

## TERAPIE DELL'OSTEOPOROSI E QUALCHE RIFLESSO DI RESPONSABILITÀ

**Giuseppe Quattrocchi**

*Procuratore della Repubblica di Firenze*

*Procura della Repubblica, via degli Strozzi, 1r - 50123 Firenze*

Non sembra facile trovare spazi di innocua compatibilità tra territori solo apparentemente disomogenei come appaiono la medicina ed il diritto. Ma, com'è a tutti noto, non è così e la quotidianità delle reciproche interferenze, quasi sempre destinate a percorsi storici e personali a dir poco disagiati, lo dimostra.

Perché Medicina è sinonimo di salute e salute è fattore di tutela costituzionale. Lo evoca l'art. 32 della Corte Costituzionale che, appunto, coniuga la salute e la sua tutela ad un diritto fondamentale dell'individuo (questo il termine testuale; non quello di "cittadino!") proiettandolo negli spazi indefettibili dell'interesse della collettività e nel principio della gratuità delle cure per gli indigenti.

Tanto più, dunque, si incrociano i due ambiti così fortemente assistiti da un principio fondante del nostro patto di convivenza, quando – evocando la patologia di che oggi discuterete – si dice che essa rappresenta un "problema di rilevanza pubblica di livello mondiale".

Diritto alla salute, dunque, con perimetri amplissimi se solo il profano che vi parla prova ad immaginare la platea di soggetti a rischio che lascia intravedere la semplice lettura della ormai celebre "Nota 79" ed apprende dalla Professoressa Brandi che mi ha condotto come Virgilio tra le selve del tema, che solo in Italia si contano circa 5 milioni di malati.

Ai quali (ecco la prima sembianza del diritto) si deve assicurare il giusto livello di diagnosi e di terapia, misurandosi con problemi di concreta serietà, seppure – come autorevolmente si chiosa – "cl clinicamente giovani". E qui merita di considerare i contraccolpi che producono questioni tra loro spesso embricate che vanno dalla provvista scientifico/professionale del medico (ivi compreso e spesso soprattutto quello di medicina generale), alle capacità, ma anche agli interessi delle industrie farmaceutiche le quali possono maggiormente indulgere ai più rapidi vantaggi economici che alla validità del prodotto. Le esperienze di questo tipo pare non siano mancate e – come sempre – rischiano di ripetersi.

E così, le esperienze giudiziarie conoscono bene non soltanto i fatti di "camparaggio", ma sistematicità di rapporti di provata opacità e di ricorrente illegalità, intercorrenti tra medici e industria, tra industria e sistema.

Poiché le linee di contatto tra medicina e diritto (che spesso vuol dire giurisdizione: civile o penale, non importa) hanno ormai addestrato i magistrati a ragionare su una delle caratteristiche dell'attività medica, che è la sua "scientificità".

Come dire che quell'attività intrattiene un rapporto diretto e forte con un sapere che si va elaborando attraverso un metodo empirico-sperimentale. Che altro non vuol dire che l'attività medica si esercita "facendo scienza". È proprio questo che, per esempio, consente nella sede della responsabilità penale (che ben si può agganziare come sapete, a problematiche della diagnosi, ma anche a quelle della terapia) di ricostruire la causa immediata dell'evento offensivo.

Questi rapidi richiami giovano a capire se ed in che misura la scientificità alla quale mi riferisco (e che attrae le due figure del medico diagnosta e di quello terapeuta) riesce a rispondere non più alle mere aspettative, ma ormai ai diritti dei pazienti che attendono risposte coerenti alle loro domande di salute. È qui che forse si pone il quesito che interpella il medico, per un verso: ma interpella il farmaco dall'altro.

Come a dire, porsi il problema della scientificità che ne deriva con diretto riguardo ai doveri di informazione che incombono sulla classe medica in ordine alla validità terapeutica di un farmaco. Chiedendosi, insomma (e la mente continua ad andare alla Nota 79) quale sia il corretto rapporto tra domanda terapeutica e risposta di risultati, in un'ottica che può chiamare in causa anche spazi di responsabilità penale le volte in cui non si conoscano o non si prescrivano i farmaci adeguati.

Poiché se è vero che non è possibile elaborare regole cautelari in presenza di un sapere "incerto", è altrettanto vero (a quanto "Virgilio" mi assicura) che i farmaci che funzionano ci sono. Ma gli spazi della responsabilità penale per colpa per così dire terapeutica, non sono certo resistiti da talune possibili perplessità del medico; che già deve fare i conti con la validità delle sue reali capacità diagnostiche o la scarsa conoscenza delle specifiche indagini: che producono non solo i danni della patologia, ma anche quelli economici cui andrà incontro il paziente che si opponga alla ricerca dei mezzi di accertamento a dei farmaci più efficaci nel trattamento del rischio fratturativo.

