

Differenze enormi tra i risarcimenti: manca la tabella unica

Sui danni alla salute tribunali sempre divisi

»»» Tribunali ancora divisi sui valori per il risarcimento del danno alla salute. E ora la forbice delle cifre liquidate tende addirittura ad allargarsi anche per effetto della «personalizzazione» della liquidazione. Una diretta conseguenza delle indicazioni arrivate dalle Sezioni unite della Cassazione. Le sentenze del novembre 2008 hanno invitato i giudici a considerare com-

pletivamente le sofferenze sia fisiche che psichiche subite dalle vittime in seguito ad incidenti. Il risultato è che, ad esempio, a Roma si arriva a risarcire fino a un terzo in più rispetto a Milano per un'invalidità grave.

Manca ancora una tabella unica nazionale per il risarcimento delle lesioni «macropermanenti» (quelle che comportano un'invalidità superio-

re al 9 per cento), così come prevede il Codice delle assicurazioni varato nel 2005.

Intanto aumenta il numero di uffici giudiziari che fanno riferimento alle tabelle applicate a Milano: sono passati da 44 nel 2003 a 99 nel biennio 2009-2010. Mentre i criteri definiti nella Capitale sono utilizzati presso altri cinque Tribunali.

in Norme e tributi > pagina 1

Danno biologico. Con la personalizzazione indicata dalla Cassazione si amplia la forbice tra le tabelle dei Tribunali

Salute, la babele degli indennizzi

Per invalidità gravi Roma liquida cifre superiori di un terzo rispetto a Milano

Filippo Martini

»»» La differenza c'è e si vede. I valori per il risarcimento del danno non patrimoniale si presentano molto diversi da tribunale a tribunale. Una conseguenza diretta della «personalizzazione», di cui le tabelle elaborate dagli uffici giudiziari devono tenere conto dopo le sentenze della Cassazione a Sezioni unite del novembre 2008. È quanto emerge dall'indagine di «Guida al Diritto» pubblicata nel dossier mensile di maggio, che evidenzia anche la prevalente applicazione a livello nazionale della tabella milanese in quanto ben 99 Tribunali hanno fatto propri gli indici economici elaborati dal foro meneghino (si veda l'articolo a lato).

Le tabelle riguardano quel tipo di danno conseguente alla lesione del bene salute o alla perdita di un congiunto per il fatto illecito colposo di un terzo (come ad esempio un incidente stradale ma non solo). Si tratta di lesioni macropermanenti, vale a dire con invalidità superiori al 9 per cento. Per le «micropermanenti» (lesioni di lieve entità fino al 9%), invece, i valori sono aggiornati ogni anno dal ministero dello Sviluppo economico.

Gli indici di liquidazione dei Tribunali sono oggetto di grande attenzione sia da parte del mondo assicurativo che in base ad essi calibra i premi di alcuni rami fondamentali (primo fra tutti quello della Rc auto), sia da parte dei professionisti che si occupano della tutela delle vittime. Alcu-

ni uffici giudiziari, come quello di Milano, si sono limitati a un semplice aggiornamento dei precedenti valori su base Istat, mentre altri (come quello di Roma) hanno proposto un ripensamento dei vecchi dati. Le tabelle di comparazione proposte in pagina forniscono l'immagine della forte diversificazione che si riscontra in tre differenti sedi. Per una tipologia di lesione sostanzialmente sovrapponibile, si nota come le somme liquidate siano molto diverse in virtù del luogo in cui è instaurata la controversia. Ad esempio, per un'invalidità grave (80%) a Roma si può liquidare anche un terzo in più rispetto a Milano.

Le motivazioni

La principale ragione che spiega una simile disparità è rappresentata dall'interpretazione che ogni singolo Tribunale è chiamato a dare al metodo di valutazione della «personalizzazione» del danno. Le tabelle di liquidazione di «ultima generazione» hanno infatti dovuto tutte modificare il proprio approccio liquidativo dopo le sentenze emesse dalla Cassazione a Sezioni unite nel novembre 2008 (n. 26972-26975). Pronunce che hanno fissato alcuni paletti alle metodologie di calcolo del danno adottate sino ad allora dalla magistratura di merito.

La Suprema corte censurò di fatto la prassi di scomporre il danno alla persona in varie voci e sottocategorie, affermandone invece il carattere unitario e invitando

gli uffici a «procedere a un'adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto lesso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza».

Se la lesione del bene salute, si disse, determina una limitazione biologica e funzionale in buona parte comune a tutte le vittime (si pensi alla frattura di un arto), la stessa liquidazione non può non tenere conto che ogni lesione incide su un soggetto diverso che ha le proprie peculiarità vitali, impegnando così ogni giudice a valutare anche la portata di quei pregiudizi che riguardano il singolo individuo.

Sulla metodologia di calcolo di questa «personalizzazione» si sono incentrate le principali differenze tra le tabelle dei tribunali: una diversa interpretazione che, poi, si traduce nei valori finali applicabili. Non si può, a tale proposito, dimenticare un aspetto tutt'altro che secondario. La magistratura in questi anni ha dovuto sopperire alle mancanze del legislatore, che era stato chiamato dall'articolo 138 del Codice delle assicurazioni (Dlgs 209/05) a emanare una tabella unica nazionale del valore pecuniario dei risarcimenti. Inevitabilmente, così, l'interpretazione e l'indice economico medio generato nel rispettivo distretto non può che rispondere a criteri di omogeneità e uniformità solo a livello locale.



Il confronto

La liquidazione del danno biologico nei Tribunali, in base a età e percentuale di invalidità (valori in euro)



Tribunale	Età del danneggiato		
	20 anni	40 anni	60 anni
INSTABILITÀ POST TRAUMATICA ALLA SPALLA (invalidità 15%)			
Milano	45.075 - 64.908	40.095 - 57.736,8	35.114 - 50.564,18
Palermo	32.935,5	28.985,5	25.575,5
Roma	36.417,6 - 39.452,4	32.584,3 - 35.299,6	28.750,8 - 31.146,7
ANCHILOSI DI ANCA (invalidità 40%)			
Milano	265.902 - 332.377,5	236.521 - 295.651,25	207.139 - 258.923,75
Palermo	166.919,5	149.349	25.575,5
Roma	253.719,9 - 282.995,3	227.012,5 - 253.206,3	200.305,2 - 223.417,3
AMPUTAZIONE DI GAMBA (invalidità 60%)			
Milano	539.081 - 673.851,25	479.514 - 599.392,5	419.947 - 524.933,75
Palermo	338.372,5	302.754,4	267.136,2
Roma	668.919,5 - 764.479,5	598.507 - 684.008	528.094,4 - 603.536,4
CARDIOPATIA GRAVE (invalidità 80%)			
Milano	803.714 - 1.004.642,5	714.906 - 893.632,5	626.098 - 782.622,5
Palermo	504.530,56	451.422	398.313,6
Roma	1.176.719,4 - 1.372.839,3	1.052.854,2 - 1.228.329,9	928.989 - 1.083.820,5

Nota. Per Milano e Roma il primo valore è relativo alla lesione più la sofferenza media standard, mentre il secondo rappresenta la personalizzazione massima; i valori di Palermo corrispondono al danno biologico senza personalizzazione, che quindi è liberamente rimessa alla valutazione equitativa del giudice

Fonte: elaborazione Guida al Diritto - Il Sole 24 Ore su dati dei Tribunali

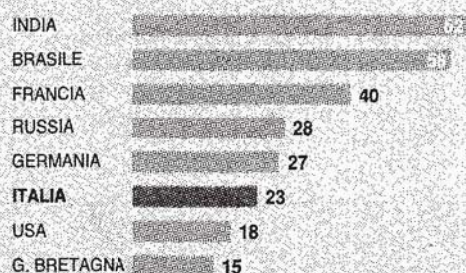
Il settore cresce più di qualunque altro comparto nella sanità, e ha ormai superato i 50 miliardi di euro di giro d'affari in tutto il mondo

