconi. Il Cavaliere smentì seccamente. E l'uomo sparì. Pe ritornare alcuni anni dopo in sede alla Carrington&Cross come socio al 50 per cento. L'altra metà invece è di un'altra società col nome anglosassone Harley&Dickinson, la quale (perdonate il rompicapo) è controllata da una società che gestisce, tra l'altro, il patrimonio dell'ex sindaco di Verona Paolo Canotto, eletto con il centrosinistra. Il quale però, quando fu coinvolto, rimase di sasso ammettendo di non sapere né di Soresa né di altro. Non vi tedio oltre con gli assetti societari e torniamo ai soldi in campo. Riepiloghiamo partendo sempre

dai 15mila miliardi di lire di debito: dicembre 2003, la Regione stanziava 500mila euro per creare la Soresa; febbraio 2005, un milione di euro vengono approvati per il funzionamento; giugno 2006, altri tre milioni di euro sono messi a bilancio per affrontare il biennio 2006/2008. Tutte risorse che vanno ad aggiungersi all'indebitamento preesistente, lievitando nel frattempo di altri 150 milioni di euro per onorari, spese legali di giudizio e interessi di mora, relativi pignoramenti effettuati dai fornitori nel corso del 2006. Olé. Ovviamente la Soresa va avanti nel suo sforzo di risolvere il gigantesco buco della sanità campana. Di più: controlla i grandi acquisti in campo sanitario. Dopo una serie di polemiche (su tutte quelle del capogruppo di An, Enzo Pivellini), i vertici della società raggiungono un accordo transattivo con le banche per un rimborso di 300mila euro a titolo di risarcimento per le inefficienze dei servicers e interrompono la consulenza con Scafuro, quello dell'Avellino calcio. Non solo.

La Regione Campania, su imposizione del governo centrale, attiva altri canali di finanziamento per coprire le restanti buche del debito sanitario, accendendo un mutuo presso la Cassa Depositi e Prestiti a tassi enormemente inferiori. Dietrofront anche per le successive operazioni di accertamento dei debiti: ora sono nelle mani della KP-MG. I conti si fanno in fretta: 2.700.000.000 di interessi per le cartolarizzazioni; 414.000.000 di interessi sui mutui della Cassa Depositi e Prestiti; 30.000.000 per la consulenza delle banche; 1.200.000 per la consulenza di Kpmg e 420.000 per la consulenza di Jp Morgan. Il risultato? La Sanità campana resta il fanalino di coda nelle statistiche per qualità rapportata alla spesa. Il suo personale medico è tra i più numerosi d'Italia. E tantissimi campani vanno fuori regione per farsi curare. Fate voi...

- La voragine di Bassolino:

DEBITO COMPLESSIVO
15000 MLD DI VECCHIE LIRE
Per colmare il buco, nel dicembre 2003 è stata istituita la Soresa

IL BILANCIO DEGLI SPRECHI	
Spese costituzione Soresa	500.000 €
Spese funzionamento 2005	1.000.000 €
Spese finanziamento attività 2006/2008	3.000.000 €
Nel frattempo il buco s'allarga per onorari, spese legali di giudizio ed interessi di mora, relativi ai pignoramenti dei fornitori nel 2006 arriva a quota	150.000.000 €
A cui si aggiungono:	
Interessi di cartolarizzazione	2.700.000.000 €
Interessi su mutui Cassa Depositi e Prestiti	414.000.000€
Consulenza Banche e Posillipo Finance	30.000.000 €
Consulenza Kpmg	1.200.000 €
Consulenza Jp. Morgan	420.000 €
TOTALE SPRECHI	3.300.120.000 €

3) Il macabro business delle apparecchiature sanitarie:

Altro vulnus della sanità patria è il commercio banditesco di apparecchiature sanitarie. Le gare vinte in partenza. Le licitazioni truccate. Gli appalti che appalti non sono. Il solito pattume che infogna tutto ciò che in questo paese abbia a che fare con la res pubblica.

Roma inventò il diritto. Roma oggi affonda la Giustizia, in primis quella sociale.

a) L'esperienza di un venditore.

Mi pare esaustiva in proposito la lettera di un Lettore che di seguito riporto. I fatti sono di Udine, ma da Vipiteno a Trapani il mos italicus non muta.

Eccola.

Autunno 2002 parte la procedura d'acquisto per il rinnovo del gruppo operatorio (n.3 sale) del policlinico universitario di Udine, in quanto è appena stato nominato il nuovo primario di Anestesia / Rianimazione (prof. Della Rocca) che fa parte dell'entourage di un importante professore della capitale.

Alla gara partecipano 4 aziende: H.P., Siemens, Datex-Homeda, Aget.

Fin da subito gira la voce che il nuovo primario sceglierà Siemens e che la gara è già decisa in partenza.

A quel tempo avevo appena cominciato a commercializzare delle apparecchiature d'anestesia molto innovative, ad un prezzo molto equilibrato prodotte dai francesi della Air Liquide, quindi con ottima referenza produttiva.

Inaspettatamente Aget vince la gara offrendo il miglior rapporto qualità – prezzo, su decisione presa da un commissione formato dal primario, dal direttore amministrativo e dal settore tecnico del policlinico.

Al momento del collaudo tecnico delle apparecchiature, il primario ha cominciato a contestarne il funzionamento spingendo volutamente le macchine oltre i limiti del normale utilizzo per dimostrare l'inadeguatezza delle stesse.

Per quasi 5 mesi abbiamo lottato con i tecnici Air Liquide prima di Milano e poi scesi direttamente dalla Francia per dimostrare l'infondatezza dei problemi accusati dal prof. Della Rocca.

Alla fine abbiamo dimostrato alla amministrazione del policlinico (direttore Amministrativo e commissione tecnica) la validità delle nostre apparecchiature, al punto che il collaudo finale è stato firmato direttamente dal reparto tecnico, imponendo la propria volontà su quella del prof.

Ho addirittura ricevuto una telefonata sul mio cellulare da parte del prof. che mi minacciava e mi disse che me la avrebbe fatta pagare.

Da quel momento non ho più vinto una gara con quelle macchine in tutto il Friuli in quanto i potenziali nuovi compratori mi riferivano che il prof. Della Rocca ne faceva pubblicità negativa.

La consegna è stata effettuata a gennaio, il collaudo finale è stato firmato a maggio!!

N.B.: Pur di ottenere il proprio obiettivo, il prof. utilizzava i ventilatori di anestesia in modo tale da poter anche procurare danni ai paziente collegati, al punto che i francesi si rifiutarono di "partecipare" in quanto in completo disaccordo non solo tecnico ma anche "morale".

b) La mia esperienza.

Professionalmente ho vissuto un'altra significativa vicenda. Poco avvincente. Penosa. Di quelle che spingerebbero un giovane avvocato come me a fare l'ortofrutticolo. Perché maneggiare quotidianamente frutta è molto meglio che sterco.

Nel duemila o giù di là un cardiocirurgo dell'ospedale di Vicenza si reca presso il nostro studio. Ha assistito al malfunzionamento di una valvola cardiaca a seguito di intervento chirurgico di sostituzione di valvola mitralica. Non ci dorme da giorni ed è venuto da noi per denunciare l'accaduto con tanto di cartella clinica del paziente in questione. Non gl'interessano le conseguenze vuole si sappia che decine di persone portano nel cuore quella valvola e sono a permanente rischio vita. Un vero e proprio talebano della medicina in un paese di conigli. Studiamo la questione. La normativa prevede che qualsiasi sanitario verifichi il malfunzionamento di un'apparecchiatura sanitaria, debba farne denuncia al ministero della salute entro un certo termine. Provvediamo secondo norma. Nessun risultato. Proviamo via filo al ministero. Ovviamente il fatto era grave e lapalissiano: lo evidenziava la stessa cartella clinica. Nulla di nulla e ancora nulla. Risposte evasive. Tutto

insabbiato comme d'habitude. Del resto, le valvole erano marca Snia. Nemico troppo potente da infastidire. Tutto sotto il tappeto tanto nella cartelle cliniche dei defunti bastava annotare il provvidenziale e salomonico "arresto cardiaco" che tutto risolve con la Snia, con l'ospedale, con il ministero e anche con il Padre eterno.

Per dovere d'informazione mi preme farvi sapere che qualche anno più tardi a Padova verrà "fatto fuori" uno dei migliori cardiocirurghi internazionali il Dr. Casarotto per una problematica identica. Aveva un vizio di pedigree: non era "Democratico"

4) La clinica degli orrori: S. Rita

a) E' tutto per finta. Poi nessuno andrà in galera.

Siamo il paese dei bluff. Inchieste giudiziarie con arresti eccellenti in pompa magna. Eccezionale dispiego di risorse economiche per impegnare le forze dell'ordine con retate spettacolari. L'indomani la cassa risonanza mediatica funziona alla meraviglia: il titolone di prima pagina dei maggiori quotidiani nazionali non manca mai. E dopo tanto clamore, dopo i processi con richieste di pene esemplari da parte dei Pm e talvolta persino dopo le adeguate condanne, domando ai lettori: avete mai visto qualche personaggio di spicco in galera? Cusani ai servizi sociali un po' d'anni fa, Berlusconi al banco degli imputati a difendere la propria credibilità, ma, criminalizzazione politica a parte, le carceri italiane traboccano esclusivamente di magrebini, romeni e delinquenza nostrana di piccolo cabotaggio. Per il resto, tra un buon avvocato, una buona condotta, uno sconto di pena o qualche altro meccanismo demenzial-procedurale nel nostro Paese non solo non vi è più la certezza della pena, ma è svanita la pena stessa.

La galera in Italia è un ticket: un affare per morti di fame! Se hai un reddito superiore a 10.000 euro sei esentato dalla casa circondariale. Ne sarà d'esempio la Franzoni che, condannata a svariati anni di gattabuia, dopo tante lacrime televisive, farà un breve soggiorno nelle celle patrie per poi ritornare a piede libero ad accudire la figliolanza.

Fatta questa debita premessa, i titoli di ieri dei giornali nazionali sulle manette ai medici dell'istituto clinico Santa Rita di Milano hanno il sapore di essere solamente fumo negli occhi per dare sostegno sociale e mediatico alla

magistratura. Al massimo si risolverà tutto con qualche pena pecuniaria. I fatti portati alla luce dall'inchiesta giudiziaria sono gravissimi. Appare persino poco credibile che degli esseri umani sottoposti al giuramento di Ippocrate possano compiere simili efferatezze su dei propri simili. Lo show, però, è lanciato. Non rileva che l'indagine sia in fase iniziale: nomi, cognomi, arresti, titoli di giornali, lanci d'agenzia e telegiornali. Che poi possa trattarsi di una solenne patacca questo non rileva: crepi Sansone con tutti i Filistei. E se patacca poi non fosse, la gogna mediatica avrà fatto ben più del processo.

In Italia la pena è diventata questa: la messa al pubblico ludibrio con tanto di nomi e cognomi in fase d'indagine, il resto sono solo scartoffie per gli addetti ai lavori, eventuali condanne incluse. Le cifre della mortalità da malasanità parlano di 30.000 decessi l'anno di cui 7.000-8.000 per evitabilissime infezioni ospedaliere. Numeri da far rabbrivire, da trascinare la gente in piazza per acclamare il diritto naturale a campare. Questo però va tenuto nelle segrete stanze. Dai piani alti parte l'ordine di non utilizzare il termine malasanità dei tg nazionali. L'Espresso della settimana scorsa pubblica un reportage dove si racconta che gli avvocati, scatenati nelle corsie ospedaliere a caccia di malati, raramente arrivano ad un risarcimento per le vittime della malasanità. Balle.

Il costume italico è sempre lo stesso: non si risolve il problema, ma si fa una bella inchiesta a suon di arresti e paginoni di giornale. L'iperattività delle nostre procure è assicurata. Le dichiarazioni dei redditi non devono finire sui giornali, le intercettazioni nemmeno, ma una bella sputtanata ai medici indagati quella non gliela leva nessuno. Da ieri uomini finiti comunque vada. Chisseneffrega: se verranno assolti, tra qualche anno godranno di un trafiletto da penultima pagina. Nel merito a parere di chi scrive – che bazzica malasanità e tribunali da mane a sera – i fatti appaiono sconcertanti sino all'improbabile.

Nel dubbio, rimango ancorato alla costituzionale presunzione d'innocenza sino a condanna definitiva. Rabbrivisco parimenti per l'operato dei sanitari coinvolti nell'indagine che per quello dei magistrati che non esitano a demolire l'esistenza di un indagato prima ancora che costui possa difendersi. Alla faccia del principio del contraddittorio.

b) Le confessioni sospette dell'ex manager del Santa Rita

La verità di un pentito è attendibile quanto l'amore di una prostituta. Così le sconcertanti deposizioni dell'ex vicedirettore sanitario della clinica S. Rita ai pm milanesi puzzano sin troppo di stretto interesse personale. In questo caso il corrispettivo della marchetta è la scarcerazione, ma, salvo voler credere a favole da libro Cuore, appare poco credibile chi canta solo per proprio tornaconto, dopo aver ciurlato nel manico. E il Signor Merlano, che oggi sputa ogni genere di veleno contro la clinica che ha diretto, se non menzognero sul piano processuale, è quanto meno eticamente disgustoso. Ciò che il trentottenne vicedirettore ha dichiarato ai procuratori meneghini è persino più grave delle prime rivelazioni dell'inchiesta: medici che operavano ubriachi, visite mediche affidate a ingegneri, dottoresse con disturbi mentali, infarti mai verificatisi annotati in cartella clinica per ottenere rimborsi fasulli. Un quadro così allucinante e desolante da risultare persino difficilmente credibile da chi come il sottoscritto la malasanità la combatte nelle aule giudiziarie da mane a sera. Mi nasce spontanea una domanda alla Procura di Milano: chi ha diretto e tollerato tali comportamenti oggi può seriamente ottenere la scarcerazione solo per averli rivelati? Lo spregiudicato immobiliare Coppola sepolto di capi d'imputazione finisce in Costa Smeralda perché ha male il pancino e ora un tale Merlano, che dirigeva con ruolo di vice una clinica ove operavano chirurghi ubriachi, è rimesso in libertà per averlo detto? Delle due una: o non è vero oppure deve stare in cella. I media in modo sin troppo semplicistico gettano la croce su chi tace e prendono per oro colato chi parla o straparla. Merlano è comunque un poco di buono, ma è l'unico dei tredici medici del Santa Rita arrestati in giugno a piede libero. Sugli altri dodici pende ancora la presunzione d'innocenza, il beneficio del dubbio sul loro operato. Sul vicedirettore sanitario no. Egli è comunque in fallo: o correo dei reati che oggi confessa, o in quanto rende false dichiarazioni all'autorità giudiziaria. Vada in carcere, il massimo concedibile a buon senso è uno sconto di pena. All'asilo la maestra metteva all'angolo del castigo sia chi combinava le marachelle sia chi poi con il piagnisteo le rivelava. Il contrario è diseducativo e Merlano non era un infermiere, ma ricopriva un ruolo di primo piano nel compiere marachelle da film horror. Chi si pente dietro le sbarre è più farabutto dei farabutti con i quali ha commesso i reati. Questo signore con la s minuscola è un antieroe che rischia di diventare il paladino mediatico della verità processuale. E se le sparasse così grosse solo per affondare i colleghi e salvare la pelle? Non lo penso, ma non lo si può oggettivamente escludere. Se si pentissero tutti i medici sottoposti a carcerazione preventiva, la Procura che farebbe? Scarcerare tutti e indice un banchetto per festeggiare?

Facciamo le persone serie: o tutti fuori o tutti dentro. Chi è senza peccato scagli la prima pietra recita la parabola, ma in questo caso chi oggi canta ha peccato eccome. Il dibattito e il processo chiariranno, forse, cos'è accaduto nella clinica degli orrori, ma non facciamone la solita farsa all'italiana dove ne esce sempre meglio il più furbetto. Di furbetti in libertà e innocenti in galera questo paese ne ha già troppi, pensateci signori procuratori!

5) I fatti abruzzesi.

L'Italia è uno strano Paese in cui il Legislatore non affronta mai di petto le questioni irrisolte. Il Parlamento conserva le pecche dei suoi rappresentanti: tirare a campà! Ergo si naviga pilatescamente a vista. Le riforme di questo o quel governo molto spesso sono delle non riforme. Le liberalizzazioni di Bersani, sbandierate ai quattro venti di tv e giornali, non hanno affrontato i nodi cruciali del nostro ordinamento. Una sverniciatura di libertà da copertina di giornale e nulla di più: probabilmente qualche copia venduta in più dell'Espresso, ma rigorosamente alla larga dai problemi veri degli italiani.

Così acquistiamo finalmente le ricariche telefoniche in regime di libera concorrenza, ma poi rimaniamo "impacciati" in ospedale: alias il nostro sistema sanitario nazionale è al collasso. I fatti del Santa Rita di Milano e gli ultimi arresti in pompa magna dell'intero esecutivo della regione Abruzzo ne sono le ultime prove lampanti. A prescindere dai colori politici dei governi locali le riformuncole della nostra sanità non hanno prodotto risultati. La cosiddetta aziendalizzazione delle Asl, cioè l'attribuzione di un'autonomia gestionale propria degli ospedali, il federalismo in ambito sanitario e la pessima legge Bindi nulla hanno innovato. Anzi proprio il governo Prodi discuteva dell'introduzione del ticket al pronto soccorso per raggiungere la quadratura dei conti perennemente in rosso alla faccia della progressista "salute per tutti".

In Europa, nel frattempo, è in fase di approvazione da parte della Commissione la cosiddetta direttiva "ospedali senza frontiere" che permetta la libera circolazione delle persone nei nosocomi comunitari. Normativa straordinaria che aggiungerebbe alla Ue della moneta quella di una sanità in regime di libera concorrenza fra gli Stati. Ovviamente, se da un lato, come cittadini, e, talvolta, ahimè malati, auspichiamo una legiferazione rapida in

materia, dall'altro lato l'applicazione in Italia della "ospedali senza frontiere" affosserebbe definitivamente il nostro sistema sanitario nazionale. Mi si obietterà che la nostra sanità è considerata tra le prime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per qualità delle prestazioni erogate. E sul punto *nulla quaestio*. Il problema sta nel manico: come potremmo affrontare un regime di libera concorrenza, se, pur disponendo delle migliori individualità mediche al mondo, non abbiamo un'organizzazione in grado di supportarle e sostenerle adeguatamente. L'occasione fa l'uomo ladro e nella sanità nazionale di pecunia ne gira molta e soprattutto (qui sta il vero snodo della questione) non gira libera. Non gira in regime di concorrenza, ma sotto l'occhio vigile (al soldo) di questo o quel Del Turco, di questo o quel primario del Santa Rita. Nel bilancio statale l'obolo sanitario pesa tra le prime voci di spesa e il supposto federalismo nulla ha modificato, se non la "delocalizzazione della marchetta".

L'imprenditore sanitario privato non può limitarsi ad organizzare in modo moderno ed attrezzato le sue cliniche, ma deve rivolgersi al pappone di turno con cappello in mano e talvolta valigia piena. Di cosa a volte lo scoprono le procure patrie con tanto rumore e tanta carcerazione preventiva per nulla perché i Poggiolini e i De Lorenzo l'hanno sempre fatto franca: dormono sonni tranquilli in castelli dorati e fanno marameo ai garibaldini pm. L'unica vera riforma di cui necessita il nostro sistema sanitario è l'introduzione della libera concorrenza che in primis sganci la sanità dalla politica. Inizi Berlusconi a riformare seriamente. Punto uno: la nomina del direttore generale di una azienda ospedaliera che fattura miliardi (di euro non vecchie lire) non dev'essere politica, ma libera. Il direttore della res pubblica se lo eleggano medici ed infermieri o in subordine i malati. Via la politica dalle nomine dei direttori generali altrimenti, come detto, l'occasione fa l'uomo ladro a Pescara e altrove. Memento. Il governo Prodi è caduto su questo punto cruciale perché il piatto è molto ricco: diamolo all'unico meritevole, il Malato (art. 32 della Costituzione).

CAPITOLO 5

LA MALASANITA' DEI COMUNI MORTALI: NOI!

1) Art. 32 Cost. : diritto alla salute e obbligo di risultato per i medici.

Addentriamoci ora nel viaggio nella c.d. malasanità intesa in senso stretto.

Passiamo dalla trattazione degli appalti pilotati, dei primariati venduti, delle direzioni sanitarie ostaggio di questo o quel politico alla risultante di questi comportamenti distorsivi: gli errori medici.

La c.d. malpractice medica ha sulla coscienza tanti invalidi e tanti decessi di questa nazione. Lede e infierisce sull'art. 32 della Costituzione: il diritto alla salute. Questo, infatti, sancisce un diritto soggettivo assoluto di cui sono titolari tutti i cittadini non solo nei confronti dello stato, ma anche nei rapporti privati. La Cassazione ha poi più volte stabilito che la lesione di tale diritto primario comporti il risarcimento del danno sia esso patrimonialmente o biologicamente inteso. In particolare, la Corte Costituzionale ha specificato che sussiste in capo a chi violi tale diritto "*l'obbligo della riparazione*".

Fatta questa debita premessa m'inoltro nella giungla della malasanità. Non quella che percepiamo distante dai problemi della nostra quotidianità e che riguarda i Mastella di turno, ma quella che può colpirci personalmente. Può straziare l'esistenza nostra, di un parente, di un amico. La miccia esplosiva che deflagra senza avvertimento e avverso la quale il risarcimento del danno, quando faticosamente lo si raggiunge, costituisce una mera consolazione economica: un modesto lenimento di patimenti sovrumani.

