



## intervista

Peter  
SchwartzLa parola  
alla scienza  
in tribunale

Con la sua testimonianza ha scagionato la donna che era ritenuta la **peggior serial killer dell'Australia**. Ma crede che il sistema italiano non sia adatto a tutelare le vittime di errori medici.

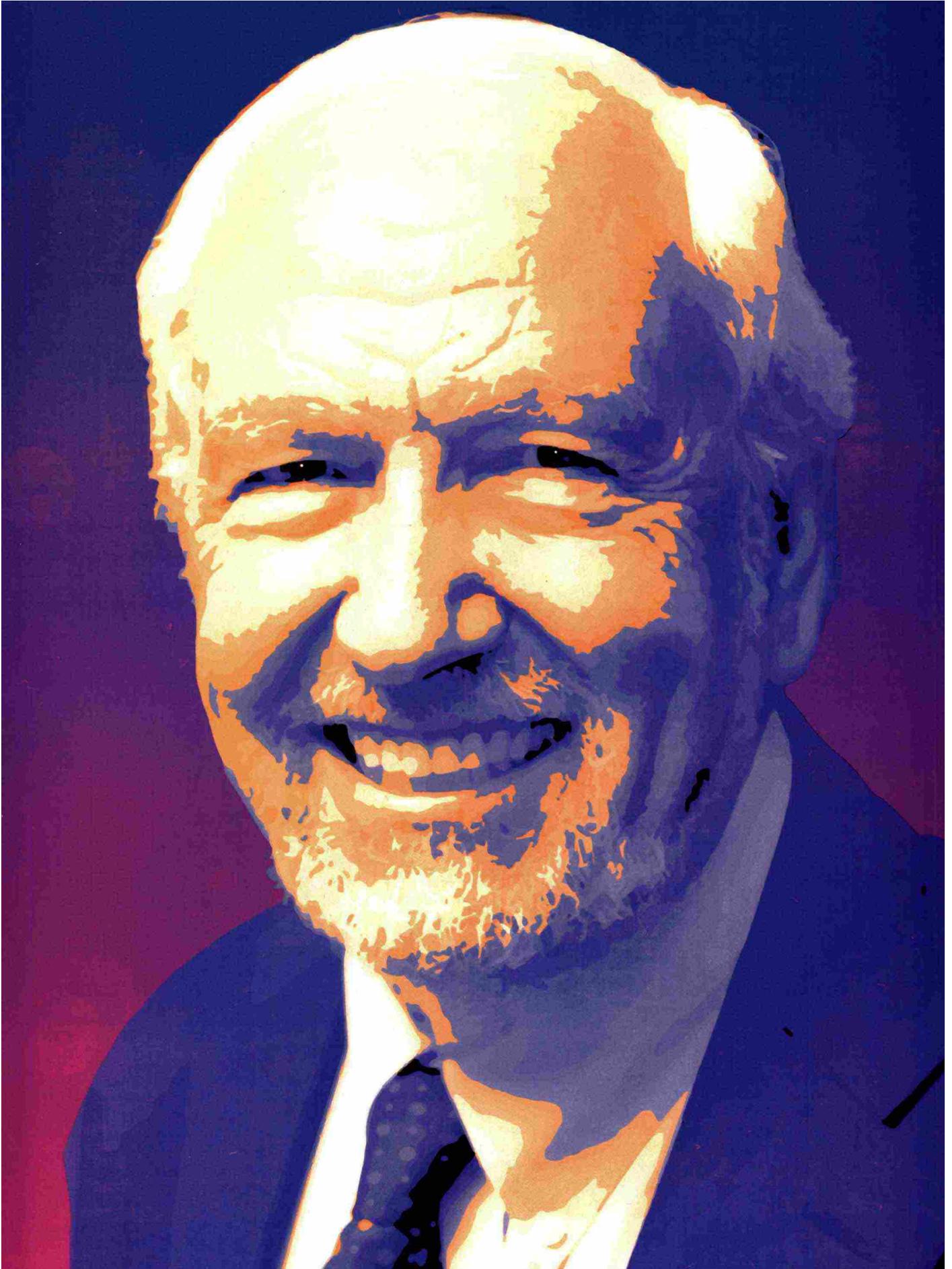
di Margherita Fronte

**P**eter Schwartz è tra i maggiori esperti al mondo della sindrome del QT lungo, malattia genetica che determina anomalie del ritmo cardiaco e che, senza alcun preavviso, può causare la morte di neonati e bambini, anche durante il sonno. La sua testimonianza nella revisione del processo a Kathleen Folbigg (vedi riquadro pagina seguente) ha contribuito a far scagionare la donna dall'accusa di omicidio dei suoi 4 figli, con la dimostrazione che almeno per le due bambine la causa della morte era di origine genetica. Lo abbiamo incontrato all'Istituto Auxologico di Milano, dove dirige il Centro per lo studio e la