Terapie alternative, l'unica certezza è il business

Cristalli e pietre miracolosi, olio di serpente, induzioni energetiche, pranoterapia, braccialetti magnetici: secondo uno studio condotto in 18 anni proprio dal luminare della "medicina complementare", ben il 95% dei rimedi "estemporanei" sono privi di benefici, salvo solo l'effetto-placebo

Le terapie alternative

Chi pratica la fitoterapia e l'omeopatia; in % sulla popolazione



CATIA BARONE

L'ipnosi per dimagrire, la meditazione contro il dolore, pediluvii in grado di assorbire le tossine dall'organismo, gioielli e cristalli curativi, olio di serpente. E poi aghi, infusi, massaggi, pietre e magneti per combattere la depressione, lo stress e altri malesseri. Dove la medicina convenzionale non riesce a darerisposte, siamo disposti ad abbracciare qualsiasi tipo di trattamento pur di guarire. A raccontarlo è la storia, con le terapie a base di sanguisughe, salassi, erbe e radici di ogni genere. A dimostrarlo sono le innumerevoli soluzioni alternative sul mercato che rendono la medicina non convenzionale un business. In alcuni Paesi oltre la metà della popolazione ricorre a rimedi alternativi in una forma o nell'altra: si stima che con oltre 50 miliardi di euro di spesa globale annua sia il settore in crescita più rapida della medicina (*Trick or treatment? Alternative Medicine on Trial*, 2008, di Simon Singh e Edzard Ernst). In base al Rapporto Eurispes 2010 gli italiani che fanno uso di medicine non convenzionali sono passati dal 10,6% del 2000 al 18,5 dell'anno scorso con 11,1 milioni in tutto, ma secondo altre stime la quota si avvicina al 25%, una buona fetta dei circa 100 milioni di affezionati europei. La terapia complementare più diffusa, secondo l'Istat, è l'omeopatia (7%) seguita da osteopatia e chiropratica (6,4%), fitoterapia (3,7%) agopuntura (1,8%). Solo

per i prodotti omeopatici siamo il terzo mercato in Europa, dopo Francia e Germania, con un fatturato annuale di circa 300 milioni di euro (dati Eurispes, Omeoimprese).

Non è semplice orientarsi nella medicina complementare e alternativa. E ancor meno identificare quali rimedi siano davvero efficaci e quali semplici placebo, che funzionano solo grazie a buone strategie di marketing. C'è un uomo che ha dedicato tutta la sua vita professionale a far luce su queste zone in ombra, sottoponendo le terapie non convenzionali a test scientifici, come quelli obbligatori per tutti gli altri farmaci, con l'intento di verificarne la validità: è Edzard Ernst, il primo professore al mondo di medicina complementare ma anche il suo più attento critico. Nel corso di ben 18 anni Ernst e il suo gruppo di ricercatori del Peninsula Medical School in Inghilterra, hanno eseguito studi clinici e pubblicato più di 160 meta-analisi (una meta-analisi è una tecnica statistica per estrarre informazioni da serie e blocchi di prove che non avrebbero di per sé affidabilità statistica).

Non parla a nome della lobby farmaceutica, tiene a chiarire: il professore ha riassunto le sue conclusioni nella *Guide to Complementary and*

Alternative Medicine. I risultati sono da brivido: il 95% dei trattamenti esaminati in campi come l'agopuntura, la fitoterapia, l'omeopatia e di riflessologia sono risultati statisticamente indistinguibili da trattamenti placebo. Solo nel 5% dei casi i ricercatori hanno riscontrato l'efficacia (l'erba di San Giovanni, per esempio, può aiutare persone affette da depressione lieve mentre l'artiglio del diavolo per i dolori muscoloscheletri). Le conclusioni del professore sono nette: «L'agopuntura funziona quasi solo per la nausea, la chiropratica per alcune forme di mal di schiena; l'omeopatia non è plausibile e non è riuscita a dimostrare di esserlo dopo due secoli e quasi 200 studi clinici; la fitoterapia offre certamente alcuni rimedi interessanti, ma quelli dubbi, sconfessati e addirittura pericolosi che si trovano in commercio sono di gran lunga più numerosi».

In un altro libro, *Trick or treatment? Alternative Medicine on Trial*, Ernst riporta i risultati delle sue analisi con casi concreti. Incrociando gli studi a disposizione, il professore ha rilevato una scarsa efficacia dei rimedi fitoterapici a base di mirtillo per le malattie degli occhi, le vene varicose, la flebite e i dolori mestruali, così come quelli a base di timo per la bronchite e di vischio per il cancro. Quanto alle candele auricolari, lungi da eliminare il cerume dalle orecchie, lascerebbero invece secondo Ernst un deposito ceroso che prima non c'era, e poi sono state riscontrate ustioni, occlusioni del canale udi-

tivo, perforazioni del timpano. Nessuna controindicazione, ma solo effetto placebo, per i Fiori di Bach, ovvero degli infusi di piante estremamente diluiti e mirati a curare squilibri emotivi, usati per un'infinità di malattie. Identica conclusione, ovvero effetto placebo, per le diverse forme di guarigione spirituale come le preghiere d'intercessione, il tocco terapeutico, il sistema di guarigione di Johari, il reiki, addirittura gli incantesimi per guarire le verruche praticati in certe zone della Gran Bretagna (dove per la medicina alternativa si spendono 350 milioni di sterline l'anno). Particolarmente dura l'analisi per la pranoterapia, e in generale per i casi in cui ci sarebbe una non meglio precisata energia curativa incanalata nel corpo del paziente dal guaritore. E pericolosa viene definita la medicina ortomolecolare, l'uso in alte dosi di vitamine o minerali per prevenire il tumore.

Non è finita. Ernst ritiene potenzialmente nociva e del tutto priva di prove scientifiche l'ossigenoterapia, cioè l'applicazione diretta o indiretta di ossigeno o ozono al corpo umano utilizzata da alcuni per trattare una varietà di malattie, compresi il cancro (contro il quale ci sono anche inutili terapie a base di vischio), l'aids, le infezioni, le malattie cutanee, i pro-



blemi cardiovascolari e reumatici. Stesse conclusioni per l'idro-colonterapia (ovvero l'uso di clisteri per ripulire l'organismo via rettale) nell'ambito delle cure disintossicanti usate nella medicina alternativa. Tra le terapie più discutibili, la magnetoterapia: «Oggi il mercato mondiale dei magneti ammonta ad oltre un miliardo di dollari all'anno - scrive il professore - e comprende braccialetti, solette da scarpe, collane, guanciali: i fabbricanti vantano le proprietà terapeutiche dei magneti sistemati vicino al corpo per la cura di vari disturbi come accelerare la guarigione di fratture, migliorare la circolazione sanguigna, alleviare il dolore, ma rigorose ricerche condotte sulla magnetoterapia non suffragano alcuna di queste affermazioni». E poi c'è chi ricorre alla cristalloterapia, l'uso di cristalli come quarzo o altri minerali allo scopo di "curare l'energia", ma anche a tecniche diagnostiche alternative, spesso costose, che possono portare a diagnosi erronee. Insomma, rimedi da prendere in considerazione ma con cautela e senza dimenticare di consultare il medico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nella sola Gran Bretagna, dove è stato realizzato lo studio, il mercato vale 350 milioni