Il malcapitato di turno potrebbe essere uno qualsiasi di noi che sotto nasconde la maglia nasconde la ferita permanente di un errore medico. In queste circostanze però, come recitava il titolo di un mio pezzo, a fronte di "Trentamila morti nessuno va in piazza". Vi propongo così i miei interventi più

esaurienti pubblicati in proposito su Libero nell'ultimo anno. Ripercorro la difficoltà dei colloqui con gli assistiti illusi dall'esistenza di una giustizia efficace. Vi offro una soluzione legislativa per il cui accoglimento in sede governativa mi batterò con insistenza e chiudo con storie e lettere di alcuni Amici. Si ormai son diventati tali nel viaggio della vita e nella speranza di un futuro migliore che probabilmente, almeno per quanto concerne la nostra salute, solo l'Europa ci può garantire.

2) Trentamila morti e nessuno va in piazza.

Quando ho letto che "il morto fa parte del sistema" pensavo fosse un eufemismo del ministro della Salute e non già una contestatissima dichiarazione del presidente della Federcalcio Antonio Matarrese in occasione dell'omicidio dell'appuntato Raciti. Se è assurdo "morire di calcio", è ancor più assurdo "crepare di salute": a tal proposito, infatti, giova ricordare che gli ospedali italiani contano migliaia di morti l'anno per malasanità. E se è vero che nel calcio ci allarmiamo solo quando ci scappa il morto, è ancor più vero che nel mondo sanitario ormai non ci allarmiamo più: ci siamo abituati a tutto. L'Espresso scrive a firma dell'ottimo Fabrizio Gatti, senza smentita, che annualmente in Italia muoiono dai 4500 ai 7mila pazienti per infezione ospedaliera. Che vuol dire? Che tante persone muoiono vittime di uno stramaledetto germe ospedaliero, lo *Staphylococcus*. In altre parole, tanta gente crepa di sporcizia per l'igiene carente negli ospedali. Moriamo a migliaia non solo per un malaugurato errore umano in fase chirurgica che purtroppo è ammesso, ma non concesso, ma soprattutto per mera sporcizia. L'Italia che fa? Va in piazza? Protesta? S'indigna? Ma neanche per idea. Ovviamente discute, discute e discute. E di cosa? Soprattutto della spina di Welby, l'unico morto sicuro della quotidiana ecatombe noscomiale.

Degli altri 7mila che entrano in ospedale sani per curare qualche magagna dovuta all'età ed escono cadaveri per contaminazione di maledetti germi ospedalieri, di quelli non si dà affanno nessuno. Quando ci scappa il morto clamoroso – come il decesso di una ragazza di 20 anni per una banale appendicite – ci guardiamo un paio di Porta a Porta con il ministro pro tempore lieto di poter pontificare a vanvera per un paio d'ore e poi via come prima a crepare tra i mozziconi di sigarette dell'infermiere illicenziabile e sindacalizzato, l'inadeguatezza clinica di una classe medica frutto di baronie semifeudali, la sporcizia di sale operatorie vetuste, le valvole cardiache che

ogni tanto si dimenticano di funzionare. L'unica cosa garantita dal Servizio Sanitario Nazionale è la somministrazione di farmaci perché in quel caso la "mazzetta medica" è di prassi e pure cospicua. E soprattutto è a carico di Pantalone che in questo strano Paese ha l'abitudine di prenderlo in saccoccia e stare zitto anche quando si tratta della propria stramaledetta pellaccia. Intanto i nostri parlamentari, familiari e conviventi (pacs inclusi, per quanto riguarda le loro tasche sono sempre all'avanguardia) godono a pochi spicci di un fondo sanitario integrativo: così, se tra un "ribaltone" e l'altro dovessero procurarsi qualche frattura, possono curarsi dove meglio credono tanto è tutto rimborsato. Capito? Per i nostri parlamentari la sanità funziona come le pensioni: una legislatura e hanno fatto bingo. Per loro è l'Italia normale quella che sogna D'Alema...Anzi lancio una proposta dalle colonne di Libero che sia un segnale di pacificazione per il realizzarsi di una nuova e inutile Bicamerale: al Leader Massimo, dopo tante legislature, potremmo anche pagargli il medico di bordo nella sua imbarcazione "proletaria"! Del resto, se personaggi come Luxuria, Caruso & C. Hanno il medico pagato, un'adeguata assistenza sanitaria dobbiamo garantirla anche al colto baffetto quando va a predicare il verbo comunista per mare. Almeno se è in mare, non è a braccetto con qualche Hezbollah e l'immagine internazionale della nostra Italicetta ne esce un po' meglio. L'Associazione italiana oncologica medica dà alcune cifre su base annuale: 320mila le persone danneggiate da errori medici con costi pari all'1% del Pil, 10miliardi di euro l'anno. I decessi vanno dalle 15mila alle 30mila unità, quasi il doppio dei morti per incidenti stradali. Dati impressionanti tenuto conto che chi fa ingresso in un ospedale avrebbe la convinzione di uscirne almeno in condizioni migliori di come vi è entrato. Eppure se muoiono 19 soldati in Iraq migliaia di italiani vanno in piazza a protestare perché i nostri militari non devono combattere. D'altronde, i padri della nostra repubblica hanno scritto l'art.11 della Costituzione che giustifica qualsiasi forma indecente di piagnisteo, ma non potevano prevedere 30mila morti negli ospedali per malasanità. Altrimenti avrebbero scritto sulla Costituzione che l'Italia rifiuta il decesso ospedaliero come mezzo di risoluzione delle malattie. Così il ministro progressista di turno avrebbe potuto guidare imponenti manifestazioni con bandiere della pace: Signori medici andateci piano, veniamo in pace siamo italiani. Mi perdoni chi legge l'accostamento guerra-malasanità, ma le cifre mortali della seconda sono ben più preoccupanti della prima e poi ritengo quasi più eroico morire a vent'anni per mano dello Stato a causa di un'appendicite che crepare sotto i colpi del mortaio nemico. In un Paese Normale dovrebbe quanto meno avvenire il

contrario: 30mila morti in guerra, e 19 negli ospedali. Scusatemi, ma da piccolo mi hanno insegnato che in ospedale si va per curarsi con buona speranza di guarire, in guerra si va per combattere e spesso purtroppo si muore. Comunque consolatevi, siamo in tanti e le denunce sono in aumento del 184% in 10 anni: 150mila l'anno. In Italia però la certezza del diritto è una chimera: chi ha subito un danno a Milano è risarcito in un modo, a Lecce in un altro, a Modena in un altro ancora. Infezioni identiche per casistica a volte risarcite e altre no, feti deformati per causa medica a volte risarciti e a volte no; consulenti medici-legali del Giudice pagati 2.500 euro a Brescia (Prof. Fortuni di Bologna) e 300 euro a Milano (Dr. Scarpelli di Milano). Comunque non preoccupiamoci la situazione è sotto controllo del governo: infatti fioriscono in abbondanza Osservatori, unità di crisi, commissioni di esperti, associazioni, comitati, numeri verdi tutti a carico del contribuente con l'obiettivo certo di non cambiare mai nulla.

Del resto, in Italia, il Mortadella di turno insegna che Sanità e Giustizia sono garantiti a tutti: guai dire che non funzionano o che sono sindacalizzate, ripeto guai!!! Basti dire che le cure sanitarie sono assicurate a tutti (noi, "loro" mica finiscono in corsia al policlinico Umberto) e tanto deve bastare! Anzi in molti casi il pacchetto governativo comprende anche l'assistenza con accompagnamento diretto sino all'aldilà! In cartella clinica basta annotare un salomonico "arresto cardiaco" che tutto copre ed ecco la vera eutanasia di Stato alla faccia del povero Welby che almeno era malato ed è crepato di suo. Un'ultima domanda polemica accompagnata anche a un grazie ai tanti medici che svolgono con scrupolo il proprio lavoro: il Procuratore generale presso la Cassazione nell'ultima relazione sullo stato della Giustizia ha affermato che il 54% degli omicidi rimane impunito, chiedo: erano compresi anche i nostri 30mila amici crepati di salute? Ah dimenticavo: ovviamente è assicurata a tutti dal nostro zelante Stato sociale anche l'estrema unzione: Ora pro nobis!!!

I DANNI

320.000 le persone che ogni anno vengono danneggiate da errori medici

I DECESSI

Vanno dalle **15.000** alle **30.000** unità, il doppio dei morti per incidenti stradali

LE DENUNCE

Sono **150.000** all'anno. Sono aumentate del **184%** in **10** anni

I COSTI

Gli errori medici costano **10 miliardi di euro all'anno**, pari al **1%** del Pil

3) Ai camici bianchi serve una scuola di bon ton.

In tema di malasanità di sicuro interesse è l'analisi di alcuni dati di una delle associazioni consumatori più attive nel settore specifico, e cioè Cittadinanzattiva – il Tribunale dei diritti del malato. Le segnalazioni di malpractice medica raccolte da tale organizzazione di volontariato rivelano dei particolari inquietanti da cui emerge un notevole disagio sociale nei confronti dei camici bianchi. Infatti, risultano in crescita le denunce che giudicano inopportuno il comportamento personale dei sanitari. Su cento denunce ben tredici riguardano lamentele dei pazienti evitabili nella maggior parte dei casi con un maggior grado di attenzione e cortesia da parte del personale sanitario preposto. Di queste tredici denunce all'incirca dodici riguardano il servizio pubblico e una solamente le cliniche private non convenzionate: ulteriore riconferma dei maggiori standard qualitativi offerti dal settore privato e dall'assoluta mancanza di strumenti di controllo disciplinare oltre che di merito in quello pubblico. Se il dato territoriale conferma esclusivamente la maggior consapevolezza dei pazienti del Nord di poter "attaccare" le strutture sanitarie, ciò che stupisce non poco è che una lamentela su due riguardi la figura del medico specialista (49,8% delle denunce) accusato a causa di un atteggiamento eufemisticamente qualificabile come "non appropriato". In altre parole ciò che genera stupore è il fatto che proprio una tra le figure mediche con il maggior grado di preparazione e di estrazione culturale più elevata tenga un comportamento personale non consono alle aspettative degli utenti. Per quanto concerne, invece, le denunce riguardanti veri e propri errori medici, le cifre del

Tribunale dei diritti del Malato forniscono una mappatura non certo esaustiva, ma sufficientemente approssimativa delle tipologie di errori ricorrenti nella quotidianità sanitaria del Belpaese. Di conseguenza, notiamo che il reparto ospedaliero più a rischio per i pazienti è quello di ortopedia: da lì, infatti, provengono il 18% delle segnalazioni pervenute all'associazione di tutela del malato. E' interessante notare il secondo posto in quella particolare graduatoria del reparto di oncologia: infatti, il numero considerevole di denunce (13%) si verifica in parallelo con l'affermarsi in ambito civilistico di una giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione tendente e riconoscere e quindi risarcire il cosiddetto danno da perdita di chances (in particolare di grande interesse Cass. Civ. 4.400/2004). La risarcibilità di tale posta di danno nell'ambito dei casi oncologici comporta che la difesa legale del medico non possa più limitarsi ad affermare, come spesso accadeva, che Tizio malato di cancro, anche se curato adeguatamente, sarebbe comunque morto. Il sanitario oggi deve dimostrare la propria discolta e quindi nei casi di oncologia che la propria condotta non abbia determinato un cambiamento di stadiazione del carcinoma. In tutti gli altri casi la struttura sanitaria deve risarcire al paziente aggravatosi o deceduto il danno da perdita di chances di guarigione e/o sopravvivenza sulla base del contratto di prestazione d'opera intellettuale che lega il cittadino-paziente all'ospedale. Tale dato giuridico unito al malaugurato aumento di patologie neoplastiche contribuiscono a collocare oncologia al posto d'onore nella speciale classifica del "chi sbaglia paga". L'ultimo gradino del poco ambito podio spetta a ginecologia-ostetricia con l'8,8% delle segnalazioni, anche se tale reparto ha sicuramente il primato per quanto riguarda le richieste di danno più ingenti. Infatti, cagionare la lesione di un feto o di un neonato significa determinare in termini economici un danno che coinvolge non solo il diretto interessato bensì tutto il nucleo familiare che ne patirà le drammatiche conseguenze. Se tuttavia tali danni sono endemici di qualsiasi sistema sanitario e soprattutto di uno sciatto come il nostro, raccomandiamo ai camici bianchi un po' di bon ton nei confronti dei loro pazienti. A parità di standard di prestazioni sanitarie quest'ultimi saranno maggiormente soddisfatti e l'orsignori dottori saranno molto probabilmente meno denunciati.

- **Maleducazione in corsia**

Segnalazioni sull'inopportuno comportamento degli operatori sanitari: 13%,

+ 1,5% rispetto al 2005

DOVE	
Ospedali	51,2%
Asl	29,9%
Cliniche private	10,4%
Cliniche Private Convenzionate	8,5%

IN QUALE ZONA D'ITALIA	
Nord	36,7%
Centro	29,3%
Sud	20,8%
Isole	11,0%
Non determinate	2,1%

CHI SI COMPORTA MALE	
Specialisti	49,8%
Medici di famiglia	8,0%
Personale pronto soccorso	6,4%
Primari	5,5%
Case farmaceutiche	4,1%
Farmacisti	3,9%
Infermieri	3,2%
Chirurghi	3,2%

--	--

DENUNCE SUL SOSPETTO DI ERRORI MEDICI	
Durante le operazioni	72%
Diagnosi errate	22%

IN QUALI AREE	
Ortopedia	18,7%
Oncologia	13,6%
Ginecologia e Ostetricia	8,8%
Chirurgia generale	8,5%
Pronto soccorso	5,7%

(Fonte: Ansa centimetri – dati Cittadinanzattiva 2006)

4) Sono trentamila i martiri della sanità.

In Italia i martiri sono troppi, ma non solo quelli relativi alle cosiddette morti bianche che annualmente ammontano a 1.280, ma ancor di più i nostri 30.000 kamikaze della sanità. Forse ancor più temerari di quelli di Bin Laden, perché la loro agonia è ancor più bastarda: non si fanno esplodere e via, ma si consegnano anima e corpo al medico di turno e poi vengono torturati lentamente e inesorabilmente fino al camposanto. Capito Mortadella: 30.000 kamikaze ospedalieri e Lei sfoggia tanta prosopopea istituzionale per i mille morti sul lavoro e neanche una parolina per l'esercito di cadaveri dei nostri nosocomi? E' forse la solita ipocrita solfa catto-comunista per cui la morte in cantiere è forse più politically correct di quella in ospedale? Compagna Turco, mai una parola del Governo su chi crepa per mano dei dipendenti del Suo

ministero? Esigo le scuse da parte di tante persone trucidate dalla sanità di Stato! Accorati peana di Stato per i quattro portuali deceduti a Genova e un calcio nel fondoschiava agli omicidi di Stato. Il Presidente della Repubblica che bacia le salme di pochi caduti in guerra e si dimentica sempre di 30.000 beffati dalla malasanità? Continuo a non comprendere! Negli ultimi giorni si sono verificati dei fatti di cronaca eclatanti: all'ospedale di Careggi trapiantano degli organi infetti a dei poveri Cristiani che smaniavano per degli organi e una vita nuova, a Roma una donna crepa per mastoplastica riduttiva e neanche l'ultimo dei sottosegretari proferisce uno: scusate ragazzi! Probabilmente non erano iscritti alla Cgil, ma non saranno mica dei disgraziati di serie B?! Un consiglio signora ministra Turco: chieda scusa in nome dei suoi dipendenti con il cappello in mano e inizi a provvedere seriamente al problema! Non dico un risarcimento per cui dovremmo combattere con lacrime, sudore e sangue, ma almeno una parola di sollievo da parte di qualche rappresentante dello Stato che li ha colpiti così gravemente... che ne dice? Ci starebbe no? Non mi do una spiegazione di come i decessi ospedalieri siano diventati una routine: forse Lei ritiene ministro che riduciamo i costi sociali ammazzando chi si ricovera, ma allora facciamolo direttamente in ambulanza, risparmiamo anche la benzina. Ovviamente scherzo e mi do al lazzo, ma il clima generale potrebbe essere questo. Infatti, prendendo come unità di misura i decessi e, se la proporzione non è sbagliata (30.000 circa a 1.280) il problema della malasanità è quasi trenta volte più rilevante di quello delle morti bianche. Serietà, professionalità, ma soprattutto legalità: questo è richiesto, altrimenti andate a casa e chiudete le baracche sanitarie di Stato. Anzi, idea, datele tutte in gestione al vostro medico faccendiere di fiducia Gino Strada: se gli date il ministero della Sanità, magari non vi tormenta più con questa storia di Ramattullah e poi la tabella Emergency sotto quella del ministero ci sta benissimo. E' proprio emergenza! E soprattutto dopo aver appreso dal sito del suo ministero che è in corso di approvazione un disegno di legge a firma dei ministri Turco e Mussi: al fine di garantire la sicurezza delle cure, la prevenzione degli errori e degli avventi avversi connessi a procedure diagnostiche e terapeutiche e di limitare il rischio delle infezioni ospedaliere, il ddl autorizza la spesa di euro 200.000 per il 2007 e di 1 milione di euro a decorrere dal 2008 per promuovere l'adozione di misure specifiche di controllo e gestione del rischio clinico in tutte le strutture SSN. Allora non solo non ci chiedete scusa, ma ci prendete anche per i fondelli! Per qualsiasi perdi-giorno di Ong che va a svernare in Iraq o per qualsiasi giornalista

imprudente che rischia di farsi affettare dal compagno di resistenza avvolto nella Kefiah, inviamo emissari, ci prestiamo a qualsiasi ricatto del nemico, massacriamo la nostra già desueta immagine internazionale e soprattutto sborsiamo svariati milioni di euro, e invece per un numero catastrofico di morti e feriti negli ospedali italiani l'orsignori ministri autorizzano 200.000 euro? Per le due tirapiedi delle Terese lo Stato italiano ha sborsato milioni di euro e per 30.000 morti sborsa una miseria simile? Come se la notizia non fosse già di per sé sufficientemente grottesca, il ministero pubblica tale folle idiozia anche sul proprio sito? Non fate più bella figura a tenervela questa squallida elemosina o almeno a non pubblicizzarla? Perché non stanziare una cifra seria con un programma di lavoro serio, invece di creare buffonate come le Camere di conciliazione ed istituire le ennesime, inutili, pletoriche commissioni con conseguenti altrettanto farsesche certificazioni? Chiedete a Don Romano che vi dia parte del famoso tesoretto che gli avanza invece di spartirlo sempre con i soliti compagni di merende. I nostri kamikaze sanitari sono morti di serie A, non saranno iscritti alla Triplice e magari non saranno fervidi sostenitori del vostro Gino medico 007, ma meritano pur sempre un po' di rispetto, delle scuse e magari anche qualche monetina...

5) Le mille morti bianche sui giornali e le 30.000 in corsia dimenticate.

Gli ospedali italiani provocano 30.000 morti l'anno: poveri cristi periti per mano dello Stato senza neanche le scuse delle istituzioni che rappresentano l'omicida. Indignazione? Scioperi? Macché nulla di tutto ciò! Un'abbondante e magnanima prosopopea istituzionale viene, invece, spesa dalle autorità per le c.d. morti bianche per le quali si riempiono all'inverosimile le piazze e le bocche sindacali. Tutto il nostro rispetto ovviamente a chi crepa nella nobilissima arte di lavorare, ma ci rimane tuttavia estraneo il concetto per cui in Italia vi siano morti di serie A e morti di serie B. Sarebbe poi curioso quanto provocatorio sapere quanti infortuni sul lavoro si tramutino in morti bianche grazie all'operato dei nostri ospedali? Ovviamente non lo sappiamo, ma ci sentiamo di darvi un consiglio: se proprio sentite che sia scoccata la vostra ora fatidica, meglio crepare in cantiere che in ospedale: nel primo avrete, seppur funebre, gloria e titoli dei telegiornali, nel secondo rischiate di venire "imboscati" e trovarvi all'aldilà per il più comune degli "arresti cardiaci".

Lungi da noi la polemica su un argomento così delicato come gli infortuni sul lavoro: è un tema che va affrontato con la massima serietà e a mio avviso anche con la massima asprezza sanzionatoria da chi detiene la potestà legislativa. Ciò che infastidisce è l'ambiguità di chi sguazza politicamente o sindacalmente su questi temi per il proprio bieco tornaconto di poltrona. Quello della prevenzione delle morti bianche è uno dei tanti luoghi comuni all'italiana per cui si scomodano e si sprecano le fanfare più ipocrite del nostro sistema, un po' come i temi su cui parassitariamente marciano verdi, girotondini e bamba vari. Scusate, ma esiste qualcuno in qualsivoglia ambito politico di centro, destra o sinistra che agognerebbe trascorrere la vita con i propri figli in un'infinita colata di cemento o in una guerra perenne o con una centrale atomica dietro casa o vedendo morire il figlio di 16 anni – come drammaticamente accaduto qualche giorno fa – in un cantiere? No, penso proprio di no, ma c'è chi ritiene che tutto ciò sia drammaticamente fisiologico, sia un costo del progresso che tutti purtroppo dobbiamo scontare e conseguentemente tenta di effettuare scelte politiche che consentano di commisurare lo sviluppo con i suoi effetti negativi, e chi invece ne fa cavalli di lotta politica.