cura delle aritmie cardiache di origine genetica. Schwartz si occupa della sindrome del QT lungo dal 1971, «quando ebbi come paziente la sorellina di una ragazza morta in diretta durante una puntata del *Rischiatutto* (un quiz televisivo condotto da Mike Bongiorno, ndr)», racconta. Nel 2013 è stato il suo gruppo di ricerca a scoprire che certe mutazioni sul gene di una proteina, la calmodulina, sono implicate nella malattia.

Accanto all'attività di medico - che svolge esclusivamente per il Servizio sanitario nazionale, avendo deciso di non effettuare visite a pagamento - Schwartz mette la sua competenza a disposizione della giustizia, in particolare negli Usa,

ma anche altrove. Fra i casi a cui ha contribuito, quello di Kathleen Folbigg è senz'altro il più noto. Ma le sue testimonianze sono state fondamentali per fare giustizia anche di tanti errori medici. Come quello che, nel 2006, causò la morte di una giovane donna incinta, a cui venne improvvisamente sospesa la terapia per la sindrome del QT lungo, nel timore infondato di effetti collaterali che potessero compromettere la gravidanza. O quello di un'altra donna che, dopo aver avuto due malori, poteva essere salvata da un pacemaker, che i medici però non impiantarono nonostante le gravi anomalie del ritmo cardiaco rilevate dall'elettrocardiogramma. ▶



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

051449

## Negli **Stati Uniti** gli avvocati ricevono un terzo del **risarcimento** deciso dal giudice. Così anche chi è povero può affidarsi a importanti studi legali



### In quali tipi di cause interviene come esperto?

Il caso Folbigg è stato un po' un'eccezione. Solitamente mi occupo di casi di negligenza medica collegata a problemi cardiologici. Accetto di fare da esperto solo se vedo che c'è realmente una colpa grave. Inizialmente mi ero posto il problema sull'opportunità di testimoniare contro dei colleghi. È una situazione molto sgradevole, ma mi ero detto: "Se non accetta chi, come me, ha esperienza specifica, a chi può rivolgersi la famiglia?". Mi è capitato, soprattutto negli Stati Uniti, di deporre nei processi con giurati in tribunale contro medici che conoscevo bene. In un caso si trattava di un ottimo cardiologo, che però aveva commesso un tragico errore perché non aveva nessuna esperienza di malattie cardiache genetiche, come appunto la sindrome del QT lungo. Sono malattie diverse dalle altre. O si conoscono oppure no. Il problema è che per questi errori la gente muore.

### INNOCENTE

Nel riquadro, Kathleen Folbigg il 14 dicembre 2023, quando le è stato comunicato che la causa per l'omicidio dei suoi 4 figli era stata annullata.

## IL CASO FOLBIGG

Per vent'anni Kathleen Folbigg è stata ritenuta la peggior serial killer d'Australia. Colpevole, secondo una sentenza del 2003, di aver ucciso nel sonno tutti i suoi 4 figli – due maschi e due femmine – e condannata per questo a 40 anni di carcere. L'accusa più infamante che si possa immaginare è stata però ribaltata dalla scienza.

Tra il 2018 e il 2019, la genetista Carola Viñuesa scoprì nelle due bambine Folbigg e nella madre una mutazione su CALM2, uno dei geni della calmodulina, che gli studi di Peter Schwartz avevano già associato alla sindrome del QT lungo. Tra l'altro, il cardiologo italiano e i suoi collaboratori avevano da poco istituito un registro internazionale di tutte le mutazioni della calmodulina. Quei dati erano preziosi per gli avvocati di Folbigg, e Schwartz fu chiamato a testimoniare in qualità di maggior esperto mondiale della sindrome del QT lungo. In un primo articolo, pubblicato nel 2021, Schwartz e altri 26 esperti concludevano che «la presenza di quella mutazione emerge come una spiegazione ragionevole per la causa naturale di quelle morti». La testimonianza resa nel febbraio 2023 ha infine convinto i giudici. Kathleen Folbigg è stata scarcerata il 5 giugno 2023. Il 14 dicembre la condanna è stata annullata.