I CASI



IL VISCHIO ANTICANCRO

FITOTERAPIA

Infusi e applicazioni solo in alcuni casi efficaci, e non certo contro i tumori per cui sono anche usati



LA TERAPIA "CHELANTE"

INIEZIONI ANTI-TOSSINE

Utili solo in alcuni casi di intossicazioni croniche, e non certo contro la sclerosi multipla



BRACCIALI MIRACOLOSI

MAGNETOTERAPIA

Forse l'esempio più clamoroso di abbaglio collettivo, pagato anche a caro prezzo



I CRISTALLI DI QUARZO

ENERGIA MISTICA

Basata su concetti mistici e irrazionali per un'ampia gamma di malesseri



L'ENERGIA "REIKI"

IL TOCCO MAGICO

Un costoso sistema di guarigione spirituale con l'imposizione delle mani: nessuna base scientifica

ED

Le misure del piano d'azione della Commissione europea sui diritti di proprietà intellettuale

Brevetti, è l'unione che fa la forza

Si va verso il tribunale unificato. All'esame l'estensione dell'Ig

Pagina a cura
di **GABRIELE FRONTONI**

La Commissione Ue alza i veli sul nuovo piano d'azione per i diritti di proprietà intellettuale (Dpi). I vertici di Bruxelles hanno adottato una strategia globale di innovazione del quadro giuridico dei Dpi con l'obiettivo di consentire a inventori, autori, utenti e consumatori di aumentare le opportunità commerciali, promuovendo il più ampio accesso possibile a beni e servizi tutelati dai diritti di proprietà intellettuale. Per arrivare a garantire una copertura globale dei diritti di proprietà intellettuale, la strategia dell'Europa racchiude diverse tematiche.

Come prima cosa, la Commissione ha lanciato proposte a favore di una protezione unitaria del brevetto nel quadro della cooperazione rafforzata, oltre all'istituzione di un tribunale dei brevetti unificato e specializzato per brevetti europei attuali e futuri con effetto unitario. In questo modo verrebbero ridotte le spese e i tempi legati a controversie legali sui brevetti, oltre a rafforzare la certezza del diritto per i professionisti del settore. Ma non solo. I vertici di Bruxelles hanno messo nero su bianco anche l'intenzione di presentare proposte che vadano nella direzione di una modernizzazione del sistema dei marchi sia a livello di Ue, sia a livello nazionale, adeguandolo all'era digitale.

«La registrazione dei marchi negli stati membri è armonizzata da quasi 20 anni, mentre il marchio comunitario è stato istituito 15 anni fa», hanno spiegato da Bruxelles. «Tuttavia, riscontriamo una crescente richiesta di sistemi di registrazione più lineari, efficaci e coerenti».

La strategia della Commissione non poteva non andare a toccare il tema caldo delle indicazioni geografiche (Ig). «A oggi nessun sistema garantisce una tutela a livello di Ue dei prodotti non agricoli analoga a quella del marmo di Carrara o dei coltelli di Solingen, generando condizioni di disparità all'interno del mercato unico», hanno avvertito dalla Commissione. Ed ecco allora una soluzione. Nel 2011 e 2012 l'Esecutivo comunitario effettuerà un'analisi approfondita

del quadro giuridico degli stati membri e del potenziale impatto economico della tutela delle Ig di prodotti non agricoli. E sulla scorta delle conclusioni verrà valutata l'eventuale necessità di nuove proposte legislative.

Novità in arrivo anche in tema di licenze di copyright multi territoriali. «Nell'ottica di un mercato unico del digitale, le sfide più importanti sono date dall'uniformazione delle licenze di copyright e dalla distribuzione delle entrate», hanno spiegato da Bruxelles. «Per questo, nel secondo semestre 2011, la Commissione presenterà una proposta di istituzione di un quadro giuridico per una gestione multiterritoriale collettiva efficiente del copyright. In particolare per il settore musicale, che stabilirà disposizioni comuni per una maggiore trasparenza in materia di governance e distribuzione delle entrate». Oltre a questo, sempre nella seconda metà del 2011, la commissione avvierà anche una consultazione sui numerosi aspetti legati alla divulgazione online di opere audiovisive. Ma le novità non finiscono qui. In arrivo anche un giro di vite in caso di violazione dei Dpi. «La contraffazione e la pirateria costituiscono una minaccia crescente per l'economia europea. Tra il 2005 e il 2009, i casi di beni sospetti di violazioni dei diritti di proprietà intellettuale registrati dalle dogane Ue è aumentato da 26.704 a 43.572. Nel frattempo, nell'industria creativa si stima che, nel solo 2008, la pirateria sia costata all'industria europea musicale, cinematografica, televisiva e dei software 10 milioni di euro e oltre 185.000 posti di lavoro», hanno avvertito da Bruxelles. Per questo, la Commissione ha confermato di aver intensificato il proprio impegno in questo settore attraverso un nuovo regolamento (già trasmesso per esame al parlamento europeo e al consiglio) che rafforzerà il ruolo dell'Osservatorio europeo sulla contraffazione e la pirateria, affidandone la gestione all'Ufficio per l'armonizzazione nel mercato interno (Uami). «Tutto ciò consentirà all'Osservatorio di beneficiare delle competenze dell'Uami in materia di proprie-

tà intellettuale e della sua comprovata esperienza in ambito di marchi e disegni». Non solo. Nella primavera 2012 la Commissione proporrà di rivedere la direttiva sul rispetto dei diritti di proprietà intellettuale che dispone misure di diritto civile che assicurano ai titolari dei diritti il rispetto dei loro diritti di proprietà intellettuale. Ma che andrebbero adeguate alla luce delle sfide specifiche dell'era digitale. Infine, i vertici di Bruxelles hanno proposto un nuovo regolamento sulla legislazione doganale volto a rafforzare il quadro giuridico per gli interventi alla frontiera. «Le autorità doganali effettuano controlli di diversa natura e svolgono un ruolo essenziale nella lotta contro il commercio di beni che violano i diritti di proprietà intellettuale», hanno avvertito dalla Commissione ricordando che nel solo 2009, gli uffici doganali hanno intercettato oltre 40.000 carichi sospetti per un equivalente di 118 milioni di articoli. La maggior parte dei quali è risultata contraffatta o piratata.



ZELO INTERESSATO

I medici: meglio esagerare che farsi denunciare

Troppe cause di risarcimento. E così nove dottori su dieci ricorrono alle cure «difensive»: eccedono nel prescrivere controlli, ricoveri e consulenze specialistiche, anche se inutili. Una pratica costosa, ma ormai diventata «normale»

Enza Cusmai

■ La signora Angela era stata avvertita: una protesi all'anca avrebbe potuto provocarle un'inevitabile lieve differenza di altezza tra le due gambe. Angela aveva annuito e firmato le carte per l'intervento. Al rientro a casa, con anca nuova e gamba più lunga, ci ripensa e sferra una causa di risarcimento danno da milioni di euro al medico perché non soddisfatta della prestazione. Sandro, invece, era stato intubato d'urgenza dopo un arresto cardiaco. Ma prima di tornare a casa non si è minimamente preoccupato di ringraziare i medici che gli hanno salvato la vita. Li ha invece denunciati per avergli scheggiato un dente durante l'intubazione e, già che c'era, ha chiesto i danni per il rifacimento dell'intera dentiera.