Così ogni anno al primo di maggio e ad ogni disgraziatissimo infortunio si leva alto il coro dell'ipocrisia sinistrorsa e sindacalista: è colpa del liberismo, del capitalismo, dello sviluppo selvaggio e dei soliti ladri di imprenditori che non hanno approntato le dovute misure di sicurezza. Solita noiosissima e ipocrita cantilena, peccato che a leggere le cifre dell'infortunistica lavorativa ci si accorga che gli infortuni denunciati siano globalmente in diminuzione e che, guarda caso, i primi posti di sinistrosità vengano occupati da Umbria ed Emilia-Romagna e cioè proprio laddove dovremmo incrociare il modello di sviluppo sociale invocato da lorsignori. A meno che non si voglia distinguere anche in questa circostanza tra infortuni di serie A, quelli avvenuti nelle emiliane coop rosse che pur sempre disgrazie sono, ma utili allo sviluppo di un modello sociale più equo e solidale, e infortuni di serie B, quelli avvenuti nei cantieri e nelle fabbriche lombardo-venete solamente per servire il padrone padano avido di profitto e noncurante dei propri dipendenti.

A casa mia un femore rotto è un femore rotto a prescindere dalla funzione sociale a cui si è votato il malcapitato: le grucce con cui sarà costretto a deambulare non hanno colore. Pertanto finitela di massacrarci le scatole con discorsi intrisi di demagogia e pressapochismo: i morti son morti in Iraq, in ospedale, in cantiere e se il cadavere nel taccuino portava la tessera della

Cgil o di qualche altra baracca simile a noi non ce frega nulla. Abbiamo la medesima compassione e sofferenza per la perdita di vite umane a prescindere dal colore del sangue e abbiamo al contempo grande ripugnanza per coloro i quali con una mano foraggiano chi demenzialmente proclama "Dieci, cento, mille Nassirya" con l'altra si battono corrucciati il petto per celebrare le morti bianche.

I morti chiedono solo silenzio, rispetto e, se possibile, una degna sepoltura con annessa preghiera per chi ci crede, pertanto fateci una cortesia: continuate pure a bazzicare trans, bische, puttane, girotondi e fregnacce varie, ma lasciate in pace (quella vera non quella arcobaleno) chi non c'è più, rispettate l'eterno riposo, tacete!

TIPO	DENUNCE 2006	VARIAZIONI SUL 2005
Morti bianche	1.302	+2,2%
Incidenti sul lavoro	927.998	-1,3%
In Itinere	91.000	+1,8%
Immigrati extracomunitari	116.000	+3,7%
Atipici (interinali e parasubordinati)	n.d.	+19%
Malattie professionali	26.403	-0,5%

- Riduzione globale denunce di sinistro: Nord – 1,1% / Centro -1,3% / Sud 2,9% nonostante l'aumento degli occupati sia cresciuto del 1,9%.

- Al Nord si verifica il 60% complessivo degli infortuni con la seguente graduatoria: a) Umbria, b) Friuli, c) Emilia Romagna, mentre la regione più sicura è il Lazio con un -33% rispetto alla media nazionale

– Per settore il calo maggiore di infortuni si ha nell'agricoltura con un -5,2% mentre nell'industria il calo si è attestato al 2,2%.

6) Tribunale del Malato. Ne servirebbe uno anche di destra.

Iniziai la collaborazione con Libero circa un anno e mezzo fa con un pezzo dal titolo "Trentamila morti e nessuno va in piazza". Un'analisi realistica del quadro della cosiddetta malasanità nella nostra penisola tratta dal campo dell'esperienza forense ove la *malpractice* medica si misura a querele e denunce, ricorsi e risarcimenti. Poi altri pezzi sul medesimo tema con inviti a mettere una mano ordinatoria in un settore ove i mali del burocratese italico collimano in un monstrum a due teste: sanità e giustizia. Nel settore, infatti, permane una situazione difficile da ormai troppo tempo ove la parte del leone spetta agli assicuratori (ormai per la maggior parte esteri), mentre il ruolo delle pecorelle è condiviso equamente da medici e danneggiati.

Questi ultimi sono (mi si passi il termine volgare ma realistico) un "mercato" in mano al Tribunale dei diritti del Malato associazione di sinistra strutturata in ogni ospedale italiano in totale assenza di un'alternativa di centrodestra. In questo caso mi ero attivato per radunare delle professionalità e organizzare sul territorio un'associazione che fosse portatrice di una nuova cultura del risarcimento. Una ventata di libertà dove i leoni fossero medici e danneggiati, mentre gli assicuratori, se non pecorelle, almeno tigrotti. Nulla di fatto. Avvicinarsi alla politica su un piano tecnico non frutta mai alcunché. Non avevo e non ho marchette da promettere né bottini da spartire. Sono perplesso nel vedere un centrodestra non in grado di affrontare un problema della gente comune. In ospedale ci passiamo tutti volenti o nolenti. La salute sta in cima al podio della vita prima dell'amore, del denaro o di qualsivoglia altro interesse. I voti non si possono sempre e solo raccogliere dalle incapacità altrui. Non sempre i liberali del Paese disporranno di un Berlusconi a cui affidare la volata elettorale, e tanto meno mai più avremo personaggi del calibro di Pecoraro Scanio e Bassolino quali collettori di suffragi per il Popolo della Libertà. E' auspicabile non lasciare la partita dei diritti delle persone alla sinistra maestra nel venderli a buon mercato. Per inciso l'anno scorso incrociai il manifesto di una sagra estiva di Rifondazione comunista che recitava: "Arrosticina, diritti e libertà". Cicerone si rivolta ancora nella tomba. La Lex nel globo l'abbiamo insegnata noi un paio di millenni orsono. Chi crede nell'applicazione della legge e chi ne ama i contenuti non può abbandonare la massificazione dei diritti (altra ripugnante conseguenza della globalizzazione) nelle mani di una sinistra a cui va riconosciuta capacità di organizzare in modo capillare sindacati, associazioni consumatori e tribunali (?) del malato. Che poi nel coagolodei diritti finiscano in mezzo gli spiedini di

agnello è un limite di cui il centrodestra, talvolta affetto da disorganizzazione e individualismo, dovrebbe saper approfittare e non rimanere impassibile davanti allo scempio della legalità.

Il centrodestra italiano non può esimersi dallo strutturarsi con associazioni predisposte ad hoc. Lo facciano gli amici liberali per amore del diritto o per amore dei suffragi, ma si diano una svegliata e inizino ad infilare nelle tasche dell'operaio, della massaia, dello studente la tessera di un associazionismo nuovo, giovane, libero e preparato che contrasti i sindacati, i paratribunali del centrosinistra. Illo tempore operavano Acli e parrocchie, ora serve dell'altro. Altrimenti l'elettore di Silvio, sarà sempre costretto a trangugiare diritti e arrosticini con tessera CGIL. Sarà pure costretto a ringraziarli e finanche a votarli in una moderna formula di voto di scambio. Per il momento l'unico vagito contro Cgil & C, è la nuova fiction in onda su Mediaset sulla malasanità. Però questa, Cicerone, fai finta di non averla sentita...

CAPITOLO 6

MALASANITA' E MALAGIUSTIZIA

1) L'attuale stato dell'arte.

a) L'assicurazione.

Molto spesso purtroppo i martiri della sanità, oltre le nefandezze ospedaliere, devono subire anche le lungaggini e le perversioni del sistema giudiziario. Un tritacarneumana tutto italiano! Un incrocio delle peggiori mostruosità dello Stivale! Prima una indomabile infezione ospedaliera per noncuranza o asepsi e dopo via in tribunale ad invecchiare le ferite iatrogene nello scellerato meccanismo che in Italia abbiamo l'ardire di definire giustizia. Lunghe ed estenuanti cause di risarcimento civile in quanto attivare l'azione penale nel 90% dei casi significa andare incontro ad un decreto di archiviazione secondo il principio per cui "Cane non mangia cane". E allora via con la richiesta danni alle compagnie assicurative che periziano i danneggiati solo ed esclusivamente per preconstituire una difesa tesa a non risarcire i torti subiti. Dopo un anno di presa in giro, l'avvocato guarda in faccia il malcapitato e recita uno delle due solite filastrocche. L'ipotesi migliore: perdoni Tizio, il suo danno vale 100 e lo pagano 50. So bene che non è ciò che lei si aspettava, ma le assicurazioni così fan tutte: uovo oggi o gallina domani, prendere o lasciare. Metà del danno o causa di dieci anni ove la compagnia verrà a negare anche la metà che riconoscerebbe e probabilmente in tribunale incontreremo qualche consulente del Giudice non all'altezza (eufemismo che sta per corrotto o ignorante). Due, l'ipotesi più negletta: caro Tizio, lei ha tutte le ragioni del pianeta, l'infezione gliel'hanno appioppata in ospedale, ma il perito medico dell'assicurazione nega. Tizio perplesso chiede: ma come può negare l'evidenza l'Ippocrate assicurativo. Non so cosa tenga l'avvocato dal rispondergli che è pagato per quello e che il mestiere del medico dell'assicurazione è di negare l'evidenza. Il legale addolcisce poi la pillola all'assistito, recitando quei discorsi dotti per cui la gente riferisce agli amici

che il proprio avvocato è molto bravo, ma loro non ci capiscono un bel nulla. Se l'avvocato spiegasse tutto, saremmo spacciati. Il leguleio in questi casi è un validissimo ammortizzatore sociale: ammorbidisce le fregature propinate alla gente dai mastodonti assicurativi impegnati ad investire in Borsa piuttosto che a risarcire. Spesso leggo negli occhi e negli atteggiamenti delle persone una sorta di aspettativa nell'operato dell'ente assicurativo. Questo mi fa percepire con mano quanto questo belpaese sia ancora sottosviluppato. Abbiamo un'attesa fiduciosa nei confronti di chi ci prende a calci nel sedere. Ormai non mi meraviglio più, mi limito piuttosto a rattristarmi di essere diventato un'infima rotellina del perverso meccanismo malasanità, malagiustizia, malaitalia. Un Robin Hood degli inconsapevoli danneggiati presi a calci nei fondelli da quella che Tremonti definisce la tecno-finanza di carta straccia.

b) Il colloquio con l'assistito.

E allora, ecco che dopo essermi prestato a far digerire il boccone amaro al disgraziato lamentoso di turno, devo anche chiedergli quattrini per tenerlo ad invecchiare in qualche tribunale patrio e non posso non annotargli i seguenti rischi. Primo il Giudicante è sicuramente lungo perché ha una mole impressionante di lavoro, è impiegato statale e lavora più o meno mezza giornata. Secondo il consulente medico del Giudice è a volte ignorante, qualche volta corrotto, massone o con qualche altro torbido intreccio. Quindi spesso nulla di buono. Tre la soccombenza: Caro Lei, non le bastassero i cialtroni con cui andremmo a incocciare, sappia che, se lo prende in saccoccia, dovrà sganciare le spese del Collega di controparte. Riassumendo l'ipotesi più nefasta: in saccoccia in ospedale, in saccoccia con l'assicurazione, in saccoccia nel giudizio di primo grado con pagamento di abbondante dazio finale dopo anni di passione. Un vero e proprio calvario, ma - rassicuro alla fine del colloquio - vi posso garantire che non gli daremo tregua: romperemo finché risarciranno. Li inseguiremo fino alla Corte di Cassazione finché non scuciranno la pecunia. Non la faranno franca. Ecco illuminarsi lo sguardo incredulo del cliente. Molla con molta fatica le spese e se ne va con il suo mazzo di battagliere convinzioni. D'altronde almeno la speranza alle persone dobbiamo pure lasciarla. Eticamente non possiamo raccontare sino in fondo l'amaro calice. Non possiamo raccontare al nostro interlocutore - che molte volte ritiene la giustizia una cosa seria - che un'udienza civile avviene in una stanza di cinque metri per cinque con un centinaio di avvocati stipati e schifati. Si parte comunque con l'azione civile.

c) L'udienza

Sezione distaccata del tribunale di Treviso discuto col Magistrato in udienza. Ill.mo Signor Giudice la domanda risarcitoria è fondata sulla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria secondo l'ormai consolidato e plurimo indirizzo della Suprema Corte di Cassazione. Sono contento di me stesso: eloquio gradevole e appassionato, esposizione chiara e ficcante con annotazione delle sentenze più autorevoli in materia. Parola al Giudice. In stretto dialetto veneto: *"Responsabilità contratuae cosa sea ciò? Mi non go tempo da perdere avvocato, femo presto che go tante udiense..."*. Tra l'incredulo e lo schifato mi accaloro. Come Illustrissimo Testa Vuota? Cito affabilmente tutto il citabile in termini di giurisprudenza e dottrina e non sai neanche di che parliamo? L'avvocato di controparte, un amico, mi strizza l'occhio a dire: sull'ignoranza del pirlotto la faccio franca io. Aveva ragione. Istanza respinta e torno in studio schiumante rabbia. Dopo una mezza giornata m'è già passata. Tanto la prossima udienza da Testa Vuota sarà tra un anno e non so manco più se farò sto lavoraccio. Devo già pensare alle teste vuote di domani mattina.

d) Avvocato: " Il mestiere di vivere".

Questo squallido quadretto lavorativo è la demenziale realtà di tutti i giorni. Magari un po' esacerbata, ma la realtà. La maggior parte della cause le vinciamo: vuoi per l'evidenza del danno, vuoi perché battagliamo per anni. Un durissimo "Mestiere di vivere". Uno spaccato dell'incrocio di due mali tipici e cronici dell'Italia: la sanità e la giustizia. Una miscela drammatica delle peggiori abitudini della nostra disgraziata penisola. Stessi vizi e medesime patologie in differenti compartimenti statali. Storie di persone rovinate, straziate, gabbate, razziate e truffate. Una perversa applicazione del più spietatamente cinico mos italicus. Quello che avevo iniziato ad apprendere in Trinacria in giovine età.

2) Poca qualità e terapie sbagliate. Fioccano le cause agli ospedali.

Lo stato in cui versa la sanità italiana è assai precario, più o meno come quello di molti lavoratori, con la differenza che i malati non sono iscritti alla Triplice, ma molto spesso hanno solo un posticino riservato al camposanto. Con troppa frequenza la degenza si trasforma in calvario e l'unica riforma proposta dalla commissione sanità del Senato è istituire un'altra commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario. Il presidente Ignazio Marino dice: "La Commissione intende acquisire al più presto tutta la documentazione e approfondire la questione individuando le maggiori criticità e gli eventuali interventi urgenti da adottare se si riscontrassero effettivamente situazioni di gravi anomalie come quelle descritte dai giornali". Insomma, siamo alle solite: le buone intenzioni a parole non mancano, ma nei fatti le uniche novità sono solo le commissioni delle commissioni. Cosciché -come mi riferiva amareggiata Ombretta Colli, membro di Forza Italia nella commissione del Senato- finché discutiamo senza mai raggiungere risultati soddisfacenti di intra e extra moenia o di defibrillatori extraospedalieri, migliaia di persone continuano a morire negli ospedali per lesioni cagionate dal comportamento dei sanitari. Non è certo con quest'ultimi che ce la prendiamo: l'errore è endemico dell'uomo e non si può certo chiedere a chi svolge una delle professioni più difficili e delicate di essere perfetto. Il problema è un altro: politico e culturale. Politico perché il governo non è in grado di risolvere il nodo ospedaliero-assicurativo e la creazione di inutili commissioni non fa altro che aggirare il problema senza affrontarlo. Culturale perché spesso l'unica strategia messa in campo dalle difese delle strutture ospedaliere è negare anche l'evidenza. Ovviamente l'aumento della "sinistrosità ospedaliera" non è una spinosa questione che lambisce solo l'Italia, bensì un fenomeno di dimensioni internazionali. In Europa il contenzioso sanitario rappresenta una vasta quota di quello globale: le sole denunce relative ai casi ortopedici sono lo 0,7% del carico giudiziario. Negli Usa tra il '97 e il 2002 l'aumento dei premi assicurativi è passato dal 36% al 113%, mentre la crescita dei risarcimenti è passata da 347.134 dollari a 430.727 per le soluzioni di controversie giudiziali, mentre è passata da 212.861 a 322.544 per le soluzioni extra iudicium. Del resto, le domande di risarcimento sono in aumento per i motivi più differenti e dallo studio del Tribunale del malato (vedi tabella) si evince come in Italia spesso sia la "Poca qualità del trattamento" a rendere poco efficace la prestazione sanitaria, suscitando di conseguenza il malcontento. Tuttavia, come scrive K.R. Popper in "Tolleranza e responsabilità intellettuale", "bisogna riconoscere gli errori e correggerli il più presto possibile, prima che facciano troppo danno. L'unico peccato

imperdonabile è nascondere in errore". Pertanto, è utile affrontare la tematica di come i sistemi nazionali trattino la segnalazione dei cosiddetti "Eventi sentinella". Ovvero, come viene a galla una malasana? E' molto interessante, in proposito, notare come le modalità siano molteplici: in alcuni Paesi come Danimarca e Repubblica Ceca è obbligatorio per l'operatore sanitario dare immediata comunicazione della supposta "malpractice", mentre altri Paesi si va da un sistema su base volontaria come quello anglosassone ove non vi è alcun obbligo di segnalazione per l'operatore sanitario, a sistemi ove la segnalazione, pur obbligatoria, può essere fatta sia dagli operatori che da alcune organizzazioni a ciò preposte. In conclusione, l'Italia, viaggia a modo suo e l'unica organizzazione strutturata all'interno degli ospedali al fine di raccogliere le lamentele dei disservizi sanitari è il Tribunale del Malato (in quota al centrosinistra) e la strategia di difesa è quella spesso di occultare le malefatte e negare l'evidenza. Per questo l'idea della Colli di costruire un'associazione che faccia da contrappeso è assolutamente benvenuta, soprattutto come punto di riferimento nell'ambito sanitario in quota al centrodestra che possa fungere da pungolo alle commissioni che la sinistra continua a partorire e perché essere da stimolo alla creazione di una nuova politica sanitaria liberale.

- **Richieste di risarcimento**

UNIONE EUROPEA:

le sole denunce relative ai casi ortopedici
toccano lo **0,7%** del complessivo carico
giudiziario

STATI UNITI:

**Tra il 1997 e il 2002 l'aumento dei premi assicurativi è passato dal 36% al 113%,
la crescita media dei risarcimenti è
passata da 347.134 dollari a 430.727
dollari**

ITALIA:

Secondo il Tribunale del malato le domande di risarcimento sono in aumento per i motivi più differenti

- 1) poca qualità del trattamento: **42,3%**
- 2) violazione dei protocolli: **21,9%**
- 3) errore di valutazione: **16%**
- 4) trattamento ritardato: **8,3%**
- 5) terapia inappropriata: **6,5%**
- 6) dosaggio errato di farmaco: **2,9%**
- 7) farmaco inappropriato: **2,1%**

3) Malasanità: sei volte su dieci il risarcimento arriva.

Le cause di risarcimento danni da malasanità si vincono eccome! Dobbiamo sfatare una volta per tutte questa voce prepotente diffusa da alcune associazioni di medici al fine di incutere timore e soggezione nelle persone che siano rimaste vittime di errori medici. Addirittura una di queste organizzazioni dedica sul proprio sito internet uno spazio apposito ove si indica la falsità delle cifre che molto spesso vengono indicate dai media, nonché la denuncia querela proposta nei confronti dei responsabili di tali pubblicazioni. Insomma vogliono intimidirci, ma non ci riusciranno e i dico il perché! Anni e anni di sindacalizzazione, spartizione di cattedre e primariati, di baronie semifeudali, di mercimonio delle borse di studio ha portato la sanità italiana vicina al collasso: da un lato, i migliori fuggono all'estero, dall'altro lato i mediocri continuano a borseggiare le casse dello Stato che in realtà sono le nostre tasche. Lo stretto legame tra università e ospedali favorisce una commistione molto pericolosa che tentiamo per quanto possibile di esemplificarvi: nell'assegnazione dei posti Tizio manda avanti il figlio di Caio che a sua volta provvederà a tenere un occhio per il nipote di Tizio che una volta infilato nella torta della sanità italiana non potrà non

considerare che Caio tiene tanti amici con rappresentanze farmaceutiche e sanitarie di non poco interesse. In altre parole un'infinita catena di Sant'Antonio, una squallido magna magna all'italiana che non finisce qui. Infatti, la sanità come la giustizia viene usata politicamente: non teniamocelo nascosto! Vi faccio un altro esempio edificante: se Tizio muore perché salta una valvola cardiaca innestata dal medico politically correct viene messo sotto terra in fretta e furia senza neanche un'autopsia, se invece crepa perché la valvola l'ha innestata un cardiocirurgo non schierato "adeguatamente" apriti cielo processo penale, mediatico, fango e sterco a volontà: che poi fosse uno dei migliori cardiocirurghi d'Europa non interessa a nessuno. In Italia la bravura e la professionalità sono un optional, non sono richieste per conseguire ruoli dirigenziali, l'importante è essere furbetti, sapere ben ammiccare, darsi la pacca sulla spalla con la persona giusta e ovviamente professare di essere di sinistra ed essere sempre al servizio del povero, del lavoratore e nel nostro caso del malato. Agli altri giù bastonate: non rompeteci le palle con la meritocrazia, qui comandiamo noi e guai a chi non gli va, Sismi compreso. Capito cinquant'anni di tante neghittosi ammiccamenti hanno intasato le nostre università e i nostri ospedali dei più cervelli più stolti con conseguenze drammatiche anche e soprattutto per la salute delle persone. Attualmente, nel 2007, a Roma all'European Hospital si muore ancora per infezione di un by pass coronario (in proposito, hai fatto bene Silvio ad andartene in America) perché l'eccellente equipe medica si è, dimenticata di somministrare farmaci antibiotici al povero A. L. Dopo di che il nosocomio e la sua compagnia assicurativa l'Axa assicurazioni non pagano neppure i danni ai disgraziati parenti nonostante il Prof. Di Luca ordinario di medicina legale della Sapienza di Roma scriva che "risulta censurabile il comportamento dei sanitari per la mancata esecuzione della profilassi antibiotica raccomandata dalle Linee Guida internazionali (raccomandazione di I classe con livello di evidenza A per la cui adozione sussiste il massimo accordo)". Insomma il merito e la preparazione finiscono sotto i tacchi e dopo per intimorirci, ce la smenano che molte denunce sono infondate e molte cause vengono perse. Balle! E la conferma non viene dalle cifre sulla malasanià (nonostante su 1.111 azioni giudiziarie iniziate, 642 siano concluse per colpa) che possono essere differenti a seconda di chi le diffonde, ma da un unico incontestabile dato: la fuga degli assicuratori dall'acquisizione del rischio delle aziende ospedaliere italiane. Molte gare d'appalto del servizio assicurativo vanno deserte, vengono applicate delle franchigie altissime e ormai più del 50% è in mano ad assicuratori stranieri

che si prendono la patata bollente in corpo solo ed esclusivamente perché meno conoscono l'agghiacciante situazione degli ospedali del Belpaese. Il problema è un altro chi è tenuto non paga! Napolitano una parola anche per i parenti di queste vittime che non sono "bianche", non sono indennizzate dall'Inail, ma vengono spesso assassinate per mano dello Stato e poi dimenticate e abbandonate.