### Lei sostiene che il sistema giudiziario italiano non è efficace nel tutelare le vittime di errori medici. Perché?

Perché vedo che cosa succede all'estero, in particolare negli Stati Uniti, e ci sono grandissime differenze. Gli Usa non sono un Paese compassionevole e, se restiamo nell'ambito del diritto alla salute, il sistema europeo e quello italiano sono (almeno sulla carta) più vicini ai meno abbienti, dato che tutti hanno diritto all'assistenza medica. Se però entriamo nel campo della negligenza medica le cose cambiano e si rovesciano. In Italia, chi è vittima di un errore medico e vuole giustizia deve affrontare spese rilevanti, con le poche eccezioni degli avvocati "antistatari" (che si assumono le spese della causa) o, per chi ha redditi davvero esigui, dei difensori abilitati al patrocinio a spese dello Stato, che a volte hanno un'esperienza limitata. Per contro, gli ospedali possono invece permettersi di pagare avvocati di grido e questo aumenta le probabilità di un esito a loro favore. Negli Stati Uniti è diverso, perché se l'avvocato ritiene che vi siano ampie possibilità di vincere, "investe sulla causa" e copre le spese. Alla fine, se vince, riceve un terzo del risarcimento deciso

dal giudice. Grazie a questo meccanismo, anche chi non ha grandi mezzi economici può rivolgersi a studi legali quotati che, se convinti di una buona opportunità, investono nel pagare i migliori esperti come consulenti. Il ritorno economico può essere molto alto sia per gli avvocati sia per le vittime della negligenza medica.

#### Per esempio?

Ricordo un caso a Chicago. C'era colpa grave e il giudice ha dato un risarcimento alla famiglia di 5 milioni e 200.000 dollari. L'avvocato ne ha incassati circa un milione e settecentomila. La famiglia era molto modesta, ma così ha avuto giustizia. Il sistema statunitense non è mosso da motivazioni umanitarie, né dal desiderio di fare il bene. La spinta è strettamente economica. Tuttavia, un cittadino vittima di grave errore medico ha più probabilità di avere giustizia in un sistema come quello piuttosto che nel nostro, apparentemente più umano. Anche perché poi da noi, anche se la causa viene vinta, i risarcimenti sono molto meno elevati.

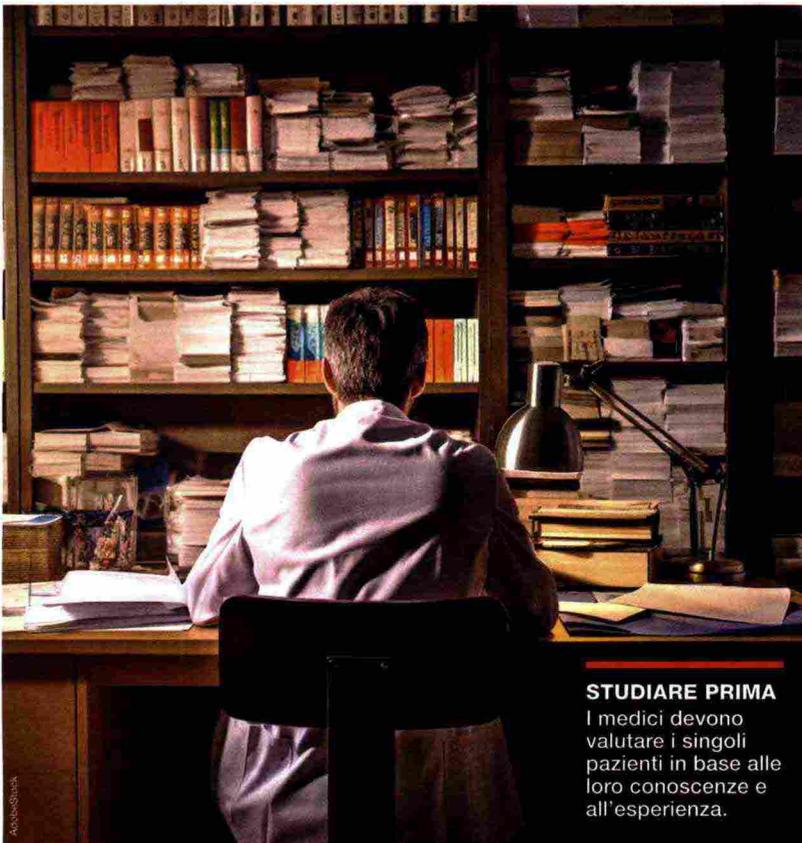
#### In Italia c'è anche un problema di lungaggini e burocrazia?