I due casi pratici riflettono la diffidenza che regna in corsia dove, alla prima difficoltà, scoppia tra medici e pazienti una guerra fatta di carte bollate e processi per malasanità. Nell'arco di tredici anni, dal 1994 al 2007, il numero dei sinistri denunciati alle imprese assicurative italiane, nel campo della responsabilità civile in ambito sanitario, è passato da 9.500 a circa 30mila. L'incremento è stato del 200%. I costi sostenuti dalle Asl sono ovviamente moltiplicati: dai 35 milioni del '94 ai 450 del 2007. A cui si devono aggiungere i costi delle polizze stipulate da ogni singolo medico per non finire sul lastrico dopo un processo finito male. Un ginecologo o un ortopedico spende circa 10mila euro all'anno per i rischi sanitari, un chirurgo anche di più. Ma ora c'è una sorta di ribellione a un atteggiamento di colpevolizzazione diffusa

e così i medici si difendono con

la prevenzione. Una parola che ormai non si applica più solo per la buona salute del paziente, ma anche per quello del portafoglio del medico. In termini

tecnici si chiama medicina difensiva. Che in sostanza significa eccedere in tutto pur di evitare complicazioni giudiziarie. Ti fa mal la testa? Allora facciamo subito una tac. Ti fa male una caviglia? Subito le radiografie, le pomate sono una perdita di tempo. Hai dei capogiri? Tirico vero così ti senti più sicuro in una camera di ospedale. Hai la pressione alta? Meglio farti visitare anche dall'oculista e dal dentista.

Esagerazioni? Non proprio se nove medici su dieci di differenti specialità con esperienza di pronto soccorso ammettono di avere adottato almeno un comportamento del genere nell'ultimo mese di lavoro. Questi dati sono stati presentati a Pavia in un convegno organizzato dal Dottorato di economia, diritto e istituzioni della Scuola superiore universitaria luss che si propone di approfondire, attraverso i suoi corsi, master e dottorati, il tema del rischio. Sono stati coinvolti 1.392 medici di diverse specialità e il 90,5% degli intervistati ammette di aver adottato almeno un comportamento di medicina difensiva durante l'ultimo mese di lavoro. In cosa si eccede? Quasi otto medici su dieci largheggiano in esami di laboratorio non necessari. Per esempio, se al pronto soccorso si presenta un bimbo con la diarrea, il pediatra di turno ti prescrive un esame delle feci e pure un'ecografia dell'addome. Dopo un «colpo della strega» una risonanza magneti-

ca non si lesina a nessuno. Quasi otto ospedalieri su dieci, invece, abbondano in annotazioni inutili in cartella clinica, mentre sette su dieci chiedono consulenze di altri specialisti non necessarie. Il 64% invece ha richiesto esami invasivi inutili per non contrastare il parere del consulente interpellato. Si effettuano biopsie ed endoscopie per assecondare le pressioni dei familiari. Se non ci sono le lamentele dei parenti, ci sono quelle del paziente che magari vive da solo e preferisce essere seguito gratuitamente in ospedale. E sei medici su dieci ci cascano. Invece di mandarlo a casa lo spediscono in reparto, ad occupare un posto letto costoso che viene privato a chi ne avrebbe magari più bisogno.

Ma perché si comportano in questo modo? Il 69% vuole evitare «rogne», cioè ha paura di un contenzioso medico-legale. Il 50% invece ha timore di ricevere una richiesta di risarcimento e si sente condizionato dai processi piovuti sulla testa dei colleghi. Tre medici su dieci invece sono «scottati», influenzati da precedenti esperienze personali di cause sanitarie. La conseguenza pratica di questo modus operandi? I medici modificano le proprie condotte professionali. E la tutela della salute del paziente può diventare un obiettivo subordinato alla minimizzazione del rischio legale e punitivo.

MOTIVI Il 70 per cento

lo fa perché teme

un contenzioso, metà

per non perdere soldi



NUMERI**90,5 per cento**

La percentuale di medici intervistati (su 1.392, di varie specialità) che ha ammesso di avere adottato almeno un comportamento di medicina difensiva nell'ultimo mese di lavoro

77,7 per cento

I medici che hanno ammesso di avere richiesto esami di laboratorio non necessari; il 64,1% ha richiesto esami invasivi inutili per non contrastare il parere del consulente interpellato

63,3 per cento

I medici che hanno richiesto un ricovero non necessario solo per le pressioni dei familiari del paziente; il 51,8 per cento ha enfatizzato alcuni aspetti clinici per giustificare la propria diagnosi

72,8 per cento

La percentuale di medici che ha ammesso di avere inserito annotazioni inutili in cartella clinica; il 67,3 per cento ha invece richiesto consulenze di altri specialisti non necessarie

DOMANDE



RISPOSTE

IL SOCIOLOGO M. CATINO

«Spese enormi
E troppi esami
sono pericolosi»

■ **Maurizio Catino, sociologo e autore dell'indagine sulla medicina difensiva. Perché i nostri medici sono diventati iperscrupolosi?**

«La pressione giudiziaria sulla categoria è diventata così forte che quasi tutti adottano un atteggiamento protettivo per mettersi al riparo da eventuali processi».

E come si comportano?

«Prescrivono visite, esami e farmaci non necessari, a volte inutili o addirittura dannosi per chi li subisce».

Perché dannosi?

«Fare una biopsia a un bambino può essere molto pericoloso. Non parliamo poi delle radiazioni che assorbono i pazienti. Una tac corrisponde ad alcune centinaia di lastre, un'angiografia coronarica ne vale 800. E secondo studi inglesi uno su 270 pazienti si espone successivamente al rischio di cancro».

Anche i costi sul servizio sanitario nazionale non scherzano.

«Esatto. L'incremento della spesa è di molti milioni. Negli Usa si stima che la medicina difensiva incida sul 12% delle spese sanitarie».

Mal comune mezzo gaudio?

«Dico solo che il fenomeno è ormai planetario. Un medico sotto processo non opera in modo sereno e da noi le categorie più bersagliate sono

chirurghi, ginecologi, ostetriche, ortopedici, anestesisti. Settori in cui l'evidenza del danno è più immediato».

Però chi sbaglia è giusto che paghi le conseguenze.

«Nessuno contesta i processi in caso di dolo o colpa grave. Ma il mito del medico infallibile dev'essere sfatato. E invece piovono denunce per errori involontari anche lievissimi. E se in primo grado le condanne sono tante, in Cassazione quasi si azzerano. Intanto il medico si aggrappa alla medicina difensiva».

È un circolo vizioso.

«Del resto fare causa non costa nulla. Con il patto pro quota lite, l'avvocato dice al paziente: tu non paghi nulla ma se vinciamo la causa facciamo a metà...».

E il giochino funziona?

«Caspita, anche perché le compagnie di assicurazione sanitarie fanno molta conciliazione».

Perché si ricorre al legale?

«La mancanza di dialogo crea diffidenza. E il clima di colpa è dannosissimo: i medici che sbagliano davvero non segnalano gli errori. E il sistema sanitario non apprende».

Non sono mica scemi ad autodenunciarsi...

«Invece bisognerebbe cambiare le regole e imitare il settore aeronautico militare: i piloti che sbagliano non vengono puniti. Così le segnalazioni favoriscono la sicurezza».

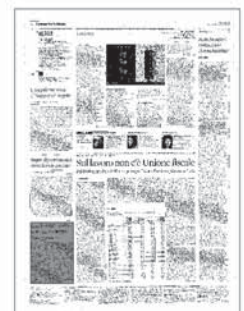
ECUS



L'indennizzo unico resta un miraggio

LE TABELLE SUL DANNO BIOLOGICO

L'abitudine e l'attitudine a fare di necessità virtù è un marchio doc dell'italianità. Un segno distintivo che in campo giudiziario si è tradotto nelle tabelle di liquidazione del danno biologico. Più semplicemente si tratta degli indennizzi che i giudici riconoscono alle vittime di incidenti che riportano danni alla salute. Così accade che, per un'invalidità grave, al Tribunale di Roma siano state fissate cifre anche un terzo superiori rispetto a quelli di Milano. Eppure il valore di una lesione fisica dovrebbe essere identico da Nord a Sud. Ma qui i giudici non c'entrano. La responsabilità è di una norma del Codice delle assicurazioni (datato 2005) che è rimasta sulla carta. Quella norma chiedeva al legislatore di individuare una tabella unica nazionale, un po' come già avviene ogni anno per le lesioni più leggere (quelle sotto il 9% di invalidità). Una mancanza a cui si sono aggiunte le indicazioni della Cassazione di «personalizzare» i valori per tenere in considerazione tutte le sofferenze che possono derivare da un incidente colposo. I giudici si sono adeguati e in gran parte hanno scelto il modello seguito a Milano. Ma senza una vera tabella nazionale l'uniformità resta solo un miraggio.