4) L'inciucio stato – ospedali per non risarcire le vittime della malasanità.

In questo periodo si fa un gran parlare dei costi della sanità, di nuova organizzazione delle strutture sanitarie, e in particolare sia a livello centrale che a livello regionale si cerca di raggiungere un assetto anche e soprattutto per quanto riguarda i costi della malasanità. Il problema ha una grande rilevanza sociale, ma il boom delle azioni legali nei confronti dell'Asl non viene affrontato in maniera adeguata. Infatti, se è vero che l'azione penale intentata contro i medici risulta spesso sconveniente sul piano etico-morale perché getta nello sconforto l'operatore sanitario spesso costretto ad effettuare diagnosi e interventi con ritmi vertiginosi e d'urgenza, è altrettanto vero che non si capisce perché l'azione civile, frutto di una meditata riflessione tendente a non pregiudicare la reputazione del medico né il legittimo interesse al risarcimento del danneggiato, trovi sempre un'assurda difesa sulle barricate da parte delle strutture ospedaliere convenute che negano molto spesso persino l'evidenza. La riforma del codice di procedura civile ha indotto una normativa molto avanzata, mutuata dagli ordinamenti anglosassoni, per la risoluzione in tale ambito di molte controversie e cioè l'art. 696bis c.p.c. "Consulenza tecnica preventiva finalizzata alla composizione della lite". Tale norma prevede la possibilità di una conciliazione ante causam e quindi la possibilità di una soluzione rapida della vertenza che sotto il controllo di correttezza formale del giudice permetta ai consulenti medici e agli avvocati di raggiungere una conciliazione prevista ex lege. A un anno dall'introduzione di tale procedura l'orientamento delle compagnie assicurative è di "fare orecchie da mercante" in virtù del principio che "a pagare e morire si fa sempre a tempo" per cui i consulenti delle medesime si presentano spesso alla consulenza d'ufficio senza neanche la facoltà di raggiungere un accordo. Chi sta dalla parte del cittadino ha spesso una sensazione d'impotenza: in particolare, quando a fronte di una consulenza d'ufficio che conferma il risarcimento del danno a favore del

danneggiato l'assicurazione o l'ospedale coinvolto diniegano qualsiasi istanza risarcitoria. Allora il problema è questo: vogliamo fare veramente giustizia, risarcire i danni provocati dagli ospedali o si teme che lo Stato faccia bancarotta? A che pro il ministro Turco (Sole 24ore del 31.3.07) vuole imporre per legge delle Camere di conciliazione interne agli stessi ospedali che hanno arrecato il danno? Che forma di tutela per il cittadino è mai questa? La possibilità di conciliazione è già legge: venga rispettata quella ex 696bis c.p.c. e non vengano inventati dei surrogati al solo scopo di non risarcire chi ha patito per un danno. Dopo avervi rovinato vi danno due euro e vi mandano a casa a fronte della sottoscrizione di un inciucio legalizzato. Non comprendo: ci sono delle leggi del nostro ordinamento, delle evidenze medico-scientifiche e delle tabelle di danno per ogni tribunale da rispettare, cosa sono queste camere di conciliazione? Ce lo dicano subito cosa intendono fare che risponderemo a modo nostro: eviteremo di attivare lo strumento conciliativo previsto dal codice di procedura civile e che mantiene un basso profilo nei confronti del personale sanitario e attaccheremo sul penale a trecento sessanta gradi. Infatti, nel bilanciamento d'interessi medico-danneggiato ci corre preliminarmente l'obbligo civile e morale di tutelare chi ha subito ingiustamente in danno. Con immenso dispiacere per l'attacco alla professionalità di tanti medici, ma purtroppo in Italia lo Stato e le assicurazioni giocano a nascondino sulla schiena dei medici e sul fondoschiena delle vittime della malasanità. Valga per tutti l'esempio del Veneto ove l'assicurazione dell'ospedale di Castelfranco, Asole e Montebelluna non risarcisce alcun sinistro avvenuto prima del 2005 e denunciato successivamente a prescindere da valutazioni sul merito in quanto è in corso una vertenza sull'interpretazione del contratto assicurativo tra Asl, broker e assicurazione. Fate giustizia e non macelleria sociale!

5) Proposta di riforma legislativa: l'azione diretta sulla compagnia assicurativa.

Da quanto esposto emergono due ordini di problemi sui quali "sguazzano" le Assicurazioni. Il primo è costituito dal fatto che la strategia difensiva di negare l'evidenza porta ad un inasprimento del contenzioso nei confronti del singolo medico responsabile della malpractice. Del resto, non essendo prevista dal nostro ordinamento l'azione diretta sull'assicuratore, la parte che ritenga lesi i suoi diritti non avrà alternativa che quella di accanirsi nei confronti del personale sanitario. Nel processo civile la compagnia

assicurativa andrà invece esente da chiamate dirette perché, come detto, la legge non prevede tale possibilità. Va ad abundantiam scritto che molto spesso i contratti di assicurazione prevedono delle clausole che impongono al medico o alla struttura sanitaria di non ammettere eventuali profili di colpevolezza e/o l'assunzione in proprio della difesa. In altre parole, se da un lato l'assicurazione non partecipa formalmente al contenzioso, dall'altro lato ne è sostanzialmente e patrimonialmente la principale diretta interessata. Alias gioca col fondoschiena del professionista sanitario che invece viene molto spesso travolto, anche dal punto di vista umano, dal ciclone giudiziario.

In quest'ambito si è inserito il demenziale tentativo dell'ex ministro Turco di varare una legge collegata all'ultima Finanziaria che prevedesse le camere di conciliazione: ovviamente senza l'assicuratore al tavolo dell'accordo. Con la conseguenza che i vizi del processo civile si sarebbero riverberati su una scellerata normativa tesa a costituire delle parodie di giustizia, non fosse già quella ufficiale già sufficientemente cabarettistica. Del resto, è tipico costume nostrano quello di non far funzionare ciò che c'è, ma di creare decine di strutture e parastrutture che diventano null'altro che paradossali surrogati della realtà. L'esigenza poi è sempre quella: cadreghe e pecunia da spartire. In proposito, riporto un'esautiva battuta di un amico ex segretario CCD del Veneto da me interpellato sul significato letterale delle iniziali del partito. - *Careghe, careghe e anca divani!* – mi rispose non facendo evidentemente mistero della ratio dei raffinati progetti della politica italiana. Poche volte guidata dal confronto con la vita quotidiana, ma sempre e solo ancorata alla logica della spartizione del bottino. Più commissioni, più *cadreghe*, più stipendi, più mance. In altre parole, più solidarietà di carta straccia e sempre meno risarcimenti per i malcapitati nelle sgrinfie ospedaliere patrie.

Allora ecco che il 21 marzo 2007, a seguito di una mia provocatoria pubblicazione su Libero (vedi cap. 5 parag. 2), mi chiamò l'allora Senatrice Ombretta Colli, responsabile della Casa delle Libertà in commissione Sanità. *"Caro avvocato – mi disse – complimenti per il pezzo, descrive proprio bene la realtà"*. Risposi dopo aver ringraziato per gli apprezzamenti *"Lo so, cara Senatrice. E' la melma dentro cui sguazzo quotidianamente. Il problema però è un altro: la politica deve rimboccarsi le maniche e affrontarlo seriamente."* Chiudemmo la conversazione con un appuntamento a Milano a cui mi recai con il mio disegno di legge sotto il braccio: **"Azione diretta contro l'assicuratore in materia di risarcimento danni da responsabilità medica"**. Intravedevo la possibilità concreta di modificare qualche cosa:

dare un sollievo alle famiglie dei 30.000 disgraziati che annualmente vengono spediti all'Aldilà dalle chirurgiche mani dei nosocomi patrii. Una normativa in tal senso gioverebbe, infatti, a tutti gli attori in campo e vediamo il perché. 1) Medico: vedrebbe sgravata la propria posizione sia dal punto di vista processuale che umano, non essendo il proprio interesse più sovrapponibile all'assicuratore né formalmente né ancor meno sostanzialmente. 2) Danneggiato: sicuramente chi ha subito un danno non potrà che giovare della presenza processuale dell'Assicurazione a cui rivolgere le proprie istanze risarcitorie. 3) Assicurazione: In proposito bisogna ricordare che all'azione diretta sull'ente assicurativo deve per necessario compendio normativo corrispondere l'obbligatorietà dell'assicurazione a carico del responsabile civile. Di conseguenza, le compagnie assicurative non possono che vedere di buon occhio una riforma di legge in tal senso. Infatti, l'obbligatorietà della polizza assicurativa sanitaria per le aziende ospedaliere incrementerebbe sia il ruolo sociale che il profitto economico delle compagnie stesse. Il mestiere dell'assicuratore poi è semplice e va su base statistica: tanti sinistri, tanti premi.

Quindi tutti contenti.

Poi non se ne è fatto più nulla perché la Mortadella è rimasta affettata dall'irascibile Guardasigilli scivolato sulla buccia rossa e siamo andati ad elezioni. Vittoria del centrodestra. Ora tornerò ad insistere per contribuire a portare un quid pluris di civiltà al nostro martoriato paese, confidando nella sensibilità delle istituzioni.

6) Brunetta: qualche consiglio per fermare i macellai della sanità

Caro Brunetta,

ho letto con stupore il suo "Stop ai macellai!". Dichiarazioni pesanti sull'operato dei medici che – cito testualmente il suo intervento alla festa forzista di Cortina – *"diventano primari senza aver mai visitato un paziente"*. Ovviamente condivido ogni sua parola. In particolare, come Lei, penso che il sistema sanitario sia fondato sul baronaggio che spinge avanti lecchini e portaborse, relegando in coda le teste migliori con loro conseguente fuga all'estero. Risultato: l'Italia dagli aerei agli ospedali è stata per cinquant'anni in mano alle zucche vuote. Ai colli torti pronti a qualsiasi tipo di compromesso, a qualsivoglia bassezza pur di arrivare ad occupare uno

scranno pubblico. Di conseguenza, portare a conoscenza degli utenti della sanità gli score professionali dei medici è intuizione ottima, ma non sufficiente. Le dirò di più e ne tenga conto, perché l'applicazione dell'idea che Le metto a disposizione, segnerebbe un passo storico nella gestione dell'azienda sanitaria pubblica nazionale. Bisogna sostituire il cosiddetto "consenso informato" con il "consenso specifico". In altre parole, il paziente non dev'essere messo solo al corrente delle possibili complicanze derivanti da un trattamento sanitario, ma deve conoscere le percentuali di successo di quel singolo trattamento nel reparto in cui è ricoverato e sottoscriverle prima di sottoporvisi. Nella mia professione di avvocato sovente ho visto omicidi colposi celati dietro quella fregatura giuridica denominata consenso informato. Troppo spesso questo viene tendenziosamente interpretato come una sorta di delega in bianco rilasciata dal malato al medico per esimerlo da qualsivoglia responsabilità. Così non può essere perché il consenso informato ha lo scopo esclusivo di legittimare l'atto medico. Altra cosa è l'informativa riguardante le percentuali di successo di un intervento: il sistema sanitario di un paese civile non può esimersi da una tale incombenza. In Italia, invece, per conoscere l'opportunità di un intervento si fa ancora ricorso alla voce di corridoio: Tizio chiede lumi a Caio che amico del Prof. Tale chiama il cugino Sempronio per sapere qual è il miglior ospedale in questa o quella specialità. Signori scherziamo? Brunetta la prego: un semplice moduletto pre intervento da far sottoscrivere al paziente indicante le percentuali di successo del reparto e l'individuazione delle complicanze più frequenti di quello specifico reparto. Seppelliamo il consenso informato che ha a sua volta ha già seppellito impunemente troppe persone. Obblighiamo i reparti a esporre gli interventi praticati e i loro risultati, nonché ad avere l'obbligo giuridico di farli sottoscrivere al malato in sede d'intervento pena l'inadempimento contrattuale del sanitario. S'immagina con un sistema simile quanti macellai dovrebbero dimettersi per la vergogna di guardare negli occhi una creatura anelante salute e dirgli: su cento protesi d'anca, ne infetto statisticamente venti per mancanza d'igiene. Nei paesi civili è così! Se serve aiuto chiami pure: glielo darò gratis. In questo caso incasserò la miglior parcella della mia vita: la salvezza della pelle di migliaia di malati e non leggerò più una vergognosa consulenza scritta per un tribunale come la seguente firmata da tre Ordinari di medicina di Verona per discolpare i medici che avevano ammazzato un povero cristo: *"Tali evenienze negative – nel caso di specie la morte - sono accettate preventivamente dal paziente, facendo parte del consenso informato all'intervento in vista di prevalenti benefici che lo stesso*

si attende dall'azione chirurgica". Per disarmare i macellai, bisogna eliminare una simile licenza d'uccidere! (cfr. allegato 1 all'appendice documentale)

7) Le pagelle dei medici non bastano. Perché non pubblichiamo anche quelle dei giudici?

Caro Brunetta,

l'altro giorno mi sono permesso qualche suggerimento dalle colonne di Libero per rendere più trasparente il sistema sanitario italiano. Avevo molto apprezzato le sue coraggiose esternazioni sul tema malasanità e Le ho segnalato qualche spunto interessante derivante dalla quotidiana frequentazione del campo forense. Spero Lei voglia farne tesoro: sul punto, infatti, il panorama mediatico offre solo ed esclusivamente telenovelle e assimilati. Le fiction purtroppo hanno ormai il sopravvento sulle norme, ma il dolore di chi sta male non ne viene in alcun modo lenito. Se a ciò aggiungiamo il fatto che chi è chiamato all'applicazione di quelle poche norme assennate in materia il più delle volte non ha nemmeno l'alba del thema decidendum, ecco allora che la frittata è fatta. Le dirò ancora una cosa, ma non me ne abbia: non voglio rubarle il mestiere solo approfittare del suo zelo di cambiamento per aiutarla a segnare qualche passo di civiltà in un paese ammuffito nel sindacalismo antimeritocratico in stile Alitalia. Accolga quindi un mio ulteriore appello di civiltà: oltre allo score dei medici, imponga la pubblicazione degli score dei Giudici. Immagina di cosa stiamo parlando, signor Ministro? Immagina che spasso vedere gente che molla la toga in mezzo alla strada e se la dà a gambe per la vergogna dei propri numeri? Odio la matematica, ma la sua ferocia è unica: il cinismo oggettivo dei numeri è drammaticamente inconfutabile! Quante giudicanti in maternità da anni noncuranti di pile fascicoli stagnanti all'insegna di un barbaro mors tua vita mea. Paraculi che lavorano un paio d'orette giornaliere e poi al golf. Errori ortografici da claustrofobia o sghembi latinismi. Metta tutto su internet, signor Ministro, incluse le sentenze dei Giudici di Pace: lo sa che sarebbero uno spettacolo comico mille volte superiore a qualsivoglia Beppe Grillo? Che ne dice Brunetta se dessimo agli amministrati di questa balorda Giustizia la possibilità di verificare se la legge sia veramente uguale per tutti? Non male, se oltre ai macellai del nostri corpi, Lei passasse alla storia per aver arrestato anche i macellai delle nostre esistenze. Fermi la clandestinità

dell'ineguaglianza della legge in Italia. Faccia pubblicare gli score dei Giudici: università e punteggio di laurea, ore lavorate, numero di udienze in un anno, durata media dei processi, costo medio di un'indagine penale, transazioni, ordinanze e sentenze, etc. Lo stesso dicasi per ogni singolo tribunale. Pubblichino tutto Brunetta: un bel libro mastro fuori dalla stanza del Giudice dove il quisque de populo possa, prima di entrarvi ossequioso, avere tangibile conoscenza della fregatura di cui è vittima. Li faccia vergognare di cinquant'anni di menefreghismo sindacalizzato per mano di Magistratura democratica. Cambi Lei l'Italia, noi siamo al suo fianco. Che mai potranno farle? Le manderanno il solito avviso di garanzia alla sede di Forza Italia, ma ormai non fa nemmeno più notizia: fa parte del giochetto. E' il prezzo del cambiamento da scontare alle procure nostrane, ma la pubblicazione dei loro risultati sarebbe un colpo da maestro. La cinica e travolgente forza dei numeri è una palla di neve che ruzzolando porterà alla sconfitta di cinquant'anni di inganni perpetrati da Cgil e Magistratura Democratica sulle spalle degli italiani e al successo della meritocrazia! Se non le riuscirà una simile prodezza apporti almeno dantesco ritocchino alla aule di Giustizia: elimini "la legge è uguale per tutti" con un più realistico "lasciate ogni speranza voi ch'entrate".

CAPITOLO 7

STORIE VERE...PURTROPPO...

Premessa

Questo capitolo è dedicato a chi, dopo essere stato danneggiato in ospedale, patisce anche la beffa di non venire risarcito. Storie di persone comuni. Tanti Mario Rossi. Presi nel fondoschiena al nosocomio e presi a sberleffi dalle compagnie assicurative. A volte persino intimoriti e minacciati dai medici autori della malpractice. Persone talvolta rimaste invalide e costrette a sopravvivere con miserrimi assegni d'invalidità di 200 euro al mese. Tal'altra rimasti banalmente sotto i ferri e più risvegliati perché – come detto – per molti la morte è una complicità della vita. Del resto, con una bella diagnosi di morte per *arresto cardiaco* si seppellisce chiunque a qualsiasi età senza bisogno di scocciature autoptiche. Molto spesso, infatti, i sanitari preferiscono evitare l'autopsia. Così le cause di morte rimangono nebulose e la probatio della causa del decesso giuridicamente diventa indimostrabile. Complimenti Italia, ecco un po' di Signori Nessuno, vittime della mannaia ospedaliera. Potrei raccontarne mille, ma mi limito alle storie più significative. Italia che vai, negligenza che trovi!

1) Antonio – Tribunale di Roma

Antonio è un onesto padre di famiglia sulla cinquantina abbondante. Accusa problemi cardiaci. Necessita di by pass coronarico. Non quisquillie, ma nemmeno un intervento chirurgico di particolare difficoltà per la moderna scienza medica. Così il nostro viene ricoverato all'European Hospital di Roma e lì il dramma. A seguito del predetto intervento decede. E sapete perché ci lascia le penne il nostro malcapitato amico? Perché i sanitari dimenticano di

dargli una copertura antibiotica pre-operatoria. Così un'infezione da *Staphylococcus aureus* se lo porta nell'aldilà. Una morte da cani negli anni duemila. Anzi nemmeno ai cani capita quanto descritto, perché, appena la mia cucciola si taglia una zampa, la disinfetto e, a scampo di equivoci, le do un antibiotico. Per fortuna i quadrupedi non li accettano all'European Hospital di Roma. Non è finita qui. Perché i familiari del de cuius tribolano ancora per ottenere un risarcimento. In giudizio il Prof. Di Natale – Ordinario medico-legale all'Università Sapienza di Roma – ci ha dato piena ragione. Non basta. L'assicurazione Axa nega l'evidenza e ci terrà in causa dieci anni pur di continuare vergognosamente a negare l'innegabile.

2) Un altro Antonio – Tribunale di Napoli

Altra storiella poco edificante: anche qui c'è scappato il decesso. Tanto a lorsignori che importa: il morto è un rischio calcolato del sistema. Per la scuola medico-legale di molti Professori Ordinari (leggi Benciolini Padova) è semplicemente una complicità ammessa che amano definire prevedibile, ma non prevenibile (sic!). Finché riguarda gli altri s'intende. Poi però la solidarietà non la negano a nessuno. Questa è la scuola democratica patria. Quella che allunga i tentacoli progressisti in tutti i settori della P.A.: dalla scuola all'università, dalla Giustizia fino alla Sanità.