Insomma, come ho avuto occasione di dire in altre sedi a proposito dei ricorrenti temi del consenso informato che governa il regime relazionale medico-paziente, è possibile sostenere che se non si chiarisce quanto giovino alla diagnostica i "livelli essenziali di assistenza", ci si avvia verso itinerari pericolosi per certi possibili riflessi penali.

Non basta; perché considerazioni similari è possibile formulare in tema di osservanza della Nota 79 e del relativo Piano Terapeutico. L'una e l'altro si connettono con il sistema delineato dal Servizio Sanitario Nazionale, con i temi della spesa pubblica, con quello del rapporto tra costi e benefici, con quello delle relazioni tra i rischi fratturativi e la cosiddetta "farmaco/economia" cui può ispirarsi il ceto sanitario non adeguatamente specializzato alla quale non è estranea, spesso, oltre che una certa qual leggerezza nella valutazione della patologia, una aleggianti ritrosia ad impegnare contabilmente il servizio sanitario al fine di apparire meritevole di positive valutazioni dai gestori della spesa (pur dovendo ogni medico evitare di sperperare l'economia sanitaria).

Ma qui intervengono altre questioni a cui accennerò più avanti, perché indurre i pazienti all'utilizzo di farmaci di minor prezzo estranei, per esempio, a quelli della Nota 79 che il paziente paga di tasca propria, giova all'industria che quei farmaci produce, giova alle casse del Servizio Nazionale, ma nuoce gravemente alla salute.

Torno qui a ricordare che si calcolano circa 5 milioni di portatori di osteoporosi e riprendo un dato scientifico a tutti noto, che addita l'industria farmaceutica italiana come alquanto in ritardo negli studi antifratturativi.

Torna, allora, a proposito, l'esigenza di chiedersi se validi farmaci antifratturativi vi siano e come di essi ci si giova, così ancora ed inevitabilmente riorientando la risposta al quesito, solo riferendoci alla Nota 79 ed ai relativi piani terapeutici.

Abbiamo già accennato ad una delle ragioni per le quali si ritiene spesso di non ricorrervi. Ed a quello può associarsi l'inadeguatezza professionale del medico, l'avversione per le complessità procedurali, la sottovalutazione della patologia. Mi domando allora se non possono, quando già ci si deve misurare con l'improprietà dell'approccio ai problemi, il sostanziale disinteresse che produce l'apatia professionale di certi settori della classe medica generica, l'attenzione eccessiva per i riflessi contabili, essere chiamati ad una qualche doverosità organi sovraordinati di natura amministrativa o politica.

In tema di carenze organizzative e strutturali, l'orientamento degli organi giudiziari verso spazi di responsabilità civile, ma anche penale (ex art. 40/2° c. C.P.) è già piuttosto consistente. "Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo". Non mi sembrerebbe un fuor d'opera il pretendere che gli organismi di controllo e gestione, aziendali e/o regionali, piuttosto di nicchiare (come spesso sembra che facciano) si assumano il carico impositivo, finanziario e culturale di queste problematiche.

Ma tutto ciò non è fenomenologia indifferente; intendo dire indifferente alla *leges artis* e non solo. Non oso neppure evocare il codice deontologico, ma mi riferisco alle ordinarie regole cautelari la cui violazione è fonte di responsabilità; che pure attiene al tema dei doveri di informazione che incombono sul medico in ordine alle possibili alternative terapeutiche, in tutto equiparabile a quello che impone ad ogni altro operatore sanitario di mettere a parte il paziente su pratiche diverse o strutture più attrezzate cui poter ricorrere.

Non mi sento di chiudere, senza inserire, da ultimo, una riflessione di prospettiva in termini di diversi, possibili ambiti di responsabilità. In tale prospettiva, non mancherebbe di interesse l'idea di formulare con i medici anche di natura generale un protocollo che sia rigorosamente agganciato ai dati scientifici e terapeutici di cui si dispone e che la Nota 79 in realtà traduce.

La relativa violazione si rifletterebbe sul terreno che interpella la chiamata in causa del medico, ma anche su quello di ben individuabili responsabilità, a loro volta percorribile se e quando si dovesse accertare che le trascuratezze terapeutiche fossero asseritamente giustificate da pretese difficoltà finanziarie organizzative o strutturali, addotte non soltanto da organismi aziendali e regionali, ma anche da sedi politico-istituzionali centrali. Ma questo, che è un percorso che la giurisprudenza cerca faticosamente di intraprendere è forse ancora una ragionevole speranza; che non è ricerca di intenti punitivi ma messaggio di civiltà e di rispetto di quel diritto alla salute dal quale abbiamo preso le mosse di queste poche considerazioni.