Centinaia di casi, scattano controlli a tappeto per individuare i cetrioli contaminati

Batterio killer, paura in Europa

Dieci morti in Germania. Il ministro Fazio: test in Italia tutti negativi

BERLINO - La paura per il batterio killer si estende all'intera Europa, mentre è salito a dieci il numero delle persone morte in Germania. Il batterio era probabilmente annidato in alcune partite di cetrioli. L'infezione è esplosa una decina di giorni fa in Germania e si è poi estesa anche in Danimarca, Svezia, Olanda, Gran Bretagna, Svizzera,

Austria e ora in Francia, dove sono stati segnalati tre casi sospetti. «Nessun caso è stato finora segnalato in Italia. Sono già stati allertati l'Istituto superiore di sanità e i Nas per i controlli», afferma il ministro della Salute Ferruccio Fazio. Sempre in Italia, la Coldiretti rassicura sui nostri prodotti.

RAUHE A PAG. 11

L'EPIDEMIA Oggi vertice a Berlino. Coldiretti: il panico danneggia il nostro export

Batterio killer, centinaia di casi la paura si estende all'Europa

Fazio: «Nessuna segnalazione, ma già avviati i controlli»

di WALTER RAUHE

BERLINO - È salito a dieci il numero delle persone decedute in Germania a causa del batterio killer Escherichia Coli (E.Coli) annidato in partite di cetrioli provenienti dalla Spagna e dai Paesi Bassi. Da una settimana l'infezione tiene col fiato sospeso le autorità sanitarie di mezza Europa per le sue caratteristiche particolarmente veloci ed aggressive. La nuova epidemia era esplosa una decina di giorni fa nelle regioni settentrionali e si è poi estesa nel resto del Paese per allargarsi, a macchia d'olio, anche in Danimarca, Svezia, Olanda, Gran Bretagna, Svizzera, Austria e ora in Francia, dove sono stati segnalati almeno tre casi sospetti di pazienti contaminati con il batterio fecale.

«Nessun caso è stato finora segnalato in Italia. Sono già stati allertati l'Istituto superiore di sanità e in Nas per i controlli - fa sapere il ministro della Salute Ferruccio Fazio -

Bisogna ricordarsi di lavare molto bene le verdure, gli utensili di cucina ed evitare il contatto di prodotti già lavati con quelli sporchi. Attenzione alle mani. Queste norme permettono di evitare episodi di tossinfezione alimentare da Escherichia coli».

Come origine dell'epidemia gli esperti dell'Istituto Robert Koch di Berlino e del Ministero tedesco della sanità hanno individuate partite di cetrioli provenienti da Spagna e Paesi Bassi. Ma non viene però escluso che il batterio, che si trasmette agli uomini attraverso il consumo di frutta, verdure ed insalata mal lavate e consumate crude, possa essersi diffuso nelle regioni tedesche settentrionali anche da altri generi alimentari ancora da identificare. Oggi vertice di esperti a Berlino.

In Germania il numero dei pazienti che presentano i sintomi da infezione E.coli (disturbi intestinali, forti complicazioni al sistema digestivo) sono ormai un migliaio, oltre novanta invece le persone ricoverate in ospedale, molte delle quali in condizioni serie.

Dopo che anche dalla Gran

Bretagna, Svizzera, Olanda e dai Paesi scandinavi erano stati segnalati i primi casi d'infezione, ieri l'allarme si è allargato anche all'Austria e alla Francia, dove cittadini da poco rientrati dalla Germania o di origine tedesca, hanno accusato i sintomi tipici del batterio killer e della tossina da esso prodotta all'interno degli organismi. In quasi tutti i casi si tratta di donne. Ad allarmare gli esperti è inoltre la velocità con la quale il batterio si è diffuso nell'intera Europa centrale e soprattutto in Germania. Se nell'intero anno 2010 il Robert Koch Institut aveva registrato complessivamente solo 265 infezioni da Escherichia coli, negli ultimi dieci giorni il numero delle persone colpite dal batterio o di quelle tenute sotto osservazione è lievitato ad oltre un migliaio. Una circostanza che non solo in Germania ha innescato ormai una vera e propria fobia tra i consumatori che ormai evitano come la peste i reparti della verdura fresca nei supermercati evitando l'acquisto non solo dei prodotti principalmente sospettati - cetrioli, po-

modori, zucchine e peperoni - ma anche tutte le altre verdure e persino la frutta.

A poco sono valsi finora gli appelli e le rassicurazioni lanciate dagli esperti e dalle associazioni di categoria. Anche in Italia la Coldiretti rassicura sui nostri prodotti. In Germania le vendite di verdura fresca sono crollate del 45%. Quelle di prodotti agro-alimentari provenienti dalla Spagna addirittura dell'85%. E questo, nonostante che al momento non sia stato appurato se i cetrioli incriminati siano stati contaminati alla loro origine, oppure durante il trasporto o il confezionamento in Germania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dieci le vittime in Germania, il contagio arriva anche in Francia

Domani i risultati dei test spagnoli

ROMA - Sono attesi per domani o mercoledì a Bruxelles i risultati degli accertamenti in corso in Spagna sulla base dei prelievi effettuati nelle due aziende agricole di Almeria e Malaga, produttrici dei cetrioli sospettati di essere una delle fonti responsabili del batterio killer.

I risultati delle ricerche dovrebbero permettere di tracciare anche il percorso commerciale effettuato dai prodotti sotto accusa. E' quanto emerge a Debrecen, la città ungherese a qualche centinaio di chilometri da Budapest, che da oggi accoglie i ministri dell'Agricoltura della Ue.

Il commissario europeo Dacian Ciolos ha assicurato che, sotto il profilo della produzione, il settore degli ortofrutticoli è soggetto «ad un severo dispositivo di tracciabilità».

Il batterio incriminato

IL NOME

STEC, tipo di Escherichia coli produttore della tossina Shiga

I CIBI A RISCHIO

latte non pastorizzato e formaggi
carne poco cotta
verdure consumate crude
succhi di frutta non pastorizzati



L'INFEZIONE

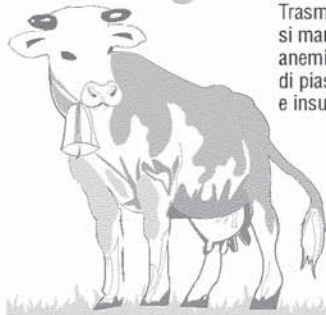
Può essere trasmessa anche con dosi molto basse e con un tempo di incubazione compreso fra 3 e 8 giorni

COME SI TRASMETTE

Attraverso cibo e acqua contaminati o attraverso il contatto con animali

LA SINDROME EMOLITICO-UREMICA (SEU)

Trasmisibile all'uomo, si manifesta con una forte anemia, ridotto numero di piastrine nel sangue e insufficienza renale acuta