Così al nostro amico Antonio secondo, operato per asportare un carcinoma polmonare, vengono lesionate le vertebre spinali. Paralizzato, in coma e ridotto a vegetale. Crepa. I familiari chiedono giustizia e il Lloyd Adriatico, assicurazione dell'ospedale Monaldi di Napoli. Risposta: sarebbe morto lo stesso a seguito della neoplasia. Complimenti Signori. Domanda elementare: perché l'avete operato allora? L'avevate avvisato che sarebbe crepato comunque e che tra i rischi dell'intervento c'era quello rimetterci la pelle in anticipo. Quisquillie... Negare sempre. Per fortuna poi il consulente del Tribunale il Prof. Burlin di Napoli non nega l'evidenza. Non è sufficiente. L'assicurazione continua a fare spallucce. E allora, disgustato da questa triste menata, mi permetto un pezzo su Libero. Colgo l'occasione per ringraziare il Direttore che dedica all'accadimento una pagina intera dal titolo: "L'ospedale sbaglia, lui crepa e l'assicurazione non paga". Apriti cielo. Due giorni più tardi chiama un avvocato dalla direzione di Trieste della compagnia assicurativa. E allora tutto ok. Dopo anni di melina, i familiari del malcapitato vengono risarciti in un solo mese. Soddisfazione per il repentino risultato? No, schifato

dal riprovevole sistema. Infatti, se hanno pagato i danni di questo povericristo non era certo per il suo buon diritto, ma solo per la bella pagina dedicata da Libero e il conseguente danno d'immagine dell'assicurazione. Grazie Feltri, in questo caso inconsapevole Robin Hood.

3) Marco – Tribunale di Verona

La storia di Marco è agghiacciante. Mi è rimasta nell'animo e nelle vene. E' venuto nel mio studio quando gli avevano appena tolto 30 cm di colon alla Casa di Cura "La Madonnina" di Milano. Il suo destino era ormai segnato. Io lo sapevo. Lui forse. Ragazzo giovane. Imprenditore edile del veronese. Due marmocchi meravigliosi e un quadretto familiare idilliaco. Aveva sangue nelle feci, sintomo inequivocabile anche ai non addetti ai lavori di un possibile tumore al retto. Gli prescrissero olio di ricino per le emorroidi (non scrivo chi per timore di Dio!). Dopo cinque anni si accorsero del carcinoma alla clinica "La Madonnina" di Milano. I sanitari meneghini fecero un tentativo disperato di salvargli la pelle. Lui però se ne è andato. Ha resistito più che ha potuto per la moglie e per i bimbi. Mi percorrono ancora i brividi quando ricordo che lo incontrai in studio da me. Io avevo appena avuto un incidente in moto con sub-frattura del bacino: ero zoppicante e demoralizzato per il persistere del dolore. Marco mi avvicinò, mi prese in disparte dai colleghi e da suo padre che lo accompagnava sempre. "Matteo – mi disse – nella vita non dobbiamo mollare mai. Non dobbiamo mai rassegnarci alla malattia." Quando mi disse così sapevo che aveva poca vita di fronte e probabilmente lo sapeva anche lui perché di lì a qualche mese il mio amico (ormai era tale) ci ha abbandonati. Il suo insegnamento mi è rimasto scolpito nell'animo. Caro Marco, la tua carne non ce l'ha fatta, ma da lassù ricorda che seguirò il tuo consiglio e non mollerò mai. Perseguirò quell'ospedale e le sue dieci assicurazioni fino a che avrò forza e respiro per questo mestiere. Non avranno tregua. Non ci saranno transazioni. Non ci saranno pagine di giornale. Voglio giustizia fino all'ultima virgola per te, per tua moglie e per i marmocchi. Marco fu visitato dai consulenti del Tribunale alle sei del pomeriggio, attese impaziente che quel che poco che gli rimaneva da vivere gli rendesse giustizia. E' spirato all'alba della mattina successiva a poco più trent'anni. Grazie Maestro di vita. Mi hai commosso. Fino a quando sarò nella trincea forense prometto che non avrò pace chi è riprovevolmente stipendiato per negare l'evidenza di una morte tragica e assurda. Tu, però, resisti ancora. Da lassù, dacci tutti i giorni la forza per combattere contro i

giganti cinici dai bilanci plurimiliardari, dacci tutti i giorni la speranza straordinaria di pensare che esista una giustizia terrena. Fallo per i tuoi meravigliosi marmocchi.

4) Maria Cristina – Tribunale di Ascoli Piceno

Caso semplice e infausto. Cristina partorisce presso una Casa di cura di San Benedetto del Tronto. In seguito accusa forti dolori addominali per circa un anno. Esasperata si sottopone a TAC addominale presso l'ospedale di Ancona. Risposta: carcinoma addominale. Parere dei medici: operare immediatamente. Cristina viene aperta chirurgicamente e - udite, udite - i sanitari non trovano un carcinoma, ma un agglomerato di garze dimenticate un anno prima durante il parto cesareo. I medici a causa delle aderenze formatesi sono costretti ad asportare persino un pezzo di fegato. La giovane ragazza patisce gravi postumi invalidanti. Caso giuridicamente semplice. Il consulente del Tribunale non può che darle piena ragione. L'assicurazione Axa (ancora lei) che fa? Nega, nega, nega. Ma che negate? Non è delinquenza questa mi domando? Questi signori sguazzano impudicamente nell'inefficienza del nostro sistema giudiziario dove, per ottenere una sentenza che li costringa a risarcire, dobbiamo attendere una decina d'anni.

5) Mirica – Tribunale di Padova

Povero rumeno. Ti hanno lasciato crepare come un verme in decomposizione al pronto soccorso dell'ospedale di Padova. Pensavano fossi sbronzo, invece avevi un ematoma al cervello. Il procedimento penale è stato archiviato. Il consulente del PM ha insabbiato tutto. Non mollo però. Via col civile allora. Mirica, nome del de cuius, dopo aver bevuto qualche bicchiere di troppo cade in casa: imponente ematoma subdurale. I volontari della Croce Rossa refertano subito la gravità della situazione e lo portano al Pronto Soccorso del nosocomio patavino. Qui lo lasciano dodici ore (sic!) in astanteria. Quando lo sottopongono a TAC il malcapitato è in "midriasi fissa". Alias in stato pre cadaverico. Nonostante tutto penale archiviato: chiediamo i danni. Consulenza del tribunale dell'ottimo Prof. De Ferrari di Brescia. Ragione piena. L'hanno ammazzato. La medicina legale dell'Ospedale di Padova che

fa? Nega, nega, nega sul solito fasullo principio scientifico per cui la morte è una complicanza della vita. Raccontatela agli studenti, ai convegni: democratiche balle per tutti. A noi no. Abbiamo altri maestri: la verità scientifica, Marco e le sentenze.

6) Chiara – Tribunale di Padova

Questo è il racconto di una ragazza di trent'anni freddamente lucida e consapevole della tragedia che ha passato, che passa e che passerà. Freddamente consapevole di essere "minorata" dalla omissiva mano medica. Dalla noncuranza, dal pressapochismo e il menefreghismo di persone senz'anima. I sanitari non le diagnosticarono un tumore al cervello. Non una, non due, non tre volte, ma più una decina di volte. Lei si era recata al Pronto soccorso dell'ospedale per forti e persistenti emicranie. Mandata a casa con analgesici. Dopo tre anni i Dr. House nostrani fecero una Tac (apriti cielo!) e si accorsero finalmente del carcinoma. Interventi chirurgici su interventi. Chemio. Inferno. Lei ne uscì con gravi e frequenti crisi epilettiche, paralisi improvvise degli arti. Una gravissima invalidità. Ma Lei che fece? Non fece una piega. Nonostante le improponibili condizioni fisiche si laureò in giurisprudenza con 110 e lode. Iniziò il tirocinio per diventare avvocato. Io invece iniziai la causa civile all'ospedale. Solita solfa: il consulente del tribunale diede ragione piena, ma lorsignori speculatori di Borsa della compagnia assicurativa non risarciscono. Tergiversano. Prendono tempo o se volete meglio prendono in giro. La mamma di Lei nel frattempo si ammala gravemente di carcinoma e perde il posto di lavoro per soccorrere la figlia nelle frequenti crisi morbose. Allora mi arrabbio, mi arrabbio seriamente. Millanto (Lei non sarebbe mai venuta anche se gli autori della trasmissione erano pronti) una puntata di "Mi Manda Raitre" su di Lei e le assicurazioni Generali. A questo punto la compagnia risarcisce il danno e io mi domando a che serve studiare tanto per diventare avvocati se poi la giustizia la si ottiene in tal modo. Vi rimando comunque alla lettera che Lei mi mandò via mail una domenica di quest'inverno per aiutarmi a predisporre l'atto di citazione. Io non ho trattenuto una lacrima. Leggetela al capitolo 8 paragrafo 1. Storia di vita vera.

7) Alessio – Tribunale di Trieste

E come dimenticare gli occhi del papà di Alessio in lacrime davanti a me. Occhi umidi di un padre a cui hanno sottratto la vita del figlio. Alessio infatti oggi è un vegetale. Uno straziante corpicino di qualche chilo assolutamente immobile: non parla, non sente, non pensa. Un gioiellino della natura ridotto ad un piccolo tronco immobile. A poco più di un anno accusa un ascesso alla gola e i genitori lo portano da due pediatri. Stessa diagnosi: raffreddore. Stessa prescrizione diagnostica: paracetamolo. Dopo giorni di sofferenza Alessio ha una crisi respiratoria e viene portato d'urgenza al pronto soccorso dell'ospedale pediatrico di Trieste. I sanitari del nosocomio lo lasciano ore in astanteria convinti che si tratti di banale stato influenzale. Il bimbo sta male. Il padre, un ragazzo perbene, inizia a strillare e prendere a calci e pugni gli armadi. Accorrono i medici del Pronto soccorso. Finalmente gli stessi intuiscono la gravità della situazione ed effettuano una TAC d'urgenza che rivela un ascesso retrofaringeo di 5 cm x 2 cm (pari ad un ascesso di 20 cm su un corpo adulto). Il piccolo viene immediatamente sottoposto ad intervento chirurgico di asportazione della massa purulenta. Nel post-operatorio viene mandato in reparto senza alcuna precauzione e non viene mantenuto a stretto monitoraggio come avrebbe imposto l'attuazione di una corretta prestazione sanitaria. Così accade che Alessio ha una grave crisi anossica. In parole grossolane, ma che rendono l'idea, il malcapitato si soffoca di pus e sangue. Conseguenze devastanti: danni cerebrali irreversibili. Corpicino paralizzato. Occhi fissi. Invalido al cento per cento. Una sciagura dell'imprudenza. Oggi Alessio vive in una delle tante cliniche della nostra nazione dove sono ricoverati solo (passatemi l'orribile, ma significativo termine) "vegetali". Reparti interi e file infinite di letti di corpi inermi. Quelli lasciati a marcire dalla nostra etica di stato. Quelli condannati alla non-vita da un'anomala concezione della vita (degli altri). Famiglie straziate dal dolore e massacrate economicamente. Il papà e la mamma di Alessio oggi vivono una vita impossibile. Hanno venduto casa. Ci siamo abbracciati sulla porta dello studio e ci siamo fatti una promessa reciproca: io porto il risarcimento, voi un altro bimbo. Il primo è bellissimo, purtroppo immobile.

8) Palombarini – Tribunale di Padova

Si consolino i Lettori,

se in Italia ormai abbiamo forte la sensazione che la legge non sia sempre uguale per tutti, la sanità, anzi, la malasanità patria non fa differenze né di casta, né di rango: colpisce tutti indiscriminatamente con buona pace delle litanie delle Cassandre che riempiono i rotocalchi di stupidaggini, affermando che dai medici pretendiamo la "guarigione obbligatoria".

Magari! In realtà ci accontentiamo di ben altro e visto che di pellaccia ne abbiamo una sola, ce la teniamo stretta stretta!

Se la teneva stretta stretta anche l'attuale Giudice consigliere di Cassazione Giovanni Palombarini, che – recita la richiesta giudiziale formulata dal suo avvocato contro il Ministero della Salute e l'azienda ospedaliera di Padova chiamata a prima udienza il 10 ottobre scorso – è rimasto vittima di una "conseguenza inattesa" dell'intervento chirurgico.

Palombarini, ex giudice istruttore del processo contro Autonomia Operaia e Brigate Rosse denominato "7 aprile", nonché magistrato dal 1963, Presidente di sezione di Magistratura democratica, autore del recente saggio "Giudici a sinistra", ha fatto la stessa ingrata fine di tanti poveri disgraziati che finiscono sotto i ferri patrii.

A Vibo Valentia come a Padova, agli alti magistrati come all'operaio in pensione, la nostra sanità è un vero e proprio esempio applicato di socialismo reale: la mano del chirurgo non fa differenza e quella dell'assicurazione che non paga idem. Negare sempre, pagare mai!

Si consoli anche l'alto magistrato. Lei che era esponente di rango di "Magistratura democratica" adesso è vittima di "Sanità Democratica": l'una risultato della "Legge uguale per tutti", l'altra dell'"assistenza sanitaria garantita a tutti", entrambe demenziali affermazioni di principio della nostra tanto sbandierata, ma ben poco applicata Costituzione.

Del resto, nel nostro Paese l'importante è la "democraticità della prestazione" non la qualità della medesima: il treno dev'essere per tutti, magari con le zecche, ma anche quelle per tutti. La sanità per tutti, clandestini e non (ormai vengono prima loro), poi se si crepa di appendicite o di tonsillite c'è pure chi ha il coraggio di affermare che si pretende "la guarigione obbligatoria" ("La Stampa" del 19.11.07). La Giustizia per tutti: un avvocato allo spacciatore o allo stupratore lo Stato lo paga subito, ma la carta igienica

dei tribunali se la paghino gli Avvocati. Anche le leggi da noi sono "democratiche", soprattutto per chi non le rispetta.

Insomma i risultati del qualunquismo e del buonismo "democratico" colpiscono tutti, nessuno escluso, così Silvio ha levato le tende e si è servito della cardiocirurgia statunitense, magari meno "per tutti", ma dove nessuno crepa né di tonsillite, né di appendicite, mentre il povero Palombarini si è affidato all'affilato bisturi democratico di casa nostra che non fa eccezione per nessuno.

L'unica consolazione per i "Democratici" che rimangano vittima di malasanità, suppongo possa essere che, errore per errore, meglio essere danneggiati da un sistema sanitario sindacalizzato, rosso e soprattutto ove l'assistenza sanitaria è garantita a chicchessia piuttosto che da sistemi sanitari liberi e classisti come quello americano dove viene assistito chi paga.

Lì però quando il medico sbaglia, l'ospedale risarcisce profumatamente il malcapitato, qui il ministro Turco ha predisposto un collegato alla finanziaria ove prevede le camere di conciliazione in caso di errori medici.

Già, caro Palombarini, la teoria è sempre quella: siccome i Tribunali al pari degli Ospedali sono alla corda, optiamo per il solito "surrogato democratico": invece di far funzionare decorosamente i palazzi di giustizia patrii, creiamo nuove baracche, nuove commissioni e paracommissioni ovviamente "democratiche" e ancor più ovvio da occupare sistematicamente e "democraticamente" a suon di dobloni del contribuente.

CAPITOLO 8

STORIE DALLA VIVA VOCE DELLA GENTE: LETTERE

Premessa

Nel capitolo precedente vi ho raccontato delle storie tanto drammatiche quanto interessanti scritte da me. In questo capitolo le raccontano i diretti interessati e vi raccomando di leggerle in quanto non mediate dalla mia penna, ma dal loro cuore.

1) Lettera di una cliente...

Preg.mo Avv. Mion,

sono C. F., le scrivo per avere informazioni circa la notifica e la consequenziale instaurazione della causa contro l'Azienda U.L.S.S. 17, anche se presumo che la costituzione di controparte non sia ancora avvenuta.

In linea di massima, se non ricordo male doveva effettuare la notifica della citazione entro il 14 di gennaio.

Mi aveva chiesto inoltre, quando ci siamo incontrati insieme, di farle un breve riassunto circa la mia vita in questi 5 anni.

Non so quanto particolareggiata vuole la descrizione e dato che mi auguro l'U.L.S.S. chiuda tutto conciliando, come doveva fare già con l'ATP, resterò latta, salvo ulteriori specifiche se le memorie dovessero andare per le lunghe.

Sono stata operata il 26/11/2003 (dopo tre giorni di massacranti esami invasivi tra cui la angiografia, che non consiglieri al mio peggior nemico per i dolori fulminanti del liquido di contrasto iniettato dall'arteria all'inguine), in neurochirurgia a Padova dal dr. Scienza, sono stata ricoverata una notte al S. Antonio in rianimazione, dopo sei ore di intervento e contro ogni previsione mi sono svegliata già il 27/11, contro i 3-6 giorni stimati dai medici prima dell'intervento data l'entità della lesione. Da 6 mesi portavo febbre costante, così come da anni soffrivo di emicranie deleterie senza il neurologo Dr. Amerio che mi aveva in cura, a parte somministrarmi beta - bloccanti e dare colpa alla pillola anticoncezionale (nonostante crisi asteniche, emiparesi, crisi di emicranie e collassi per cui mi hanno ricoverato o sono finita in pronto soccorso) facesse di più, motivo per cui avevo anche smesso di consultarlo.

Mi sono svegliata, ero cosciente ma non muovevo la gamba destra, nè il braccio destro, l'occhio sinistro era chiuso e la bocca idem. Mi sono resa conto subito che non avevo possibilità di comando di tutte queste parti del corpo.

In più da subito si sono presentati tremori anomali agli arti e di ipotesi i medici già a Padova, ne hanno fatte svariate, ma la terapia post operatoria a base di anti-epilettici probabilmente ha arginato le manifestazioni più plateali.

Avevo assolutamente dimenticato come si camminava, scriveva, mangiava. La mia testa era un grande vuoto e la cosa è risultata traumatica. Ero una brillante studentessa universitaria, vivevo da sola a Ferrara ed avevo un mucchio di amici. Ma mi ritrovavo semicieca, paralizzata, smemorata (e comunque i primi tredici giorni post intervento li ho passati sedata giorno e notte) e se anche i dottori mi dicevano che mi sarei ripresa, in quel momento ho visto nero.

Mia madre si è licenziata dalla scuola dove lavorava per riuscire a farmi l'assistenza continua di cui necessitavo perchè da sola non riuscivo neppure a bere. Dovevano venire ad imboccarmi, mattina mezzogiorno e sera e tutti in famiglia hanno fatto i salti mortali.

In sedia a rotelle sono stata trasferita il 23 dicembre a Montagnana in riabilitazione. Ero arrivata a mangiare da sola ma avevo bisogno di qualcuno che mi tagliasse la carne e mi lavasse, tutto quello che in pratica necessitava di coordinazione e dell'impiego di entrambe le mani. Dell'utilizzo delle gambe

neppure si parlava, faticavo a restare seduta in posizione eretta e l'occhio sinistro non si apriva.

Sospesa la terapia antiepilettica si sono aggiunte al quadro clinico le crisi. All'irrigidimento violento di tutto il corpo con uno stiramento di nervi e muscoli dolorosissimo subentra la fase clonica, dove sbatto ovunque. All'inizio perdo coscienza, poi, vuoi il trascorrere del tempo, vuoi le cure con antiepilettici, sono arrivata a restare semicosciente ma murata dentro il mio stesso corpo, talvolta senza riuscire a respirare per la compressione da spasmo del torace, per cui divento cianotica e se anche mi faccio del male e lo sento, niente posso fare per evitarlo. I medici, di queste crisi, non sono mai venuti a capo. Chi dice epilessia, con farmaco resistenza, chi dice crisi funzionali post trauma, chi dice direttamente isteria.

In verità non ho mai sofferto di attacchi isterici, nè prima nè dopo l'intervento, abituata agli interventi chirurgici (ne avevo già fatti 5 o 6 in totale tra pancia e ginocchio) non era lo stare in ospedale o il rischio di morire di tumore che mi sconvolgeva, anzi, fino a molto dopo l'intervento, causa forse la diagnosi tardiva e definitiva solo la notte prima dell'intervento di craniotomia dopo tre giorni di ricovero per la sincope notturna, non ho realizzato veramente il pericolo che ho corso. Questo ha anche fatto sì che non accettassi il mio handicap né da questo mi facessi fermare..

Ero comunque troppo arrivista e troppo ambiziosa per accettare che una menomazione del genere mi impedisse di portare a termine i miei piani, ero stata operata tante volte, una in più per quanto grave non faceva differenza. Pensiero ingenuo certo, ma lottare contro la mia anomalia non riconoscendola è stata la mia salvezza alla fine.

E così ho ricominciato a cercare di vivere in maniera pseudo normale, con tanti problemi allegati. Era umiliante essere portata a casa a braccia dai miei amici, ovunque mi trovassi e qualunque fosse il mio stato d'animo, arrabbiata o tranquilla se doveva capitare capitava. Sono uscita dalla riabilitazione a fine febbraio ancora con le stampelle e ipovedente, con una crisi in media ogni due giorni. Ma piano piano ho ripreso prima a leggere per esercizio di memoria e poi a studiare. Dal non tenere in mano una penna sono passata a non saper scrivere il mio nome, non ricordavo come si faceva, per arrivare piano a studiare i tomi di diritto.

A novembre 2004 ho dato il mio primo esame, penale I. E' capitato però che saltassi degli appelli, come è successo per penale II sei mesi dopo, perchè una crisi o un attacco di emicrania mi prendevano il giorno prima dell'esame. Studiare mi massacrava perchè lo sforzo della testa e degli occhi mi scatenavano emicranie feroci.

Non volevo generare pietà per cui i professori universitari non hanno mai saputo niente e solo qualcuno mi ha chiesto qualcosa quando firmando il libretto si accorgeva del buco di un anno.

Alcuni locali come le discoteche mi erano preclusi, i rumori forti e le luci violente mi distruggevano, a scapito della mia vita sociale, non potevo bere una birra, non potevo andare al mare e restare sotto il sole, le pupille anisocoriche mi creavano e mi creano tutt'ora problemi con la luce.

