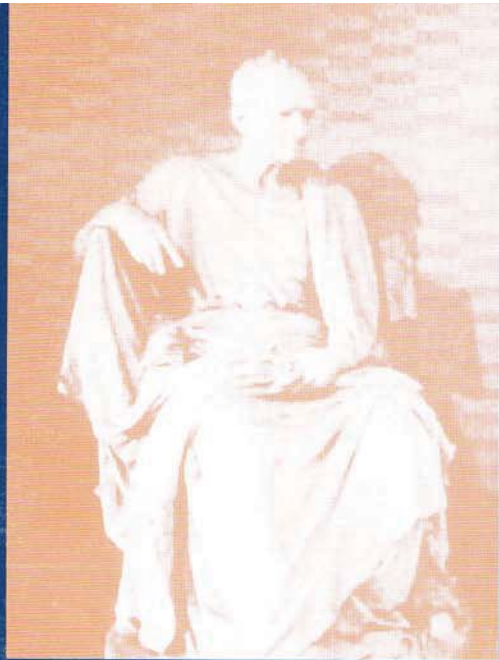


Anno II

3

2006



IN QUESTO NUMERO:

- Un Congresso Nazionale storico!
- Intervista all Avv. Michelina Grillo - Presidente OUA
- Premio artistico-letterario
- Criminologia e dintorni
- Medicina: Morti bianche...
- La nuova Camera Penale e la nuova AIGA
- Responsabilit  da reato degli enti collettivi
- La costituzione di parte civile delle associazioni ambientaliste
- Il principio di oralit  e immediatezza davanti alla Consulta

**PERIODICO
DELL ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI CALTANISSETTA**

RIVISTA

DELL

AVVOCATURA



RIVISTA DELL' AVVOCATURA

Direttore Responsabile

AVV. EMANUELE LIMUTI

Coordinatore di Redazione

Avv. Renata Accardi

Redazione

Avv. Giuseppe Iacona

Avv. Francesco Panepinto

Avv. Sergio Iacona

Avv. Giuseppe Panepinto

Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Caltanissetta,

Via Libertà n. 3 - 93100 Caltanissetta

Tel. 0934.591264

e-mail: rivistavvocatura@yahoo.it

Impaginazione e stampa:

Lito Art S.r.l. - Via Vespri Siciliani, 85

Caltanissetta - Tel. 0934.583074 - Fax 0934.542705

e-mail: lito.art@virgilio.it

Autorizzazione del Tribunale di Caltanissetta

n. 187 del 6 Aprile 2005

3/2006

Sommario

Il Consiglio dell'Ordine di G. IACONA	p. 2
Un congresso Nazionale storico! di E. LIMUTI	p. 3
O.U.A. Intervista all'Avv. Michelina Grillo Presidente Nazionale OUA	p. 4
La Camera Penale di S. IACONA E G. DACQUI	p. 7
AIGA di G. PANEPINTO E A. R. SCALZO	p. 9
Criminologia e dintorni: cosa resta di Lombroso? di E. LIMUTI	p. 10
Morti bianche, pericolosa realtà o strumento di destabilizzazione? di V. MILISENNA	p. 12
E fu così che protestammo... di A. SALERNO	p. 14
Avvocato dica la sua! di B. GRIMALDI	p. 15
Storia dell'Avvocatura nissena 1861-1900	p. 17
Dall'Amministrazione di A. MASTROSIMONE ed E. DI TRAPANI	p. 21
Tra passato e presente di F. TAMPANELLI	p. 22
Nel cassetto... di F. SICILIANO	p. 23
Eva togata di R. ACCARDI	p. 24
Commissione pari opportunità di A. MACALUSO	p. 25
La cittadinanza improbabile di P. CIPOLLA	p. 26
Ricordi Gli Avvocati G. Lauricella, L. Baldi e G. Iacona	p. 27
Il diritto tra il serio e il faceto di A. SAIA, F. TAMPANELLI, A. GUCCIARDO	p. 28
Jurisverba di TALEIUM NELEIUM	p. 32

All'interno, Sezione di legislazione, giurisprudenza e dottrina a cura di *Marzia Maniscalco* e *Marcello Mancuso*
Articoli di *F. Giunta*, *O. Sferlazza*, *M. Maniscalco*; *C. Crapanzano*, *C. Ariosto*, *R. Scuderi*.