I SINTOMI

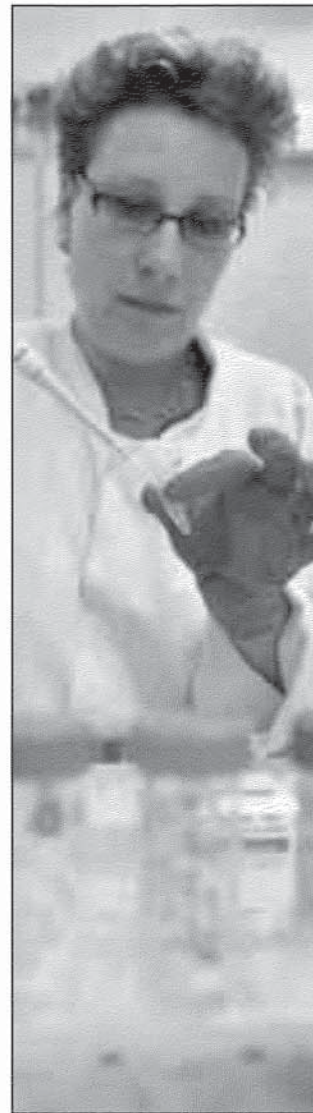
DIARREA EMORRAGICA
FEBBRE
VOMITO
FORTI DOLORI ALL'ADDOME

LA CURA

REIDrataZIONE (ANCHE IN RICOVERO)
NESSUN ANTIBIOTICO



ANSA-CENTIMETRI



Risposte di Pier Sandro Cocconcetti docente di Microbiologia all'Università Cattolica di Piacenza. Domande di Valentina Arcovio

DOMANDE E RISPOSTE

1 Con che tipo di batterio abbiamo a che fare?

Il ceppo aggressivo di Escherichia coli enteroemorragico (Ehec) è un batterio particolarmente virulento fondamentalmente per via delle due caratteristiche che lo contraddistinguono: la produzione della tossina shiga, con un forte effetto citotossico, e la capacità di interagire, una volta ingerito, con le cellule intestinali.

Questo microrganismo provoca l'enterite emorragica e la sindrome uremico-emolitica. Inoltre, l'infezione può essere trasmessa anche con dosi molto basse.

4 C'è qualche condimento che elimina il batterio?

Purtroppo no. E questa è un'altra caratteristica che rende particolarmente virulento il batterio che ha infettato i cetrioli. L'aceto, ad esempio, non riesce da solo a eliminare il batterio, come invece succede per altri.

E' quindi inutile pensare di mangiarli con un condimento specifico piuttosto che un altro. L'unica cosa che si può fare è di prestare maggiore attenzione all'acquisto e di lavare i cetrioli abbondantemente, visto che non si possono mangiare cotti.

7 Sono in aumento i casi di contaminazione?

Alcune tossinfezioni sono diminuite come ad esempio la Salmonella. Ma è ovvio che con la globalizzazione, l'importazione e l'esportazione di prodotti alimentari aumentano anche i rischi di essere esposti a batteri che prima non avevamo l'opportunità di incontrare.

E' il prezzo da pagare se si vuole mangiare prodotti alimentari tipici di altri paesi. E' altrettanto vero che abbiamo un ottimo sistema di sorveglianza che fa dell'Italia un paese sicuro sotto il profilo alimentare.

2 E' possibile che i cetrioli siano arrivati in Italia?

Il nostro sistema di sorveglianza è tra i più efficienti in Europa. Nel nostro paese i controlli sono serrati e, con questo allarme, si sono fatti ancora più stringenti. Finora non sono stati segnalati casi. Il ministero della Salute, oltre all'Istituto di sanità, ha allertato anche i carabinieri dei Nas.

Credo quindi che non bisogna lasciarsi prendere dal panico e che si debba continuare a mangiare verdura tranquillamente. Ripeto, attenzione ai luoghi di provenienza di quello che compriamo. Maggiore attenzione alle etichette.

5 Può contaminare altri vegetali nel frigorifero?

E' possibile, ma davvero poco probabile. Il batterio Escherichia coli enteroemorragico non può contagiare facilmente gli altri prodotti alimentari. Il contatto deve essere più diretto e duraturo.

Non dimentichiamoci che questo batterio ha origine animale e che non è un organismo che in genere contamina i vegetali. E' comunque sempre una buona pratica igienica quella di conservarli con della pellicola resistente, posizionali nel cassetto in basso del frigorifero e non tenerli a contatto con altri alimenti.

8 Come ha fatto il batterio a intaccare i cetrioli?

Il serbatoio originale di questo batterio sono i ruminanti. In genere, le infezioni sono dovute al consumo di carni poco cotte. Ricordo che negli Stati Uniti c'è stato il caso degli hamburger contaminati.

Questa volta invece ha attaccato i cetrioli. E' possibile che la contaminazione sia avvenuta tramite l'acqua con cui sono state irrigate le coltivazioni, come è successo qualche anno fa in California con gli spinaci da insalata. I principali alimenti responsabili di questo tipo di infezioni sono il latte non pastorizzato, i formaggi, la carne poco cotta.

3 Quali precauzioni possiamo prendere?

Innanzitutto consiglio di consumare i cetrioli acquistati solo da fornitori fidati e comunque di leggere sempre sull'etichetta la provenienza, evitando di prendere quelli dei paesi sospettati.

Prima di metterli in tavola è raccomandabile lavarli abbondantemente anche lasciandoli in sospensione con del bicarbonato. E' ovviamente consigliabile di togliere la buccia prima di consumarli. E di lavarsi bene le mani dopo averli preparati. In questo modo si evita di diffondere il batterio.

6 I sintomi della sindrome uremico-emolitica?

Il batterio Escherichia coli enteroemorragico si manifesta con una forma di diarrea, spesso emorragica, crampi addominali e a volte anche con febbre e vomito. Si presenta come una normale intossicazione alimentare, solo che i sintomi possono essere particolarmente più acuti.

Nei casi più gravi può portare ad anemia, insufficienza renale e trombocitopenia. Parliamo di un ridotto numero di piastrine nel sangue e insufficienza renale acuta. Il periodo di incubazione può andare dai tre agli otto giorni con una media di 3-4 giorni.

Cetrioli con batterio killer Già 10 morti in Germania

Paura in Europa

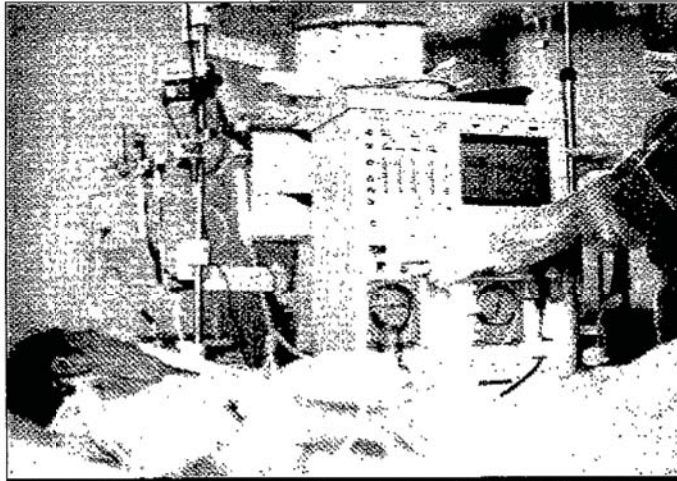
È psicosi tra i tedeschi: 276 infettati accertati. Sotto accusa i cetrioli, importati da Spagna e Olanda, contaminati da un batterio intestinale.