Ero limitata anche negli spostamenti, o avevo con me le poche persone in grado di gestirmi per evitare che mi soffocassi se mi inarcavo per una crisi oppure non potevo muovermi. I temporali poi mi distruggevano con mal di testa fulminanti. Le passeggiate più lunghe le dovevo fare con il tutore perchè la gamba destra era rimasta cedevole, così come talvolta mi capitava e ancora mi capita di dimenticare parole elementari o gesti molto semplici. Mi ha aiutato la palestra, ma anche lì, una volta sono stata colta da una crisi e presi dal panico sono finita al pronto soccorso dove persino i medici sono stati in difficoltà. Ho smesso di suonare il pianoforte, ho perso l'elasticità motoria della mano destra necessaria. Ora strimpello ogni tanto, ma mi vergogno del risultato e metto via.

Affetta comunque da endometriosi, per cui ero già stata operata svariate volte (la malattia proliferava in maniera abnorme e solo più avanti si è saldata l'ipotesi per cui il tumore comprimendo l'ipofisi avesse generato una produzione sovrabbondante di ormoni che avevano causato la proliferazione della malattia già ad un'età - 15 anni il primo intervento con malattia già al terzo stadio - in cui il problema non si doveva neppure porre), il ginecologo mi ha imposto la pillola anticoncezionale a scopo terapeutico. Ma era antitetica agli antiepilettici.

Durante un ricovero ad Este, per dolori pelvici, ma pregresso, credo fosse il 2005, mi è venuta una crisi, i dottori in pieno panico (il dr. Faccioli era il ginecologo di guardia) ha chiamato su il rianimatore dr. Avanzi, che mi ha fatto svariate fiale in infusione rapida e altrettante in infusione lenta di

benzodiazepine e mi ha portato giù in rianimazione perchè non riusciva a controllare le crisi a catena, ma di questo ricordo poco, ho dormito quasi tutto il tempo, devo esserci rimasta un giorno. Sempre gli antiepilettici hanno provocato la crescita di un polipo all'utero, ho fatto l'isteroscopia ma invece che mezzora di intervento sono rimasta in anticamera operatoria 4 ore perchè la sedazione o la fatalità ha fatto innescare delle crisi concatenate per cui non riuscivano a svegliarmi; per fortuna a scopo cautelare il mio ginecologo, sapendo il problema che avevo, aveva preferito chiamare a monte in sala anche il rianimatore e così alla fine si è risolto il tutto.

Emorragie, dolori, cisti ingovernabili hanno portato a ricoveri e ad un intervento, nel 2006. Durante uno di questi ricoveri, a Vicenza sempre nel 2006, hanno riscontrato una leucopenia. Mi hanno praticato un prelievo di midollo osseo in piena notte per escludere malattie importanti quali la leucemia. E invece i globuli bianchi erano pochi perchè il Tegretol, un antiepilettico, aveva provocato un blocco midollare.

Il tutto non mi ha impedito di laurearmi a pieni voti nella sessione straordinaria a febbraio 2007 (anno accademico 2005-2006), a dispetto di tutto, più per ostinata forza di volontà e orgoglio che perchè stessi bene.

La mia vita sociale è stata un po' compromessa, lo scoglio più grosso era ed è spiegare a chi mi frequenta a cosa deve far fronte se sto male. E la vergogna che ho di me stessa quando durante le crisi mi si deforma il viso e non sono più in grado di rispondere in nulla del mio corpo.

Alcuni accettano la situazione, i più scappano. Restano i miei genitori che si devono occupare di me quando sto male.

Sicuramente viaggi all'estero non ne ho più fatti, soprattutto perchè l'aereo per il momento non si sa cosa possa provocare alla mia testa.

Il prendere benzodiazepine quando sto male fa sì che il giorno dopo sia leggermente stordita, ma non si può spiegare e far accettare una cosa del genere ai datori di lavoro. E l'ansia di essere lontano tutto il giorno da casa, per i miei è tanta. Utilizzo la macchina per necessità, ben sapendo la responsabilità che mi accolgo. Per fortuna le crisi si preannunciano con una stanchezza immane, che si proroga anche per ore, prima che si manifesti la crisi vera e propria, talvolta emicrania, stordimento e questo mi consente di evitare le situazioni a rischio o per lo meno di portarmi in un luogo sicuro.

Talvolta però sono repentine, mi si paralizzano le gambe e non ho tempo di provvedere a niente. Sono le più pericolose per me e per gli altri.

La quantità di anti epilettici e la pillola, hanno creato numerosi problemi di salute, a parte i ricoveri per emorragie e cisti perchè un farmaco diminuisce l'effetto dell'altro e l'uno impedisce che io possa curare l'altro apparato.

Ieri ho fatto un'ecografia epatica di controllo, causa esami del sangue routinari (una volta al mese) fuori dai range. E' risultata una steatosi a chiazze del lobo destro del fegato, dovuta ai farmaci. Devo curarla per farla regredire.

Questa è la mia storia clinica, quella che gli altri non sanno e non vedono finchè non devono fare i conti con una crisi e quella che mi rende la vita piuttosto difficile da vivere. Non è servito il supporto psicologico di 2 anni, obbligatoriamente "consigliato" come terapia post tumorale, non sono serviti gli antiepilettici a migliorare la situazione (motivo per cui ho deciso di smetterli, sperando che almeno il fegato ne tragga giovamento), ma non mi lamento poi tanto, considerando che sono così quando i medici avevano escluso la possibilità che io riprendessi a studiare e recuperassi tutte le mie funzionalità. Dovevo morire o rimanere fortemente menomata, nel giro di pochi mesi sarei diventata inoperabile e progressivamente destinata a ridurmi a vegetale. Di che cosa mi posso lamentare? Il nervo ottico sinistro è compromesso permanentemente perchè divorato a suo tempo dal tumore, la vista completa da quell'occhio non la recupererò mai. Ma anche questo è danno da poco rispetto alla cecità iniziale.

La croce più grossa rimangono le crisi.

Ho anche cambiato studio legale dove fare pratica (ricordo che l'aveva indicato nella bozza di citazione che mi aveva mostrato), per ampliare un po' gli orizzonti. Amici ne ho pochi, selezionatissimi. Non ho un compagno, perchè è difficile accettare una donna con dei problemi del genere. La motivazione della mia scelta professionale è in parte vincolata dai problemi di salute (avrei voluto studiare archeologia e trasferirmi all'estero, ma la salute cagionevole da sempre, mi ha costretto ad accorciare il tiro), in parte dovuta alla decisione di avere i mezzi e le modalità in futuro per difendere quelli che come me si trovano, per l'incompetenza altrui, a fare i conti una vita quotidiana difficile da gestire. Tutto sommato a volte mi pento di non aver querelato il Dr. Amerio a suo tempo. Ma giustamente non è l'unico ad aver

sbagliato e non è l'unico da colpire. Per lui sarebbe stato abbastanza facile scagionarsi dall'accusa.

Mantenere una facciata e una vita normale tra controlli medici, problemi di salute concatenati tra loro che non sono tutt'ora risolti)i danni che ho ormai sonostati dichiarati permanenti dal dr. Rotilio, neurochirurgo che mi ha operato con il dr. Scienza, ad una visita di controllo recente) non è mai stato facile e non lo è tutt'ora perchè dovrei fare una vita tranquilla e posata, lo stress dovrei evitarlo e il tutto è inconciliabile con la scelta professionale che ho fatto.

Chiudo dicendole che i testi che le avevo indicato tra gli altri (oltre ai medici che le ho indicato via sms), ossia A. C., S. T. e M. T., è meglio, se ne presentasse la necessità perchè il giudizio prosegue, non citarli. Si sono allontanati da me perchè gli ultimi problemi di salute che ho avuto sommati al cancro in stadio avanzato di mia madre ha creato una situazione da cui si sono chiamati fuori dal gioco delle amicizie.

A tutt'ora permangono per me problemi di natura motoria e in determinate situazioni di stress eccessivo anche disturbi lievi del linguaggio appurati nel ricovero a Conegliano fatto in ottobre.

Questo è a grandi linee l'escursus di questi anni dove la vita personale e professionale hanno fatto i conti con la cartella clinica. Episodi ce ne sarebbero tanti. Se le servono delucidazioni perciò basta me lo faccia sapere.

Attendo notizie sullo stato degli atti.

Cordiali saluti.

2) Lettera di un amico...

Ciao Matteo,

ho provato a riassumere il lungo periodo trascorso elencando i fatti principali:

Estate '98: primi sintomi di forte malessere, confusione, fatica, accenni di depressione, perdita notevole di peso in seguito a poliuria (10-12 litri/die), ipotensione (60/90).

Ottobre '98: ricovero ospedale di Camposampiero. RMN con esito "Presenza di piccola cisti alla ghiandola pineale". Diagnosi: diabete secondario

IDIOPATICO! (il termine idiomatico è il jolly salva-medico...Non sai esattamente la causa?...E' idiopatico!). Mi dicono di aspettare tranquillamente sei mesi per un'altra RMN.

Gennaio '99: curato con MINIRIN (desmopressina, il sostituto sintetico dell'ormone antidiuretico) da Dott. Armanini.

Maggio '99: peggioramento dei sintomi iniziali: calo ponderale (58Kg), stato perennemente confusionale, chiusura del campo visivo con grandi rischi alla guida, perdita della memoria di lavoro (quella recente, la Ram, non l'Hard disk, per capirci). La causa di tutto ciò? (secondo il Pronto Soccorso dove ero stato portato d'urgenza per svenimenti e secondo il parere del Dott. Armanini)...Ovvio, IL CALDO!

Finalmente la Risonanza Magnetica!! Esito: da piccola cisti, presenta già aspetto nodulare. Ma un "esimio" collega del Dott. Armanini, il Dott. Scannarini mi liquida con un: "E' tutto a posto, non c'è nessun problema, ci vediamo tra sei mesi!". Il costo di questa rapida ma "preziosa" risposta fu di 250.000 lire senza nessun tipo di documentazione, quindi di prove. In questi sei mesi di eterna attesa è iniziato un vero e proprio calvario.

Perdita progressiva della memoria, campo visivo sempre più ristretto (non potevo più guidare), sintomi da fortissima depressione, cambio radicale di carattere con frequenti episodi di aggressività.

Ottobre '99: per disperazione e su consiglio medico si decide di ricoverarmi a pagamento al "Parco dei Tigli".

20 novembre '99: diagnosi del Dott. Fiorellini: non c'è depressione ma "una forte sofferenza all'encefalo (Ecg)." Il medico si arrende, non sa più che fare, quindi disperazione!

Comincio a perdermi, non ricordo neanche più le cose dette o fatte pochi minuti prima, chiamavo disperatamente i miei dando loro degli indizi per venirmi a prendere perché non riuscivo ad orientarmi minimamente. Dimentico tutti, sempre di più. Sotto minaccia di denuncia da parte dei miei genitori si degnano di anticipare di un mese "l'urgente risonanza".

Risultato Gennaio 2000: NEOPLASIA GERMINALE!

Ricovero urgente in Semeiotica dal Dott. Armanini e sottoposto tempestivamente a una lunga serie di esami riparativi e ritardatari, tra cui un

dolorosissimo prelievo del midollo spinale (che mi ha semi-paralizzato le gambe per più giorni), test dell'assetamento (- 10 Kg di acqua in mezza giornata). Trattato molto male dagli infermieri perché chiedevo le stesse cose più volte, sintomo che ormai della mia memoria non c'era più traccia.

Una mattina del Gennaio 2000, dopo la lettura dell'esito del prelievo vengo immediatamente trasferito nel reparto di Oncologia per iniziare i cicli di Chemioterapia.

Il protocollo: da lunedì a sabato otto ore continue di chemioterapia, poi una settimana per riprendermi, poi un'altra di che mio e tutto questo per sei lunghe settimane di cura. Le cure, poiché tardive, si rivelano molto invasive con i relativi e gravi effetti collaterali.

Subito dopo la che mio, per eliminare il rischio di recidiva...(sempre dovuto al ritardo) inizio le trentatre sedute giornaliere di Radioterapia, rivelatasi poi causa di effetti collaterali disastrosi: non riesco più a svolgere le normali funzioni, ero un bimbo di due anni seguito e guidato dalla mamma. Mi perdeva a pochi metri da casa, dimenticavo azioni commesse anche solo un attimo prima.

RISPOSTA DEI MEDICI ad una nostra richiesta d'aiuto: "A Padova non c'è una struttura per il recupero della memoria".

Settembre 2000: il Prof. Foresta mi ricovera in Endocrinologia per quaranta giorni, perché cito "ero un burattino senza fili, senza la minima forza e con una capacità di organizzare idee e ricordi ormai quasi nulla. Mi consiglia una visita all'Ospedale di Bressanone dal Dott. Roland Keim, e così comincia una lunga serie di viaggi, ovviamente a nostre spese, a Bressanone. Tutti i lunedì per un anno intero, con esercizi per il recupero della memoria e delle terminazioni nervose periferiche, danno, questo che mi è rimasto a distanza di anni.

2001: visita della commissione medica. Non so dirti con quali parametri, visto che la visita fu molto approssimativa mi viene riscontrata un'invalidità dell'80%. E intanto proseguono i frequenti esami, sotto controllo del Prof. Foresta (Endocr.) E DEL Dott. Fornasiero (Oncologia). Tutti controlli a pagamento.

Nonostante l'impegno, l'immensa voglia di "normalità", qualsiasi attività era troppo pesante e a livello psicologico stavo sempre peggio.

Gennaio 2007: ricovero in Neurologia DA Ptof. Battistin. Risulta tutto negativo ma, in seguito alle drastiche cure, l'ipofisi (la "centralina del nostro corpo") non produce più ormoni e mi ritrovo con (cito testualmente) "l'ipofisi di un sessantenne"! BENE, cosa mi resta da vivere?

Il Dott. Foresta fa di tutto, mi prescrive gli ormoni sostitutivi da assumere, il più importante dei quali il Deidrosterone non è PRESENTE in Italia perché non è reso disponibile dal servizio della Sanità...Turco!

Il Dott. Chiama direttamente il medico svizzero della farmacia di Chiasso e mi prenota il farmaco. Io e mio padre partiamo per la terra elvetica ma, alla frontiera italiana veniamo minacciati da tre finanzieri forse ventenni, sulla motivazione del nostro viaggio. Il medico mi consegna il farmaco e mi consiglia di nascondere! Quindi torniamo, siamo costretti a nascondere il farmaco salva-vita, a dichiarare il falso e a rischiare gravi imputazioni!

Conseguenze sono costretto ad assumere otto farmaci per tutta la vita.

I danni cerebrali fisici, ma soprattutto psicologici sono talvolta fin troppo evidenti: insicurezza, permanente sensazione di fatica e di stress. Ho provato a lavorare con i genitori, con spese notarili per l'inserimento in società più volte ma inutilmente; ero di peso, la situazione era troppo faticosa. Mi sono sempre sentito abbandonato dalle istituzioni e da chi doveva in qualche modo aiutarmi ad uscire dalla difficile situazione. L'unico sostegno l'ho ricevuto dalla famiglia dalla quale dipendo ormai da troppi anni.

Dal 2000 al 2007 ho dovuto essere il medico di me stesso. Sempre a pagamento ho cercato della strutture che mi aiutassero a recuperare quel poco di memoria rimasta. Ho provato con il LIRIPAC di Padova ma senza nessun risultato. Ho optato quindi per l'onerosa e impegnativa scelta di andare tutte le settimane a Bressanone. Su consiglio dello stesso medico ho frequentato molte località di cura per ritrovare serenità ma soprattutto l'ormai dimenticata positività. Mi sono iscritto alle Categorie protette (con qualche situazione problematica riguardo l'autostima e la famosa "voglia di normalità"), ma senza risultati utili. La visita per l'invalidità si rivela sempre un'inutile e frustrante perdita di tempo, non essendoci praticamente nessuna possibilità di miglioramento. Mi hanno sospeso da un anno la MEGAPENSIONE di 200 euro mensili per una visita fatta a giugno e della quale non ho ancora una risposta. Mi dessero almeno un posto di lavoro!!

MI HANNO ROVINATO LA VITA.

DHEA (DEIDROEPIANDROSTERONE) : 90 cps 50 mg – 2 cps/DIE

Questo è il famigerato DHEA, il quale rappresenta, ora, l'unica via da percorrere per risolvere i miei problemi di insufficienza ipofisaria. Il farmaco è considerato doping in Italia, ma è disponibile in Svizzera. Di viaggi in Svizzera fin'ora ne ho fatto solo uno, ma sono già in ansia per il prossimo. La cosa assurda è venire trattati come delinquenti alla frontiera e rischiare seriamente gravi imputazioni. Malgrado questi errori/orrori, mi ritrovo a dover accettare una situazione difficile. Con l'invalidità che mi hanno accertato dal 2001 (senza percepire pensione), sto cercando da tempo (con l'invio di parecchi curricula), un posto di lavoro come categoria protetta, ma senza alcun risultato. Tutto questo per non gravare ulteriormente sui miei genitori. La domanda è: chi mi può aiutare? A chi mi devo rivolgere? Questo è il mio vero problema.

S. B.

3) Lettera di Michele

Egregio Avv. Mion Matteo, rispondere alla sua domanda di sottoscrivere come è cambiata la vita alla nostra famiglia è terribilmente complicato. Sinceramente basterebbe un unico termine e cioè TOTALMENTE.

Da quel maledetto giorno io, mia moglie, le nostre rispettive famiglie ma soprattutto Alessio, non abbiamo più serenità e per nulla una vita normale. Scriverle tutto quello che dobbiamo fare, che dobbiamo accettare, che dobbiamo modificare nella nostra vita, che fino al 23 dicembre 2007 era perfetta, non è assolutamente semplice e ci vorrebbero pagine e pagine di resoconto che è sicuramente straziante scrivere e che ritengo ugualmente difficilmente renderebbero l'idea. Capisco però la necessità, al fine di permetterle di fare il suo lavoro, e cercherò di essere abbastanza chiaro nell'elencazione di quelli che sono i cambiamenti e le nuove esigenze da affrontare per la nostra vita. Prima però le narro cos'era e come ad oggi è diventata la nostra vita, come sono trascorse le nostre giornate a quasi un anno dal giorno in cui non solo non hanno saputo curare nostro figlio ma sono riusciti a distruggere tutto quello che era, quello che io e mia moglie eravamo riusciti a costruire e creare attorno a noi e quello per cui vivevamo.

Io e mia moglie Michela ci siamo sposati nel aprile 2004 e siamo andati a vivere in una bella villetta indipendente che abbiamo acquistato con molti sforzi, sita a Fiumicello. Dopo il matrimonio, considerata la buona posizione lavorativa che avevo, ci siamo tolti molte soddisfazioni facendo viaggi in America, alle Mauritius e in varie parti dell'Europa. Poi abbiamo deciso di avere un figlio e il 29 giugno del 2006 è nato il nostro Alessio. Eravamo una famiglia molto felice e l'unico sogno che ci mancava era quello di una barca che abbiamo realizzato nel settembre 2007. Tre mesi dopo però come ormai noto è cambiato tutto. Non abbiamo più avuto una vita felice ma piena di dolore, odio e malinconia.

Dal 23 dicembre 2007 al 7 febbraio 2008, abbiamo trascorso ogni giorno dalle 08:00 del mattino alle 21:00 della sera a Trieste, presso il Burlo Garofolo, sull'uscio della rianimazione dove a turno, quando ci veniva concesso, entravamo per stare a fianco del nostro bambino. Mia moglie non lo ha mai abbandonato un solo istante mentre io il giorno 21 gennaio ho dovuto riprendere il lavoro. Per quel periodo e fino al 7 di febbraio le nostre giornate sono sempre state una identica all'altra. Dal lunedì al venerdì mia moglie partiva per Trieste mentre io andavo al lavoro, poi alle ore 17:00 massimo 18:00 li raggiungevo presso il Burlo dove stavamo fino le ore 21:00, ora in cui dovevamo lasciare la rianimazione. Il sabato e la domenica, io e mia moglie partivamo per Trieste alle 06:30 del mattino e tornavamo alle ore 22:00. Questa è stata una costante ripetitiva fino al giorno 07 febbraio 2008 quando, in ambulanza, nostro figlio, accompagnato da mia moglie, sono partiti per la clinica specializzata in riabilitazione sita a Bosisio Parini, La Nostra Famiglia (Lecco) . Dimessi dal Burlo, arrivati alla clinica di Lecco, abbiamo realizzato che non c'erano cure per recuperare la salute tolta a nostro figlio che dovevamo solo accudirlo e come tutti ti parlano in quei posti, avere fede e "speranza". Sperare che qualcosa possa cambiare, sperare che Alessio recuperi almeno parzialmente ciò che gli è stato tolto, sperare sperare sperare. Ci siamo in definitiva resi conto che non solo a livello cerebrale non c'è una cura per i danni da lui subiti, ma che i dottori stessi sono osservatori dei progressi di nostro figlio. Questo è stato sicuramente il periodo dove abbiamo toccato il fondo.