Morti bianche, pericolosa realtà o strumento di destabiliz-

In esito ad un comportamento mediatico alquanto discutibile, difficilmente Medici, Pazienti e Assicuratori, riusciranno a dimenticare

quanto, accaduto lo scorso 23 ottobre. Andiamo con ordine.

L'A.I.O.M. (Associazione Italiana Oncologi Medici), al convegno tenutosi a Milano comunica delle cifre da capogiro, asserisce infatti che ogni anno in Italia la colpa "medica" genera da 14.000 a 50.000 decessi e ben 320.000 danneggiati con costi pari a 10 miliardi di euro/anno.

I media, facendo la media del pollo, titolano: "90 morti al giorno a causa di errori medici, ben il doppio dei morti per incidenti stradali."

Considerato che nessuno avrà mai la certezza di non passare dall'altra parte della barricata, anzi della corsia, c'era di che preoccuparsi e non poco.

Ogni benpensante, superato il primo e giustificabile momento di sbigottimento, messo mano alla calcolatrice, si rende conto che ... mi si perdoni il bisticcio, i conti non tornano, vediamo perché.

Nell'ultimo censimento I.S.T.A.T., la popolazione siciliana rappresenta quasi il 10% di quella nazionale, per cui, stando alle cifre comunicate dall'A.I.O.M., ogni giorno in Sicilia, a causa di colpa medica si spengono 9 vite umane (3.285 decessi annui).

Va per altro considerato che i 9 decessi/die derivano dalla "media", se infatti si volesse prendere in considerazione la stima massima dei decessi (50.000 x anno), in Sicilia avremmo quasi 14 morti al giorno (circa 5.000 per ogni anno).

Volendo ancor di più personalizzare il dato, nella nostra provincia (i cui residenti rappresentano circa il 5% della popolazione siciliana), la colpa medica dovrebbe generare tra i 165 ed il 250 decessi annui, cui andrebbero aggiunti circa 1.600 danneggiati/annuo per lesioni permanenti e prolungamenti dello stato di malattia da "QUICKER and SICKER" (dimissioni precoci con soggetto ancora non guarito).

Di fronte a questi numeri, tutti coloro che si occupano di fatti correlati o derivanti dalla sanità, esercitando un minimo di logica, non possono assolutamente accettare quella che è stata millantata per "tremenda verità".

Iniziamo con il dire che la visibilità data alla notizia inerente i ... 90 morti al giorno (titoli a 8 colonne), non è stata assolutamente ricalcata dalla richiesta di articoli interrogativi, posti per altro da varie Associazioni decisamente qualificate (Ordini Professionali, TDM,

etc).

Queste Associazioni, avendone per altro ampio titolo, agognavano conoscere:

- le fonti da cui provenivano i dati;
- la tipologia di estrazione che era stata messa in atto;
- il periodo di osservazione.

Entriamo nel merito.

Quando si devono estrarre percentuali, prevalenze o quant'altro su grandi numeri, considerato che raramente si ha la possibilità di testare l'intera popolazione in esame (fatto che oltre tutto necessiterebbe di risorse economiche ingenti e di tempi solitamente troppo lunghi), ci si avvale della statistica.

Proprio attraverso la scienza statistica, testando un campione ristretto, ci è consentito di porre in essere proiezioni e stime che, se ben strutturate, finiscono con il rispecchiare appieno la realtà dei fatti.

Appare in ogni caso chiaro che più è grande il campione in esame più la proiezione si avvicinerà alla realtà, dovendosi comunque precisare che la semplice vastità del campione non è assolutamente bastevole, è infatti necessaria l'adozione di corretti e validi criteri nella selezione del campione stesso.

Vediamo di chiarire tutto con un esempio.

In un paese immaginario, in virtù dell'indulto, vengono scarcerati 20.000 soggetti.