Berlino

È psicosi in Germania da insalata e verdure crude. Una paura che ha contagiato ristoranti, mense aziendali, grandi catene di fast-food, supermercati: evitano di servire o vendere vegetali crudi. Tutta colpa del super-batterio "Ehec" (uno dei ceppi dell'Escherichia coli), microrganismo intestinale che, se ingerito con il cibo contaminato, provoca una terribile dissenteria emorragica, potenzialmente letale. Le vittime in Germania sono già dieci e gli esperti del centro per la prevenzione e il controllo parlano di almeno 276 infettati. Si tratta di una delle peggiori epidemie mai verificatesi nel paese.

Cetrioli sotto accusa

Sotto accusa ci sono i cetrioli, i pomodori e l'insalata cruda, importati da Spagna e Olanda, che sarebbero contaminati con il batterio-killer e che hanno scatenato un rapida diffusione delle intossicazioni. Le autorità tedesche hanno però avvertito



Intossicati Dieci morti e decine di intossicati per il batterio killer. (Epa)

che la causa della contaminazione della verdura non è stata ancora identificata. "Fino a quando gli esperti in Germania e in Spagna non saranno capaci di identificare con certezza l'origine dell'agente patogeno, l'allarme generale resterà in vigore", ha detto il ministro tedesco per l'Alimentazione, Ilse Aiger. Di certo il contagio si sta estendendo. Secondo il Centro europeo per la prevenzione e il controllo (Ecdc), altri 25 casi sarebbero stati individuati in Svezia, sette in Danimarca, tre in Gran Bretagna, due in Austria, uno

in Olanda. Paesi ai quali si sono aggiunti anche la Francia, con tre casi sospetti "in corso di accertamento", hanno sottolineato le autorità di Parigi, e la Svizzera, dove è stato scoperto proprio sabato un secondo caso di contaminazione, confermato dalle autorità sanitarie, secondo le quali bisognerà però aspettare martedì per sapere esattamente di che tipo di batterio si tratta. Per il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, non è stato riscontrato ancora nessun caso in Italia. "Abbiamo comunque attivato i controlli". (Cnr)



Cirrosi, l'alcol è un veleno

Maurizio Maria Fossati

MOLTE RACCOMANDAZIONI sul corretto stile di vita e una ventata di buone aspettative sul futuro delle cure delle malattie del fegato dal Congresso annuale dell'Associazione europea per lo studio del fegato (Easl) svoltosi a Berlino. Siamo alla soglia di una svolta culturale e **farmacologica**. Come prima cosa gli epatologi puntano a far crescere il senso di responsabilità della gente. L'attenzione ai fattori di rischio, infatti, abbinata all'impiego dei nuovi antivirali ad alta **barriera genetica**, che bloccano il virus e «spongono» l'infiammazione del fegato, possono dare ottimi risultati. Più in là, gli studi sull'**interferone** lambda dovrebbero permettere di mettere il guinzaglio all'epatite C con ridotti effetti collaterali. E ancora per l'Hcv, si sta lavorando anche alla realizzazione di un vaccino. Buone notizie, quindi, se si pensa che nel nostro Paese si stima che il 3% della popolazione sia già venuto a contatto col virus dell'epatite C, che si diffonde col ritmo di 1.000 nuovi casi all'anno ed è la prima causa di trapianto di fegato al mondo.

«**UN CORRETTO STILE** di vita alimentare, evitare l'abuso di alcol, il fumo e la sedentarietà». Sono le regole di Maurizia Brunetto, responsabile di Gastroenterologia ed Epatologia dell'Azienda ospedaliera universitaria pisana. «Non solo proteggono la salute del fegato, ma contribuiscono a mantenere alta l'efficacia di eventuali terapie. Ed è anche importante che chi sa di avere una storia familiare di malattie di fegato si rivolga al medico di famiglia per andare a fare gli approfondimenti necessari per capire se ha un **rischio virologico**. Il consiglio vale anche per chi ha fatto uso di droghe per via **endovenosa** o ha avuto una vita sessuale estremamente promiscua. Un altro aspetto da vaglia-

dovuta a un agente virale ed è responsabile dell'80% dei casi di tumore epatico primario al mondo. E' una malattia subdola perché non dà sintomi fino a quando le condizioni del fegato risultano seriamente compromesse. L'infiammazione cronica delle epatiti B e C danneggia le **cellule** epatiche creando delle **cicatrici** (fibrosi) che compromettono la capacità funzionale del fegato. Nel corso degli anni le cicatrici peggiorano e arrivano a cambiare l'architettura dell'organo (cirrosi). Questa situazione, estremamente degenerata, se non viene arrestata con gli antivirali e l'interferone porta al cancro. La **vaccinazione** è oggi il miglior metodo di prevenzione dell'epatite B, ma è efficace solo per chi non è mai stato esposto al virus. Attualmente si sperimenta sull'uomo, e proprio in Italia (due studi in fase I), un vaccino per l'epatite C. «Una ricerca fertile» la definisce Heiner Wedemeyer, segretario generale Easl, appena agli inizi, ma che mostra dati incoraggianti. Siamo impazienti di avere maggiori evidenze sull'efficacia di questa nuova arma per la prevenzione». Intanto il convegno ha definito che il 28 luglio sarà la giornata mondiale dedicata alla lotta contro la malattia.

LA FOOD AND DRUG Administration Usa inatnto ha recentemente approvato il telaprevir per il trattamento del virus dell'epatite C. L'approvazione arriva poco dopo l'approvazione di boceprevir, una **molecola** analoga ma di un'altra casa farmaceutica. Telaprevir è approvato per il trattamento dell'epatite C cronica genotipo 1 in associazione con peginterferone alfa e Ribavirina, in pazienti naive, o precedentemente trattati con interferone, con età superiore ai 18 anni e con malattia epatica compensata, compresa la cirrosi. Le tre fasi di studio randomizzate sono state condotte su circa 2250 pazienti. La terapia si dimostra più efficace nella misura del 20-45% rispetto agli attuali standard di cura.

STILI DI VITA

L'infiammazione cronica provoca cicatrici fibrose. Speranze dalla sperimentazione sui farmaci

re è quello delle persone che hanno effettuato interventi chirurgici importanti o ricevuto trasfusioni di sangue prima degli anni Novanta».

L'EPATITE È UN'INFIAMMAZIONE del fegato



EPATITE DA VIRUS DANNI E RIMEDIO

L'Hcv prima causa di trapianti di fegato Il rischio carcinoma aumenta di un fattore 20

Letizia Cini

UN NEMICO subdolo, che si trasmette attraverso il sangue infetto. Contro il quale non esiste vaccino. A detta degli esperti, «il virus più presente sul globo».

È l'epatite C, nei Paesi occidentali, la causa principale di epatite cronica e di conseguente trapianto di fegato, responsabile del 20% di tutti i casi di **infezione virale** acuta, del 70% di quella cronica, del 40% delle cirrosi allo stadio terminale, e del 30-40% dei trapianti. Si stima che nel 75% dei casi l'infezione da Hcv evolva gradualmente a malattia epatica cronica, talvolta accompagnata da una serie di complicanze che comprendono la cirrosi (20-40% dei casi) e il carcinoma epatocellulare (3-5% dei casi fra i pazienti cirrotici). Secondo diversi studi, il rischio di sviluppare un **epatocarcinoma** aumenta da 20 a oltre 40 volte in caso di **infezione da Hcv**, e ogni anno dall'1% al 4% dei pazienti con epatite C si ammala di tumore al fegato, che in Italia è la settima causa di morte fra i tumori con circa 5mila decessi all'anno.