Sì, certamente. Ci sono grandi diffe-

renze, specie nella prima parte del procedimento. In Italia le parti in causa nominano i loro esperti, e le rispettive relazioni sono inviate al giudice, che a sua volta nomina i suoi consulenti tecnici d'ufficio. Questi ultimi valutano le relazioni, chiamano le parti e, sulla base del dibattito che segue, inviano la loro consulenza al giudice, che se ne avvale per emettere la sentenza. Il sistema però risente del fatto che i consulenti tecnici d'ufficio spesso non sono competenti per la malattia specifica (anche se, dal 2017, il giudice può avvalersi di consulenti specialisti). Inoltre, l'intera procedura può protrarsi molto a lungo. Negli Stati Uniti è totalmente diverso. La prima fase del procedimento si svolge in presenza degli avvocati delle due parti e dei rispettivi esperti, ma senza un giudice. È tuttavia presente un pubblico ufficiale (il *public notary*) che registra scrupolosamente tutto ciò che viene detto. In questa occasione c'è la vera battaglia fra accusa e difesa. Il dibattimento è molto duro e può protrarsi per molte ore in più incontri. Gli esperti sono sottoposti a un vero interrogatorio e gli avvocati sono preparatissimi. Quasi sempre succede che una delle due parti capisce che non ha pos- ▶



## Consulenti tecnici poco competenti, procedure tortuose e burocrazia **allungano i tempi** dei processi in Italia. E le vittime non hanno giustizia



### STUDIARE PRIMA

I medici devono valutare i singoli pazienti in base alle loro conoscenze e all'esperienza.

sibilità di vincere e si giunge a un accordo in cui viene stabilito il risarcimento. In caso contrario si va in tribunale, davanti al giudice e ai giurati. Il processo però dura pochissimo, 2-3 giorni, perché i 12 giurati non possono tornare a casa e non ci sono interruzioni o rinvii.

### Un modello di questo tipo potrebbe essere importato in Italia?

Ci vorrebbe una rivoluzione profonda. Se però, almeno nelle cause mediche, gli avvocati potessero avere una percentuale significativa del riconoscimento economico in caso di vittoria, questo potrebbe garantire un'assistenza adeguata anche a persone con scarsi mezzi. Ma c'è anche un problema più generale: per esempio, difficilmente un giudice italiano chiederebbe a esperti internazionali di esprimersi. E se anche lo facesse, bi-

sognerebbe poi tradurre tutta la documentazione in italiano per renderla legalmente valida, con un ulteriore spreco di tempo e di risorse.

### La medicina però non può salvare tutti. Come si stabilisce allora la colpa? Che cosa succede se il paziente muore, sebbene il medico abbia seguito scrupolosamente le linee guida?

Tutti possiamo fare errori. Può succedere che, sulla base di una valutazione motivata, si decida di seguire un certo percorso e che poi, purtroppo, le cose non vadano bene. In questi casi c'è un evento lesivo, ma non c'è colpa. In altre situazioni però possono esserci prove a supporto in base alle quali, per un certo paziente, andavano prese decisioni diverse da quelle indicate nelle linee guida. Queste ultime infatti valgono per

la maggior parte dei pazienti, ma non per tutti. Il problema delle linee guida è che vengono prese come un Vangelo. Pochi però in Italia sanno che, già alla fine degli anni Novanta, in Europa è stata creata una *task force*, di cui io ero *chairman*, per definire il valore legale di questi documenti. Nella relazione conclusiva, pubblicata sullo *European Heart Journal*, abbiamo chiarito che "le linee guida rappresentano lo stato dell'arte della cura del paziente, ma possono non essere appropriate per tutte le situazioni cliniche. La decisione da parte del medico di seguire o meno questo tipo di raccomandazioni deve essere presa su una base individuale, tenendo conto delle condizioni specifiche del paziente". Ci sono insomma dei casi per cui non si devono seguire rigidamente le linee guida e il medico deve agire di volta in volta, sulla base della sua valutazione, dell'esperienza e delle sue conoscenze in relazione al caso concreto. Aver seguito le linee guida quindi non significa non avere colpa. Fortunatamente la legge 24/2017 tiene conto di queste possibilità.

### Con questo tipo di cause non può capitare però di andare incontro al rischio della medicina difensiva, per cui i medici prescrivono accertamenti o terapie inutili solo per il timore di finire a processo?

La medicina difensiva è certamente un problema ed è vero che in Italia vengono intentate cause senza una vera sostanza. Il rischio è che i medici facciano di tutto per coprirsi le spalle ed è anche questa una follia. Il punto è che i pazienti dovrebbero affidarsi ad avvocati e medici esperti prima di intentare una causa di questo tipo. Purtroppo, in Italia, chi denuncia un medico senza una valida motivazione alla fine la passa liscia, o quasi. Invece, nel mondo anglosassone, se chi denuncia un medico non ha motivazioni più che valide e supportate da prove oggettive e alla fine ha torto viene condannato a spese ingenti. **F**