A distanza di tempo, un gruppo di ricerca intende conoscere quanti, tra i soggetti scarcerati, all'interno del primo mese di libertà sono tornati in carcere per commissione di nuovi reati.

Per motivi di costi, di tempo o di altro impedimento, non avendo la possibilità di testare l'intera popolazione (20.000 soggetti), il gruppo di lavoro decide di testare un campione significativo (5%), per cui a fronte dei 20.000 soggetti scarcerati, il campione sarà rappresentato da 1.000 soggetti.

Esaurita la scelta quantitativa del campione, il gruppo di lavoro passa alla fase forse più delicata, inerente la scelta qualitativa, selezione che tende ad avere nel campione uguale penetrazione di età, zona geografica, sesso, etc, rispetto alla popolazione di riferimento.

Una scelta attenta ed oculata, consentirà di avere, seppur in piccolo, la stessa rappresentatività delle caratteristiche ricercate sia nel campione che nella popolazione di riferimento; contrariamente se la scelta, per numeri e caratteristiche, sarà stata guidata dal caso, i risultati non avranno nulla a che spartire con il campione.

Dopo questa breve digressione torniamo al caso in esame e soffermiamoci al range riportato dai media ... "da 14.000 a 50.000 decessi" che tradotto in termini percentuali potrebbe anche dirsi come: +/- 56%.

Già l'oscillazione, anche ai non addetti ai lavori, appare tanto ampia da inficiare la credibilità del risultato, ma cosa dire se questo parametro viene rapportato ad un comportamento di assoluta "non risposta" alle varie

critiche, atte a conoscere metodi, consistenza del campione in esame, scelta dello stesso e quant'altro?

Una prima amara riflessione: è stata data in pasto ai media e da questi alla popolazione una "notizia bomba" la cui negatività non si è ancora spenta, ma tale notizia non è stata suffragata da alcuna nota scientifica né procedurale atta a darle un minimo di credibilità.

Per altro, il dato, pur nella sua "incredibilità" di fatto, appare addirittura incompleto, infatti alle 90 morti bianche al giorno, l'A.I.O.M. dichiara che ogni anno la malpratics causa lesioni permanenti in ben 320.000 soggetti.

Vien da chiedersi come mai in tutti questi anni né la popolazione dei degenti né gli addetti ai lavori abbiano percepito la estrema gravità quali-quantitativa del problema.

L'unica risposta plausibile penso possa essere ascritta ad un'ondata di "buonismo" che ha pervaso la popolazione dell'intero paese, solo così si spiegherebbe la mancanza di un correlato giudiziario proporzionale a 90 morti al giorno. Ma l'ondata o forse sarebbe più opportuno chiamarlo "l'uragano di buonismo" non si è esaurita, infatti neanche le "ipotetiche" lesioni permanenti da malpratics hanno generato il correlato giudiziario che ci si sarebbe dovuto aspettare.

Il buonismo, non deve neanche aver risparmiato le Istituzioni, trattandosi infatti nella maggior parte dei casi di "reati perseguibili d'Ufficio", l'A.G. dove stava?

Qualcosa non va e forse la spiegazione, che per altro si appoggia sempre al buon senso, è proprio quella che i numeri tanto sbandierati si autodigeriscono, inficiati dal loro stesso macroessere.

Dopo aver un minimo ragionato e riacquisita la perdita serenità di giudizio, ci scappa un sorrisetto, magari accompagnato dal classico ... quasi ci avevo creduto, menomale che non è successo niente.

Purtroppo non è assolutamente vero che non è successo niente, in quanto il danno è stato fatto ed è un danno di cui nessuno risponderà, forse perché ha toccato beni aleatori che ahimé servivano a vivere un po' meglio.

Vogliamo provare a dare un valore alla tranquillità che ogni cittadino, ha o almeno dovrebbe avere quando in uno stato di "fisica" prostrazione giunge alle cure di un medico?

Vogliamo provare a dare un valore alla tranquillità che ogni genitore, ha o almeno dovrebbe avere quando affida ad un medico la salute dei propri figli?

Vogliamo provare a dare un valore alla tranquillità che ogni medico, ha o almeno dovrebbe avere quando si presenta un paziente che mette nelle sue mani la propria salute.