Il ricovero presso la Nostra Famiglia è durato dal 7 di febbraio fino al 25 giugno, 140 giorni in cui abbiamo avuto l'aiuto e il sostegno morale di tutte le nostre famiglie che a turno una settimana a testa, dal lunedì al venerdì facevano compagnia e davano, per quanto possibile, conforto a mia moglie

presso la clinica. Dal lunedì al venerdì pomeriggio, io svolgevo il mio lavoro per poi raggiungerli ogni fine settimana in modo da stare assieme almeno il sabato e la domenica. Fino alle dimissioni dalla clinica, tutte le giornate sono trascorse in questa maniera, dove io attendevo il venerdì per andare da loro e l'unico modo, durante la settimana che avevamo per restare in contatto e restare "vicini" erano i telefonini con i quali ci sentivamo tra le 10 e le 15 volte al giorno. La prima volta che ci è stato concesso di portare fuori dalla clinica nostro figlio io e mia moglie non lo dimenticheremo mai perché era il 22 marzo 2008, la vigilia di Pasqua. Questa è stata la prima volta dal 23 dicembre 2007 che abbiamo potuto uscire tutti e tre assieme come una famiglia. I costi sostenuti in questo periodo sono ovviamente stati tutti a carico nostro e delle nostre famiglie, consideri che solamente io in questi 140 giorni ho speso ca. 800 € di pedaggi autostradali , ca.500 € per i pasti, ca.1500€ per i pernottamenti e ca. 1800 € di gasolio, percorrendo in detto periodo ca. 21000 Km. Senza parlare delle nostre famiglie anche loro pasti/autostrada e pernottamenti e consideri che un giovedì sera ,mentre mio cognato riportava a casa mia suocera che aveva passato la settimana da mia moglie e Alessio è stato coinvolto in un incidente in autostrada distruggendo la sua autovettura ma per fortuna senza riportare ferite.

Il giorno 25 giugno abbiamo finalmente riportato Alessio nella sua casa, dove correva, saltava e giocava come fanno tutti i bambini della sua età ma in maniera molto diversa. Mia moglie, come chiaro da quanto scritto fino ad ora, non ha mai lasciato Alessio cosa che ovviamente ha dovuto comportare l'abbandono del suo lavoro. Fino al 31 dicembre 2008 Michela ha utilizzato una legge che tutela i genitori per queste situazioni che però ha comportato una riduzione dello stipendio al 30%. Se considera che lavorava come impiegata part-time la sua retribuzione in questi mesi è passata da 600 € a 180 € mensili. Anche la mia situazione lavorativa è cambiata notevolmente, pur avendo dimostrato infatti all'azienda la mia costanza professionale, nella tragedia da noi subita, a fine febbraio mi è stato proposto un ruolo nuovo che non ho voluto accettare. Tale ruolo poi, nel mese di marzo mi è stato fatto capire che dovevo accettarlo, considerato che avrei avuto meno responsabilità e comunque più tempo a disposizione per la mia famiglia era per me un trattamento di favore per i dieci anni di dedizione dimostrata. Da giugno a Luglio ho svolto un incarico di Funzionario Commerciale che alla fine si è dimostrato un essere ruolo di rappresentante vernici della ditta. Forse, visto che ho continuato a lavorare diligentemente, alla riapertura dalle ferie di agosto mi è stato dato un nuovo incarico e sono stato dislocato a Cecchini

di Pasiano e cioè a 96 Km. da casa a gestire un deposito dell'azienda facendo anche da magazziniere e seguendo anche i contatti instaurati tra giugno e luglio nell'altra mansione. Quindi ogni mattina partivo alle 06:30 per tornare alle 18:30 a casa. Se considero che il mio ruolo per molti anni e fino a giugno era di Responsabile della programmazione della produzione, Responsabile della produzione e Responsabile della logistica, capirò che l'azienda nei miei confronti ha' cercato solo una cosa, che lascio a lei interpretare. Infine la settimana precedente alla chiusura Natalizia, sono stato convocato dalla dirigenza aziendale che è stata così gentile da chiedere le mie dimissioni in considerazione della mia retribuzione non più parificata alla nuova mansione. Per cercare di tutelare la mia e della mia famiglia, in questi giorni ho depositato all'INPS la domanda di congedo straordinario che mi permetterà di godere tutti i diritti a me spettanti in merito alla retribuzione mensile per un periodo di due anni. La conseguenza più ovvia è che mia moglie per permettermi di salvaguardare lo stipendio necessario alla nostra famiglia dovrà licenziarsi, cosa che sarebbe dovuta accadere ugualmente in quanto nostro figlio ha costante bisogno di supporto 24h su 24h ma non avrebbe dovuto farlo prima dello sfruttamento legge 104 a tutela dei lavoratori con figli disabili in situazione grave. La legge infatti tutela un solo lavoratore per nucleo familiare è la nostra scelta è stata ovviamente di utilizzo mio visto la retribuzione più alta. Ovviamente a scadere i due anni difficilmente l'azienda per cui ho sacrificato quasi dieci anni mi renderà la vita semplice e quindi immaginiamo cosa capiterà alla mia vita lavorativa da quel giorno. In oltre, forse anche a causa di questi nuovi e ulteriori problemi sorti a causa del lavoro, mia moglie Michela è in cura da una psicologa/psichiatra a causa di depressione.

Dal lato lavorativo, credo di essere stato abbastanza chiaro nel spiegarle la situazione che io e mia moglie stiamo vivendo, e con tutti i problemi economici a cui dobbiamo fare fronte in questo momento. La casa che avevamo acquistato nel 2004 prima di sposarci, non è poi idonea all'assistenza di nostro figlio. Le camere infatti sono tutte al piano superiore a cui si accede tramite una scala non rettilinea e stretta. Le stesse assistenti sociali, da noi venute, hanno visto e giudicato che nel prosieguo della nostra vita la morfologia di casa nostra non sarebbe stata di aiuto alla quotidianità delle esigenze di Alessio. Per questo motivo ma anche e soprattutto per cercare un po' di aiuto dalle nostre famiglie, stiamo acquistando un terreno adiacente alla casa di mia suocera, dove potremo trovare aiuto e sostegno nelle difficoltà (la stessa mia famiglia abita molto vicino al sito dove andremo

ad abitare). Abbiamo quindi venduto l'abitazione di Fiumicello e costruiremo una casa a piano unico che ci permetta di gestire almeno logisticamente al meglio questa situazione. In merito alle autovetture ci siamo mossi vendendo sia l'utilitaria di mia moglie (Mazda2) che la mia berlina (MG Zs) e acquistando una Chrysler Grand-Voyager usata che ci permette di avere lo spazio necessario per la manovrabilità di passeggero e statica che sono di dimensioni considerevoli. Tre volte alla settimana mia moglie porta nostro figlio a Pesian di Prato a 48 Km. da casa nostra per le sedute di fisioterapia e neuro-visione e quindi può immaginare i costi che ci troviamo e sempre ci troveremo a sostenere. Ogni sabato, da settembre ad oggi, portiamo poi nostro figlio a Rimini (368 Km.) dove c'è un dottore che attraverso l'elettromagnetismo cerca di curare Alessio, stimolando le cellule vive cerca di far reagire il cervello nella speranza di una qualche risposta. In pratica... sperare sperare sperare. Speranza che senza il minimo dubbio proseguiremo costantemente anche se non è facile sopportare un'uscita mensile di circa 500 € per gasoli/autostrada e pasti.

Per tutto il prossimo anno e fino alla costruzione della nuova casa idonea alle nuove esigenze, dovremo sopportare ulteriori spese di €650 mensili per l'affitto di una abitazione che siamo riusciti a trovare a 200 metri da dove vive mia suocera.

Quindi come vede i costi da noi sostenuti materialmente, sono abbastanza ben definibili ma ci sono delle cose C'è secondo lei una sola persona in questo mondo in grado di quantificare correttamente, quanto vale per un padre e una madre che il 06 settembre 2007 vedono il loro bambino, per la prima volta camminare da solo e che poi alla prima Pasqua, e mi riferisco al 23 marzo 2008 quando si recano in un prato, attorno ad un lago invece di vedere per la prima volta il loro principino correre incontro ad un pallone vedono il loro figlio immobile in un passeggero e tutto attorno a loro bambini che corrono, urlano e giocano con i loro genitori? Considerato quello che ci è stato fatto alla vigilia di Natale, ci sarà mai un Natale felice in casa nostra?

Io purtroppo credo di no!E queste sono le cose che più avrebbero avuto valore.

K. M.

CAPITOLO 9

ITALIA RIALZATI DALLA BARELLA

1) Un futuro di speranza: ospedali senza frontiere.

Ho fin qui dipinto un quadro di estrema difficoltà per la nostra sanità. Vuoi per le inopportune ingerenze della politica, vuoi per l'assenza di concorrenza tra strutture sanitarie e per mille altri motivi. La sanità italiana è però un boccone prelibatissimo che "gira" una quantità di quattrini enorme che nessuno vuole mollare. Mi dispiace pertanto dover disilludere i Lettori e dire loro che non vedo all'orizzonte una soluzione "italiana". Nessun politicante mollerà mai una torta coma la sanità. La malasanità, poi, non è altro che una piccola fetta di quel business. La salute è forse il primo mercato di ogni governo, come dimostrano le lotte intestine che nel nostro Paese hanno addirittura condotto alla caduta del secondo e disgraziato governo Prodi. Voglio, tuttavia, chiudere questo scritto con una speranza per chi legge: l'Europa. La speranza di trarre anche nel mondo sanitario il giovamento che il nostro ingresso (sciagurato per la cialtronesca gestione politica) nella Ue ha determinato nella vita socio-economica nazionale. La speranza che l'Unione europea imponga le sue norme così come è successo per Alitalia. Il bubbone della compagnia di bandiera è, infatti, esploso perché l'Ue ha negato la possibilità i finanziamenti pubblici. Altrimenti il giochetto sarebbe continuato

all'infinito. Il magna il magna collettivo sui nostri cieli sarebbe continuato incessante alla faccia degli italiani e delle loro tasche condannate a finanziare per cinquant'anni le improvide spartizioni del bottino della corrente politica di turno. Idem per la sanità al cui cospetto Alitalia è un'oliva al banchetto di Trimalcione. Non ci rimane che confidare nella ventata di novità che solo la normativa europea può apportare nel nostro sistema sanitario nazionale. Altrimenti saremo condannati al buio denunciato dalla Corte dei Conti: appalti truccati, corruzione diffusa, professori onnipotenti e predatori di cattedre, storie sciagurate di tanti Mario Rossi crepati a causa del mistificatore arresto cardiaco buono per imboscare ogni decesso sospetto. L'Europa però ci soccorre perché è in fase di gestazione tra Parlamento e Commissione europea l'approvazione della normativa riguardante la libera circolazione dei malati tra i diversi paesi dell'Unione. La Corte europea di Giustizia ha statuito che ai servizi sanitari debbano applicarsi a tutti gli effetti le regole del libero mercato. Finalmente dopo i quattrini circoleranno anche i malati. Meglio tardi che mai. Oggi, infatti, è possibile curarsi all'estero con speranza di rimborso solo tramite autorizzazioni e complicatissime procedure burocratiche rilasciate dalle ASL. E come sempre nel nostro tormentato paese le difficoltà burocratiche vanificano ogni velleità perché chi necessita di delicati interventi chirurgici d'urgenza è costretto ad arrangiarsi, non potendosi permettere lunghe e farraginose prassi amministrative. Ecco, allora, che la tanto agognata libera circolazione dei malati sarà una straordinaria rivoluzione liberale che porterà una salutare dose di competizione fra i sistemi sanitari nazionali.

2) Il turismo sanitario.

Quali sono i principali problemi con cui deve misurarsi un cittadino europeo che decide, per obbligo o scelta, di muoversi oltre le proprie frontiere per curarsi?

Un italiano su quattro è andato all'estero a curarsi, ma ha incontrato difficoltà e ostacoli. Secondo i dati forniti dal Ministero della Salute (2005), sono 5000 gli italiani che hanno chiesto l'autorizzazione per curarsi fuori dai nostri confini. Le Regioni di provenienza sono principalmente la Campania (37%), il Piemonte (10%), la Sicilia (9%), la Puglia (7%), il Veneto (6%) ed il Lazio (4%). I Paesi di maggiore afflusso sono risultati in un caso su due la Francia, seguita da Belgio e Svizzera (14% ciascuno) e la Germania (6%). I motivi

principali sono per sottoporsi ad un trapianto di organo (fegato e rene, principalmente) e per cure oncologiche. Per un europeo che nel 2006 si è curato in Italia ce ne sono stati 150 che hanno fatto il percorso inverso. Il fenomeno si è triplicato visto che nel 2000 la proporzione era di 1 a 54. Dal 2000 ad oggi, le difficoltà della sanità italiana ci costano ogni anno dai 30 ai 50 milioni di euro solo per le cure all'estero.

Quattro sono i motivi principali che inducono a recarsi all'estero: al primo posto la necessità di un intervento chirurgico con il 32,5% delle segnalazioni, seguito dalla necessità di sottoporsi ad un trapianto (17,5%), la riabilitazione (11,3%) e cure per malattie rare (10%). I costi sostenuti sono alti: si va da 60.000 euro per un trapianto di midollo, 50.000 per un intervento neurologico, 6.000 per un innesto di cellule staminali a un soggetto tetraplegico e 4.000 per un intervento alla schiena.

Il fenomeno dei "viaggi della speranza" è il risultato del mancato rispetto di alcuni dei 14 principi della Carta Europea dei diritti del malato, proclamata nel 2002, la quale intende stabilire diritti comuni a tutti i cittadini europei, indipendentemente dalla loro nazione di nascita o di residenza.

I particolare risultano disattesi il diritto al tempo (liste di attesa), il diritto all'accesso alle cure, la libertà di scelta e il diritto all'innovazione.

- Dove vanno gli Italiani

<i>Dove vanno gli italiani *</i>	
Belgio	12%
Svezia	1%
Regno Unito	1%
Austria	6%
Germania	12%
Francia	68%

* calcolato sulla base delle fatture emesse dai diversi paesi Ue a copertura delle 12 mila prestazioni sanitarie erogate a cittadini italiani.

- **Dove vanno gli Europei**

<i>Regione</i>	<i>Cittadini Ue ricoverati</i>
Lazio	4.904
Lombardia	4.791
Trento	3.606
Veneto	2.895
Toscana	2.553
Campania	2.488
Emilia Romagna	2.375
Piemonte	1.662
Sardegna	1.484
Sicilia	1.436
Liguria	1.196
Puglia	963
Calabria	841
Bolzano	772
Marche	717
Friuli Venezia Giulia	706
Umbria	666
Abruzzo	614
Valle d'Aosta	195
Molise	74

Basilicata	59
Totale	34.997

Fonte: ministero della Salute 2005

3) Carta europea dei diritti del malato.

La Carta europea dei diritti del Malato mira a far sì che i diritti dei cittadini europei siano uguali indipendentemente dallo stato in cui vivono, e dall'altro ad eliminare gli ostacoli per chi è costretto a muoversi fuori dal proprio paese per ottenere delle cure. Un primo passo in questo senso è – come detto - la direttiva della Commissione europea che dovrebbe garantire vera libertà di un movimento trans-frontaliero dei malati europei.

Ecco in ogni caso i diritti del malato europeo:

1. Diritto a misure preventive

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.

2. Diritto all'accesso

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

3. Diritto all'informazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

4. Diritto al consenso

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.

5. Diritto alla libera scelta

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.

6. Diritto alla privacy e alla confidenzialità

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.

7. Diritto al rispetto del tempo dei pazienti

Ogni individuo ha diritto a ricevere necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminanti. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

8. Diritto al rispetto di standard di qualità

Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari da alta qualità, sulla base della definizione e dell'Indice rispetto di standard ben precisi.

9. Diritto alla sicurezza

Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscono elevati standard di sicurezza.

10. Diritto all'innovazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

11. Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

12. Diritto a un trattamento personalizzato

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.

13. Diritto al reclamo

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.

14. Diritto al risarcimento

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

Classificazione dei paesi secondo cui i punteggi dell'Indice di Attenzione ai Diritti del Malato (IADM). Punteggio max 37.5

IADM	Totale
Paesi Bassi	29.5
Francia	28.5
Germania	28.25
Belgio	27.25
Gran Bretagna	26.5
Danimarca	26
Austria	25
Irlanda	24.5
Svezia	24.25
Italia	24
Finlandia	23.75
Spagna	20

Grecia	17
Portogallo	10

4) Perché l'Italia si rialzi dalla barella.

Formulo umili scuse al Lettore se ho lasciato trascinare la mia penna dalla rabbia dell'avvocato che assiste tanti disgraziati danneggiati dalla sanità e beffati dalle insopportabili lungaggini della macchina giudiziaria.

Sono comunque nella mia piena consapevolezza la professionalità, la capacità e la determinazione di tanti medici che quotidianamente salvano decine e decine di vite umane. A loro va tutto il mio ringraziamento. A loro va tutta la mia stima perché esercitano il mestiere più difficile del pianeta. A loro va la fatica e la dedica di questo libro scritto perché possano realizzare in pieno la loro straordinaria missione di dedizione al prossimo e di aiuto alla società civile.

Perché non siano ostacolati dalla politica, dalle lobbies e dai clan.

Perché l'Italia si rialzi dalla barella!

CAPITOLO 10

LE RIFORME POSSIBILI

1) Così funziona il sistema dei rimborsi

Quanto accaduto alla clinica S. Rita di Milano merita un approfondimento di carattere tecnico di più ampio respiro sul sistema sanitario nazionale italiano in particolare sul metodo di controllo della spesa sanitaria rimborsata a DRG (raggruppamenti omogenei di diagnosi). Bisogna, infatti, evidenziare che tale metodologia è di per sé difettosa perché si presta a comportamenti opportunistici e manipolazioni della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) per avere compensi maggiori impropriamente "gonfiati". Affinchè ciò non avvenga, è prevista l'azione di figure professionali di cosiddetto controllers tenuti alla verifica delle regole di codifica, ma non sufficienti ad evitare gli inconvenienti manifestatisi nella clinica meneghina.

Vi illustro di seguito la catena di montaggio che porta al rimborso della prestazione sanitaria da parte dello Stato. Per ogni ricovero ordinario o di Day Hospital il personale medico per arrivare ad uno specifico DRG seleziona e "codifica" una diagnosi "principale" ed eventualmente diagnosi secondarie e concomitanti nonché gli interventi eseguiti. Successivamente il c.d. Grouper (il sistema informatico) a

seconda dell'ordine con cui sono stati selezionati la diagnosi principale, le diagnosi concomitanti, gli interventi eseguiti, le modalità di dimissione e l'età del paziente attribuisce a quel ricovero uno specifico DRG (numerati da 1 a 523). Dal DRG si stima di conseguenza il costo medio di risorse per l'assistenza e la tariffa di rimborso. Vi spiego ora com'è possibile "manipolare" tale sistema all'apparenza assai efficiente. In due modi: "giocando" sulle diagnosi con complicanze e sulla selezione della diagnosi principale. Esempi: se viene trattato con chemioterapia un paziente con una neoplasia già nota al pancreas, ma i sanitari codificano in diagnosi principale la patologia tumorale come nuova (invece di indicare che è stato ricoverato solo per eseguire una chemio) otterranno un DRG più "pesante" con rimborso di una tariffa più elevata. Allo stesso modo se i sanitari classificano in diagnosi principale una mera dipendenza da alcool come un'epatite alcolica il DRG può cambiare notevolmente e la tariffa anche. In altre parole tale sistema di rimborso su base statistica si fonda su un dato assoluto: peggio stiamo è meglio è per i nostri curanti. Come detto vi sono anche dei controllers deputati a verificare la funzionalità del meccanismo DRG, ma con evidenti limiti: 1) il controllo è limitato sostanzialmente alla corrispondenza tra diagnosi principale e DRG attribuito; 2) il controllo non può estendersi allo studio della cartella clinica che potrebbe avvenire solo da parte di pool di esperti. In altre parole il nostro sistema sanitario ha su questo fronte delle falle evidenti. Per comprenderci: nell'esempio sopra riportato, chi e quando andrà mai a verificare l'insorgenza dell'epatopatia dell'alcolizzato di turno che aumenta i rimborsi? E' possibile che il sistema di rimborso arrivi ad una tale distorsione per cui un'infezione contratta nella struttura nosocomiale aumenti il rimborso per la medesima? Possibile che un parto complicatosi porti ad un DRG maggiore e ad un rimborso più ingente?

Inutile, poi, fasciarsi il capo e riempire i rotocalchi di demenzialità quando accadono i fatti del S. Rita. E' il sistema che permette ai furbi di arricchirsi e ai delinquenti di tenere comportamenti illeciti anche a scapito della vita umana. I delinquenti esistono in tutto il mondo e nemmeno il servizio sanitario nazionale ne va esente. Non bisogna fare di tuttata un'erba un fascio. La Lombardia è una delle migliori sanità a livello europeo, non voglio pertanto immaginare quanti altri delinquenti sguazzino nelle falle legislative della nostra Italicetta. Il problema non è né il S. Rita, né il medico bastardo, bensì il Legislatore.

2) Le complicanze vengono sempre rimborsate e qualche volta risarcite:

Il precedente paragrafo ha illustrato il funzionamento del contorto sistema dei rimborsi economici da parte dello stato agli enti nosocomiali. Emerge ictu oculi quella che eufemisticamente può essere definita una stranezza: la complicanza iatrogena viene pagata alla struttura di degenza dal ministero competente. Cosa vuol dire tutto ciò in termini più semplicistici? Significa che se l'appendicite di un paziente viene trascurata e per negligenza medica sfoga in peritonite, l'ente sanitario non riceverà solo il compenso delle prestazioni erogate per curare l'appendicite, bensì anche quello per la successiva assistenza alla peritonite, sebbene questa sia stata cagionata dall'errore medico. In altre parole il sistema nazionale di rimborso degli ospedali e degli enti convenzionati non distingue se la complicanza per cui s'impone il rimborso della prestazione sia stata determinata da mano medica o sia altra genesi. Ecco, allora, che da tali contraddizioni (rimborsare li errori) nascono i casi dell'istituto Santa Rita che è solo la punta dell'iceberg nazionale.