«È vero, il nostro Paese detiene il primato europeo per la diffusione delle malattie epatiche», sospiega il professor Franco Filipponi, presidente della Società italiana per la sicurezza e la qualità nei trapianti e direttore del dipartimento di Trapiantologia epatica presso l'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa, in occasione del terzo congresso del sodalizio scientifico, che ha portato a Firenze oltre 350 esperti venuti da tutta Italia e dall'estero per fare il punto su terapie, ricerca e assistenza, ma anche per approfondire gli aspetti strutturali relativi all'accessibilità dei pazienti al trapianto.

«L'epatite C è ai primi posti anche per i trapianti di fegato, con

una media di mille ogni anno — rileva lo specialista, anticipando una buona notizia — : negli ultimi anni la mortalità per tumore al fegato, che ha mostrato andamenti variabili in Europa, in Italia è moderatamente diminuita».

Inutile dire che, contro un nemico tanto agguerrito, è indispensabile affilare le armi: «Nei prossimi anni contiamo di avere finalmente un **antivirale** per l'epatite C» sospira il professor Filipponi, spiegando però che «il nuovo farmaco dovrebbe essere messo a punto nel giro di tre anni».

«Questa diffusissima patologia è un inferno specialmente per quanto riguarda la gestione del post-trapianto — sottolinea — uno su quattro va infatti incontro alla **recidiva** in cinque anni. Inoltre abbiamo purtroppo un altro record negativo, che è quello del maggior numero di decessi per **carcinoma epatocellulare** da virus C. Quando l'epatite C attacca il ricevente, in una percentuale molto alta di casi andiamo incontro al **carcinoma**. Ci sono numerose metodologie di trattamento che vanno indicate caso per caso, ma di fatto il trapianto è una delle tante possibilità di cura».

«La **terapia**? — si stringe nella spalla Filipponi — . Al momento abbiamo farmaci aspecifici, come l'interferone, che non possono guarire l'Epatite C. La speranza resta il **trapianto**: un anno dall'intervento i pazienti hanno una sopravvivenza superiore all'86%, che poi perde punti nei primi anni, ma superati i primi 5 diventa stabile e fa la sua vita».

A differenza di quanto accade per l'**epatite B**, che in età adulta si risolve spontaneamente nel 90-95% dei casi, solo una minima parte delle persone aggredite dall'epatite C riesce a guarire senza farmaci e senza accusare danni permanenti. Secondo i dati diffusi nei giorni scorsi dal dottor Umberto Cillo del Centro trapianti di fegato di

Padova, in Italia sono 2 milioni e 500 mila le persone affette da epatite B e C, oltre 2 milioni quelle con epatopatia legata ad abuso di bevande alcoliche, 21mila i decessi all'anno per **cirrosi** o tumore al fegato. «Le malattie epatiche sono la prima causa di morte nella fascia di età tra i 35 e i 44 anni e la terza tra i 45 e i 54 anni», ha lanciato l'allarme da Firenze Umberto Cillo, durante la presentazione del cd «Ti amo anche se non so chi sei» realizzato dai big della musica italiana per incentivare la cultura della donazione.

I NUMERI

2 milioni

EPATOPATIE IN ITALIA

Per abuso di alcolici
Due milioni e mezzo
invece le persone
affette da epatite B e C

90-95%

EVOLUZIONI SPONTANEE

L'epatite B si risolve
spontaneamente
nella stragrande
maggioranza dei casi

21mila

DECESSI ALL'ANNO

Esito infausto di malattie
del fegato ogni anno in
Italia tra cirrosi epatica e
carcinoma



CIRROSI EPATICA

Malattia cronica del fegato caratterizzata da fibrosi del tessuto
In Italia (dati ISTAT riferiti al 1994) muoiono circa 15.000 pazienti
l'anno per complicanze della cirrosi

I TRAPIANTI DI FEGATO IN ITALIA



1.322
Pazienti



2,04 anni
Tempi di attesa

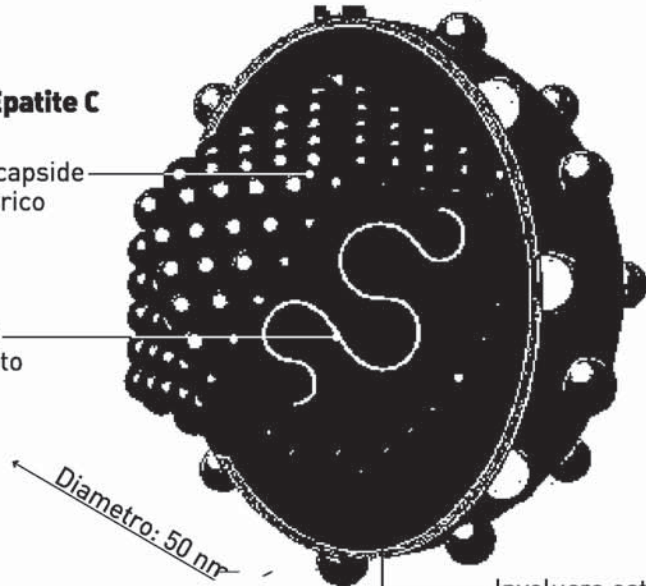


6,55%
Decessi tra
i pazienti in lista

Virus Epatite C

Nucleocapside
icosaedrico

Singolo
filamento
di RNA



Diametro: 50 nm

Involucro esterno
lipoproteico su cui
sono inserite
le proteine virus
specifiche E1 ed E2

IL PERCORSO DEL VIRUS

L'anatomia

Fegato

Arteria epatica

Dotto cistico

Colecisti

Coledoco

Vena porta

Vie biliari



La visita medica straordinaria va sollecitata tramite lettera privata

Il responsabile di un reparto può chiedere ai superiori di mandare una visita medica straordinaria, se c'è necessità di verificare l'idoneità al servizio del dipendente. Con il provvedimento del 23 dicembre 2010, il garante della privacy ha bocciato il ricorso di un infermiere, dipendente di un ospedale, che si era lamentato del fatto che il suo superiore gerarchico in una lettera, indirizzata a diversi responsabili di uffici, aveva sollecitato la richiesta di visita medica straordinaria dal medico competente, in base alla legislazione sulla sicurezza sui luoghi di lavoro.

L'azienda ospedaliera si è difesa replicando che la lettera non era pubblica, destinata all'esterno, ma una comunicazione riservata di notizie apprese dall'interessato stesso su alcune patologie.

Inoltre la richiesta di visita sarebbe stata necessaria anche in relazione all'esigenza di assicurare il regolare espletamento del servizio di assistenza ai malati tenuto conto del fatto che alcune patologie potrebbero essere incompatibili con le mansioni e la turnazione che deve essere garantita da un infermiere.

Il garante, dapprima, ha dichiarato non applicabile la disciplina del dlgs n. 81 del 2008 (Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro), in quanto questa disciplina le visite mediche periodiche, secondo un programma di sorveglianza sanitaria, tramite un medico appositamente nominato dal datore di lavoro medesimo, e ciò al fine di evitare o diminuire i rischi professionali per i lavoratori. Nel caso specifico si è trattato, invece, dell'obbligo di eseguire visite straordinarie, diverse e ulteriori rispetto a quanto previsto nel programma di sorveglianza. Tuttavia, rientra tra le facoltà del datore di lavoro poter richiedere, se necessario, il controllo dell'idoneità fisica del dipendente sempre tramite enti pubblici o istituti specializzati di diritto pubblico, sia in fase di preassunzione che in corso di rapporto (articolo 5, legge n. 300 del 1970, Statuto dei lavoratori).

Sulla base di queste considerazioni il garante ha bocciato il ricorso dell'infermiere: il trattamento dei dati del lavoratore non è stato eseguito in violazione di legge e neppure sono state irregolari le modalità utilizzate per l'invio di tali dati (una nota interna destinata ai diretti superiori gerarchici inidonea a determinare un'indebita diffusione del contenuto della nota medesima).