Vogliamo provare a dare un valore allo stato d'animo ed al comportamento che un medico può finire con l'usare quando pensa di trovarsi di fronte un "nemico" invece che un Paziente?

Ed ancora vogliamo dare un valore, questa volta concreto, all'aumento dei premi assicurativi, annunciato e ricadente oltre che sui singoli professionisti anche sulle Istituzioni (ogni Az. Ospedaliera ed ogni U.S.L. è assicurata e dovendo rinnovare i contratti si troverà costretta a pagare premi sempre più alti).

Vogliamo infine dare un valore a tutti i procedimenti giudiziari iniziati su quello che l'ipotetico danneggiato "pensa di aver subito" ma conclusi con l'assoluzione o il proscioglimento in fase di indagine dell'ipotetico dan-

neggiatore?

Noi tutti siamo abituati, anche ex officio, ad usare il termine "di fiducia", che significa scelta, affidabilità, andare avanti fidandosi delle scelte altrui, ma di tutti coloro che si recano in Ospedale, solo una piccolissima parte lo fa per la fiducia riposta in un singolo, infatti la maggior parte si affida all'immagine dell'Istituzione.

Allora, se ancora vi rimbomba nelle orecchie ... 90 morti al giorno, se non si è instaurato un rapporto fiduciario "personale" con l'operatore, quale valore potrà essere contrapposto sul piatto della bilancia se quello principale "la fiducia nell'istituzione" è stato inficiato da un uso ben più che discutibile dei Media?

Recente ma ormai consolidata giurisprudenza sancisce l'esistenza della responsabilità medica, coinvolgendo quindi non solo l'operatore professionale ma tutta la monade sanità, d'altro canto va tenuto conto di diversi fattori:

- l'ars medica è imperfetta per suo stesso essere diversamente dalle scienze matematiche foriere di esattezza;

- tutte le malattie sono curabili ma solo talune sono guaribili;

- esistono guarigioni con restitutio ad integrum e guarigioni con esiti (il corpo umano e la sua complessa fisiologia, sono ben diversi da un congegno meccanico per complicato che lo stesso possa essere).

Oggi più che mai il Professionista deve rispondere di ciò che fa, ma anche il Paziente (che non pazienta più) deve fare la sua parte, devono quindi incontrarsi due positivismi rispettivamente rappresentati dalla voglia di ben curare e dalla fiducia sull'essere ben curati.

Se viene meno uno dei due approcci, si sarà trasformato in una guerra prima psicologica poi tecnica, quello che da sempre è uno dei rapporti più profondi e radicati basato sulla reciproca fiducia tra il professionista ed il suo assistito, rapporto a volte difficile, ma rapporto che prevede sempre e soltanto un vicendevole positivismo, pena lo scadere in un freddo, anzi glaciale rapporto dare-avere.

Da professionista, agogna che ciò non succeda mai, sarebbe infatti difficile sopportare la perdita di quella impalpabile poesia che ogni professione possiede.

Aggiungasi il concreto rischio di assimilazione del rapporto fiduciario ad una mero rapporto commerciale dove il venditore, in contraltare al cliente, tenta di aumentare il ricavo, mentre il cliente minimizzando il prodotto tende a ridurre al massimo l'esborso per l'acquisto, futuro che la recente legislazione sulle professioni ha sicuramente reso, pericolosamente vicino.

Credo che il piccolo sorriso scaturito dalla riacquisita tranquillità abbia lasciato posto a riflessioni forse non così dolci.

Va però detto e non a bassa voce, che sino a quando ognuno penserà per sé e non proverà a spendersi per qualcosa che seppur etereo è di tutti, si sarà dato immérité spazio a profetizzazioni prive delle dovute basi scientifiche.

La coscienza sociale, ma mi auguro soprattutto quella di professionisti, non consente di fare spallucce e dire ... domani è un altro giorno, perché così facendo, domani il sole sorgerà meno alto di oggi.

Dott. Vito C.M. Milisenna

Resp. U.O. Dipartim. di Med. Legale Az. Osp. S.Elia - Caltanissetta