Le statistiche sulle complicanze dovrebbero essere prese a modello assicurativo per risarcire il danno al malato, e non per permettere a una clinica di aumentare il proprio fatturato al crescere dei propri errori. Questa devianza statistica è contro ogni più banale legge di mercato e di meritocrazia. A poco servono le crociate di Brunetta contro i fannulloni nella pubblica amministrazione e le pontificazioni che qualche poco illuminato, ma molto interessato, docente fa sulla medicina difensiva quale conseguenza della malasànità. Teoria questa che vorrebbe giustificare l'aumento degli esami a cui amano sottoporci i nostri medici non perché ci guadagnano sopra, ma perché vorrebbero mettersi al riparo da sviste diagnostiche con approfondimenti eccessivi. Ben venga comunque l'esame in più per fugare ogni dubbio: anche se non è la Tac in più per fugare ogni dubbio a gonfiare il fenomeno della malasànità, ma quella fatta solo ed esclusivamente per ricevere il rimborso da parte dello stato. Questo assurdo meccanismo dei DRG è assai poco noto ai comuni cittadini i quali rimangono atterriti e stupefatti, quando vengono bombardati dai telegiornali con le cliniche degli orrori. Di orrori, però, la sanità italiana è zeppa e quello principale ho tentato di spiegarvelo in questo paragrafo: il pagamento della complicanza anche se di origine iatrogena. Non bastasse poi tale perverso meccanismo che permette ad un istituto sanitario di arricchirsi con le malefatte dei propri dipendenti, va segnalato che molto difficilmente la complicanza, rimborsata in automatico alla struttura nosocomiale, troverà un risarcimento adeguato alla persona. Infatti, a Mario Rossi che ha visto la propria banale appendicite sfiorare in una ben più invalidante peritonite poco interessa dei DRG, ma pretenderà di veder risarcito dall'ente curante il proprio aggravamento, cioè i danni patiti per negligenza medica. A questo punto l'istituto dell'orrore fa suo il bottino del rimborso, mentre il

nostro paziente rimane con il cerino in mano o meglio con un ascesso nella pancia e un mucchio di quattrini da spendere non solo in visite specialistiche, ma anche e soprattutto in avvocati e medici-legali. Ovviamente i legali che, grazie alla recente approvazione del decreto Bersani, dovessero richiedere un compenso solo in caso di esito risarcitorio dopo anni di vertenza sono spesso additati a squali affamati, mentre coloro che fanno bottino di rimborsi e di premi assicurativi sulle spalle di tanti poveri cristi quelli sono dei generosi e solidali truffatori.

3) Trentamila errori in corsia. Le leggi non cambiano e l'assicuratore ci marcia

Mi domando spesso perché non istituiscano un premio Nobel le nazioni: gli italiani vincerebbero a mani basse quello del parlar per niente. Vi spiego il perché. Da una decina di annetti mi sbatto su ogni tribunale della penisola per tutelare i diritti di molte persone rimaste vittima di casi di malasanità. La maggior parte di loro vengono curate ottimamente nei nostri nosocomi, molte si lagnano di aver subito chissà quali nefandezze e invece non hanno proprio un bel nulla, ma molti altri sono rimasti lesionati nel corpo e avviliti nella mente da medici impreparati e supponenti. A volte mi faccio schifo io da solo quando mi specchio e vedo riflessi le centinaia di porcherie iatrogene a cui son costretto ad assistere. Morti, paralizzati, sghembi, lamentosi e incazzati: questi sono gli zombie della malasanità! Questi siamo tutti noi quando siamo afflitti dal male e non disponiamo dei mezzi economici adeguati per essere degnamente assistiti e curati. Gli zombie della malasanità sono tra di noi perché molti non crepano sotto il bisturi nazionale, ma rimangono a tirare la carretta. Dignitosamente e in silenzio i nostri amici danneggiati lavorano e si aggirano per le strade, nascondendo con la camicia lungamente abbottonata o con uno scialle alto alto le nefandezze che la vita ha riservato loro. Ho conosciuto Marco di Verona, caro amico deceduto perché un medico psicopatico aveva scambiato una neoplasia per una stasi fecale. Volgarmente: una massa tumorale per un accumulo di merda (sic!) e gli aveva somministrato olio da ricino per svuotare (risic!!). Poi Alessio, papà di Michele, un cucciolo di due anni soffocato da otto centimetri di ascesso retro faringeo e rimasto un vegetale a vita sino a una spassosissima signora (sperando che non mi legga) a cui il ginecologo ha strappato i muscoli dell'interno coscia per aver eccessivamente aperto il divaricatore. E via e via,

una selva infinita di vicende più o meno tollerabili dall'umana coscienza per cui di questo passo in un'altra decina d'anni mi proporrò per una laurea honoris causa in medicina. Dall'altra parte della barricata stanno medici, ospedali, assicurazioni. In mezzo tribunali, giudici e loro consulenti. Sopra a tutti la gran cassa mediatica che suona a vuoto un giorno sì e uno anche. Un discutere inutile e sterile che si protrae da anni senza alcun risultato concreto a livello legislativo, ma solo qualche demenziale proposte di legge. Leggo in proposito il Dr. Maggiorotti il capetto di un'importante lobbie di medici (Amami) politicamente ben appoggiata che ha presentato recentemente una proposta di legge al Senato che preveda: "la realizzazione di commissioni provinciali alle quali il paziente dovrà andare obbligatoriamente, se ritiene di essere vittima di un errore medico". Incrociamo le dita che un simile scempio giuridico non trovi riscontro normativo, perché questi signori giocano a tre sette con la nostra grama pellaccia. Che significa istituire commissioni? Non sono sufficienti gli uffici sinistri delle assicurazioni, i tribunali e i tre gradi di giudizio per il cui compimento necessitiamo di una quindicina d'anni. Vogliamo aggiungere anche l'obbligo per la vittima di andare dal parroco a confessare se si è flagellato personalmente o in ospedale? Suvvia facciamo le persone serie e vediamo di velocizzare il farraginoso iter giudiziario piuttosto che aggiungere commissioni di corrotti e corruttibili tese solo a inciuci e imbrogli. Basta parlare per niente. Basta confondere le acque, mischiando penale e civile. Lei Maggiorotti è spesso sulla radio e in televisione: una vera autorità in materia di confusione di idee. Spesso le affiancano anche qualche pm, così l'esito succulento è garantito: un guazzabuglio di tesi dove s'intrecciano medici, ospedali, procuratori, malati e assicurazioni. Alias cabaret. Chiamai pure Radio 24 per chiedere in redazione di poter raccontare le cose come stanno. Nessuna risposta, meglio menare la gran cassa del caos finché il gigante legislativo partorerà il solito topolino, la solita commissione o il solito ente di infiltrati, paraculi e fannulloni stipendiati da noi per non risarcire noi. Un'altra Inail vogliono, cari Lettori! Un'altra tresca sulle nostre spalle perché non risarcire chi sta male e per dividere poltrone e utili. Mi rivolgo all'onorevole Tommassini, responsabile sanità di Forza Italia, che spesso ha scritto su queste colonne e anch'egli depositario di una proposta di legge sull'argomento, per chiedergli di non avallare simili scempi. Eliminare enti inutili e far funzionare i tribunali: questo è il compito di ogni esecutivo! Qualche anno fa scrissi che le vittime della malasanità erano 30.000 all'anno e nessuno smentì. Poi ci sconvolgiamo per il S. Rita, ma vi posso affermare con assoluta certezza che di S. Rita l'Italia è piena, che le cartelle cliniche

sono spesso taroccate posticciamente a seconda delle esigenze della difesa. La piccola bottega degli errori, anzi degli orrori, aumenta esponenzialmente e la colpa per "Repubblica" e i loro amici sono gli avvocati falchi. I medici probabilmente sono "compagni che sbagliano". Oggi, però, le persone vittime di malasanità grazie a questi disgustosi avvocati hanno assunto la consapevolezza che si può essere risarciti come conseguenza di un riconoscimento di giustizia e verità. Sì, tra mille e una disfunzione giudiziaria, tra consulenti più o meno asserviti al portamonete delle compagnie assicurative, tra mille schifezze possiamo farcela, a salvare la pelle dei medici, depenalizzando i "reati sanitari"; a dare giustizia ai cittadini, risarcendoli adeguatamente; a mettere all'angolo chi sguazza come un pesceccane tra gli uni e gli altri: le compagnie assicurative. Le quali se ne infischiano di ambedue perché guadagnano profumatamente sugli errori dei primi e sui dolori dei secondi. Le uniche riforme ormai improcrastinabili del comparto sono: 1) la depenalizzazione dei reati dei medici, 2) l'assicurazione sanitaria obbligatoria e conseguente azione diretta del danneggiato contro l'assicuratore anche nel procedimento 696bis c.p.c. che prevede la possibilità di conciliare per legge. Attualmente, infatti, l'orsignori non conciliano mai e lo show continua negli ospedali, nei tribunali e ogni tanto anche su Repubblica.

4) L'attualità: aumentano sinistri, denunce e risarcimenti.

Per malasanità gli amici Lettori devono intendere sia tutti quei comportamenti deviati di commistione tra politica e Aziende sanitarie che difficilmente possono venire eliminati se non attraverso una moralizzazione degli attori della società italiana; sia la malasanità in senso stretto, e cioè i cosiddetti errori medici. Infatti, casi come il Santa Rita oppure quanto accaduto con Del Turco in Abruzzo sono episodi sgradevoli che continuano a ripetersi da decine d'anni. Cambiano le comparse, ma il film è sempre il medesimo: chi non ricorda Poggiolini con i dobloni d'oro cuciti dentro il divano. Questa è l'Italia e la sanità non fa certo eccezione al giro di quattrini che illegittimamente passano di mano in mano, arricchendo pochi ricchi e seminando tanta miseria. Non è questione di destra o sinistra, né di leggi giuste o sbagliate, ma è una violazione sistematica del settimo comandamento: "Non rubare". Nel nostro paese dove c'è appalto, privato o pubblico che sia, c'è mancia con l'unica differenza che nel settore pubblico lo sgobbo è fatto sulle spalle di tutti cittadini e quindi assume la valenza più spregiativa di tangente. Sic est: siamo italiani! L'art. 32 della Costituzione

assicura a tutti il diritto alla salute. Nelle aule dei tribunali si millanta per iscritto che la legge sia eguale per tutti. In realtà l'unica consuetudine che trova effettiva applicazione è quella che riguarda gli amministratori della res publica: la manchetta per tutti. La regola aurea del Belpaese è che chi gira denari, ne sgobba un po' per sé e tanti saluti!

Tale aberrante sistema trova ovviamente nella sanità terreno fecondo, rappresentando il bilancio sanitario una torta assai ghiotta e abbondante torta da spartire. L'emendabilità di tali situazioni extra legem è sanata talvolta dalla Magistratura, quando i comportamenti illeciti degli amministratori assumono confini spropositati come nei casi affrontati nelle pagine precedenti, ma difficilmente un intervento legislativo potrà porci al riparo da scorrerie della politica nel campo sanitario. Questa non è la malasànità nel senso tecnico del termine: non parliamo, infatti, di errori medici, ma di un sistema corrotto con pratiche distorsive che si riverberano in ultima istanza sulle pelle dei malati.

Fatta questa debita premessa sulla malasànità largo sensu intesa, voglio concludere questo lavoro analizzando le tabelle sopra riportate che meglio di qualsiasi commento possono indicare lo stato attuale della malasànità vera e propria. Quella che da mane a sera può cambiare la vita di ciascuno di noi e che pertanto ogni abitante penisola teme molto più delle scorrerie fameliche di amministratori la cui incapacità è secondaria solo all'ingordigia.

Innanzitutto non si può sottacere che i numeri di sinistri denunciati sia aumentato esponenzialmente negli ultimi anni. Nel 1996 l'associazione nazionale delle imprese assicuratrici riportava un totale di oltre 17.000 denunce, mentre a un decennio di distanza il globale di sinistri denunciati, sommando le istanze a polizze di strutture sanitarie con quelle alle coperture assicurative dei singoli medici, è arrivato a oltre 28.000. Insomma la coscienza sociale di poter essere risarciti a fronte di errori medici si è recentemente risvegliata al punto da raddoppiare o poco meno il numero delle azioni legali. Oggi il paziente vede il sanitario come un tecnico della propria salute legato se non proprio ad un obbligo di risultato quanto meno all'attuazione di protocolli ormai internazionalmente condivisi. Il malato non è più disposto a concedere al medico la sacralità del santone, il quale anzi sconta oggi il livore degli anni passati quando i colleghi maramaldeggiavano, esentati da qualsivoglia principio di responsabilità, sui pazienti. Così aumentano i numeri dei risarcimenti richiesti: chirurghi e ginecologi sono i più denunciati e sono spesso costretti ad operare e vivere sul filo del rasoio, obbligati a pagare premi di polizza esorbitanti. Tuttavia se i prezzi delle polizze salgono significa che molte volte i sinistri vengono risarciti, essendo peculiare al contratto assicurativo il rapporto premio polizza / sinistri pagati. Tale assunto smentisce anche quella stupidaggine messa in giro da associazioni di cantastorie secondo cui il danneggiato il più delle volte perde. Balla colossale questa insieme a quella sulla medicina difensiva. Più veritiera semmai la medicina della refurtiva che sottopone i pazienti a decine di esami inutili non per contenere i margini di errore, bensì per fregarsi parecchi euro in più. Così fan tutti senza distinzione tra risonanze, lastre o interventi chirurgici: quod abundat, non viziatur.

Posso chiudere questo scritto, raccontando ai Lettori la cosa a cui più tenevo perché alla fine di tutto sono pur sempre un avvocato e gioisco della vittoria del mio assistito. Allora, amici che avete avuto la pazienza di leggermi, pur nella speranza non siate mai stati colpiti da qualche errore medico né Voi né i vostri familiari, voglio finalmente dirvi che le cause si vincono eccome. Molto spesso nelle intricatissime dispute giudiziarie si arriva alla condanna dell'Asl e dei medici che hanno commesso qualche malefatta. Negli ultimi mesi del 2008 il tribunale di La Spezia a seguito di una vertenza civilistica per un parto gestito in modo non corretto dai sanitari locali ha concesso il risarcimento record in Italia di euro 4.200.000 alla famiglia di un piccolo neonato con lesioni totalmente invalidanti al cento. Le porte della malasanità sono state aperte da avvocati coraggiosi che iniziarono negli anni '70-'80 a rendere giustizia a molte creature, pur con il rischio di vedersi messi nell'angolo da difese munite di fondi illimitati e superconsulenti. In proposito – perdonate il personalismo – un attestato lo mando a papà che negli anni '80 fece condannare dalla Corte d'Appello di Venezia dopo sedici anni di causa l'ospedale di Treviso a risarcire 800 milioni di vecchie lire, quando il massimale di polizza stipulata dal nosocomio era di venti milioni di lire.

Come si può osservare dai dati riportati nella tabella statistica, nei 2/3 dei casi i medici vengono riconosciuti colpevoli e le compagnie assicurative sono costrette al risarcimento. Sebbene siano presenti associazioni di categoria come l'Amami (Associazione medici accusati ingiustamente di malpractice) che millantano ormai da anni sui media che gli avvocati perdono le cause nella stragrande maggioranza dei casi, mi preme dirvi che ciò non è vero. Si vince eccome e una sensazione meravigliosa è quella di mettere al corrente un disgraziato che, dopo anni di fatiche e udienze, ce l'abbiamo fatta. Abbiamo vinto alla faccia dei colossi assicurativi che manipolano i Parlamenti secondo il proprio interesse che è quello di aver sempre le casse piene e le leggi ritagliate su misura. E anche alla faccia degli avvocati delle assicurazioni che ne fanno spesso subdolamente da cani da guardia del portafoglio senza alcun rispetto per la verità e l'afflizione altrui.

Non credete cari Lettori a chi vi racconta la frottola che la maggior parte delle cause contro gli ospedali siano perse. Se siete stati così sfortunati da incappare nella malasanità, scegliete qualche bravo Collega esperto in materia. Purtroppo i tribunali sono disorganizzati alla stregua degli ospedali, la battaglia sarà lunga e faticosa, ma nella maggior parte dei casi si viene risarciti.

Nel settore purtroppo regna sovrana molta ignoranza non solo tra gli avvocati, ma anche e soprattutto tra i Giudici e i consulenti medico-legali. In Italia da troppo tempo abbiamo smarrito il fondamento primo della Giustizia: la certezza del diritto. Così chiunque è autorizzato a dire e scrivere tutto e il contrario di tutto. Il disorientamento normativo è stato globalizzato al pari delle lattine di Coca-Cola. Ne faccio un esempio dal campo di battaglia. Innanzi al tribunale di Trento era pendente una vertenza tra una settantenne che aveva patito una grave invalidità per un errato intervento cardochirurgico e il nosocomio trentino. La consulenza svolta dal medico nominato dal Giudice si mette bene per noi. Ci dà ragione: l'errore è evidente e il consulente medico dell'assicurazione se ne va, sbattendo la porta. Passano mesi, il deposito della consulenza scritta non avviene. L'ospedale trentino produce improvvisamente nuova documentazione clinica probabilmente più fasulla che vera in quanto non allegata alle cartelle cliniche in precedenza consegnate alla signora. Colpo di coda della difesa e produzioni a dir poco sospette. Il consulente del giudice fissa irritualmente nuovo incontro con i periti. Sento il mio consulente: *sento di puzza di bruciato* – mi dice – *ci stanno preparando un'imboscata!* Che fare? Quello che non faccio mai: telefono al superconsulente primario dell'ospedale di Brescia e nominato dal tribunale di Trento per dirimere la vicenda. La conversazione di quasi un'ora in sintesi è questa.

Io: *Buongiorno dottore la disturbo perché il mio medico-legale mi riferisce che è stato fissato nuovo incontro tra un paio di giorni e la controparte ha prodotto nuova documentazione la cui veridicità lascia molto a desiderare*

Il consulente del giudice: *Si...ehmm... in effetti anche a mio avviso gli esami prodotti non sono ehmmm...molto...ehmm...molto attendibili. Lo segnalerò al giudice, ma sappia che io devo in ogni caso assolvere i medici (sic!).*

Io: *Mi permetta. Se al primo incontro ci ha dato ragione e la documentazione prodotta ex novo non è molto attendibile Lei su che basi ora ha intenzione di negarci la verità.*

Il consulente del giudice: *Avvocato, mi perdoni, ma io lo devo farlo e basta!*

Io (con moto di nausea): *Senta Professore, se Lei vuole assolvere i medici deve darci ragione.*

Il consulente del giudice: *Non comprendo.*

Io: *Vede Professore la consulenza che Lei sta facendo per conto del tribunale è nell'ambito di un procedimento civilistico contro l'assicurazione dell'ospedale. Il sanitario che ha sbagliato non l'ho chiamato in causa perché sono il primo a ritenere i medici facciano un mestiere molto difficile e rischioso per l'elevata potenzialità lesiva. Altrettanto penso che le persone che hanno subito un danno nosocomiale debbano però venire risarcite. Se Lei negherà l'evidenza in un accertamento finalizzato alla conciliazione, la danneggiata allora si che sarà costretta ad attaccare i singoli medici in sede penale sia per l'errore che per il falso documentale. Ha Lei in mano lo scettro per decidere se l'assicurazione dovrà risarcire il danno e i medici andare esenti da attacchi giudiziari. Non confonda l'azione civile con quella penale. Non ce la siamo presa con i medici, ma rivendichiamo il sacrosanto diritto della signora ad essere risarcita al pari del diritto del medico di svolgere una vita serena. E' proprio questo disorientamento rispetto agli strumenti giuridici che crea la piaga sociale della malasanità e che permette a tanti medici di rivendicare di essere attaccati ingiustamente. Sappia che una signora invalida all'80% non se la metterà via perché sta conducendo la battaglia della vita e non bastano due carte fasulle a temperarne l'ardore. Una consulenza negativa ci costringerà ad andare in fondo, ad attaccare sino in fondo tutto e tutti, dando ragione ai tanti colleghi che, a mio parere a torto, affondano il coltello giudiziario sulla pelle del medico. Lei ha visitato quella persona e Lei sa quello che è successo. Faccia in modo che la sua consulenza assolva il medico e indennizzi la danneggiata. Sarà festa per tutti. La signora concluderà la propria purtroppo ormai penosa esistenza con due soldini in tasca. Il medico andrà esente da responsabilità personali e l'assicurazione pagherà, ma quello è solo un problema statistico: tanti sinistri, tanti premi.*

Il consulente del giudice: *Lei ha ragione. E' quarant'anni che faccio consulenze e non ci avevo mai pensato. Mi dica cosa scrivere e dopodomani costringerò i consulenti delle parti a trovare un accordo.*

Dettai più o meno la consulenza all'Illustre interlocutore e i consulenti poi sottoscrissero l'accordo. Qualche mese dopo il giornale locale ne dava la notizia: la signora è stata risarcita e i medici esenti da colpe. L'assicuratore continuerà a fare il suo mestiere: guadagnare sul rischio.

Questo, cari Lettori, è il mio pane quotidiano: la malasanità. Una lotta per i diritti dei più deboli in un quadro di assoluto disorientamento di chi è

chiamato a decidere. Uno dei tanti caos all'italiana che troverebbe semplice soluzione normativa se non ci fosse grande ignoranza. Allora proprio per comprendere l'esatto e attuale "stato dell'arte" Vi invito a leggere la sentenza n° 577/2008 della Cassazione sezione unite civili che disciplina la materia. Un ultimo sforzo di lettura e comprensione anche per gli addetti ai lavori che non volessero "giocare" con la vita della gente: medici o danneggiati che siano