

L'evento avverso in medicina: le iniziative dell'AOGOI, l'impegno della FESMED

Dott. Carmine Gigli - Presidente Coordinatore FESMED

L'evento avverso che interviene nel processo di diagnosi e cura, provocando un danno alla salute del paziente, viene definito comunemente "errore medico". In questi ultimi anni, una serie di fattori ha contribuito a far aumentare il numero dei cosiddetti errori medici, a cominciare dalla montante richiesta di prestazioni sanitarie, senza dimenticare i grandi cambiamenti tecnologici intervenuti in medicina (TAC, RNM, PET, chirurgia endoscopica, telemedicina, etc.) e che hanno accresciuto la complessità del sistema, sino ad arrivare alle aumentate aspettative di guarigione dei pazienti che, in alcuni casi, arrivano sino al rifiuto dello stato di malattia ed alla rimozione della realtà della morte.

Secondo la FESMED, tuttavia, tutto questo non è sufficiente per giustificare l'enorme crescita dei contenziosi in Sanità, mentre è più probabile che il fenomeno dipenda da un'anomalia del sistema sanitario, che è riuscita a trascinare tutte le componenti del sistema in un circolo vizioso. (1)

Per dare un'idea delle dimensioni del fenomeno ricorderò le cifre più indicative che vengono riportate dalla stampa, anche se si nutrono dei dubbi sulla loro attendibilità:

- 320.000 pazienti restano vittime di errori medici in senso lato o comunque, di eventi avversi intervenuti in seguito al ricovero;

- 150.000 denunce o richieste di risarcimento per danni;
- 12.000 cause civili;
- 2,5 miliardi di euro è la cifra dei risarcimenti danni richiesti, ai quali si aggiungono 260 milioni di euro spesi per il prolungamento delle degenze in ospedale.(2)

Comportamenti

Siamo tutti consapevoli del fatto che gli esseri umani possono sbagliare e sappiamo anche che l'errore è più frequente nelle organizzazioni complesse. Di conseguenza, dobbiamo attenderci degli errori anche nelle organizzazioni deputate alla salute, come gli ospedali, le case di cura, i laboratori d'analisi, che sono certamente delle organizzazioni complesse. Questo significa anche, che ogni cittadino può restare vittima di un errore medico ed ogni medico può commettere un errore professionale. È stato calcolato che in 20 anni di attività, ogni medico ha l'80% di probabilità di ricevere un avviso di garanzia, perché sospettato di aver commesso un errore professionale.

Queste affermazioni pur essendo ovvie, nella realtà risultano molto difficili da accettare. Dif-

ficili per i pazienti, i quali non riescono ad ammettere che possano verificarsi degli errori quando è in gioco la loro salute. Difficili da accettare anche per noi medici, perché temiamo che ammettendo l'errore possiamo compromettere la nostra credibilità professionale. Non solo, ma il comportamento di quanti dovrebbero essere interessati a risolvere il problema dell'errore medico, nella maggioranza dei casi, non sembra orientato a favorire la prevenzione dell'errore.

Gli amministratori delle Aziende sanitarie si occupano poco e senza convinzione di quest'argomento. Molti di loro credono che il problema si possa risolvere stipulando una polizza assicurativa.

I medici tendono spesso a minimizzare o ad ignorare il problema, anche se alcuni di loro dimostrano un certo impegno e talvolta, anche un lodevole interesse scientifico al problema.

I cittadini, che dovrebbero sollecitare degli interventi incisivi su questo problema, si limitano a sperare che il fenomeno dell'errore medico li risparmi. Mentre le associazioni per la difesa dei diritti dei cittadini sembrano più attente al problema degli indennizzi, rispetto a quello della prevenzione.

I nostri governanti non hanno mai ritenuto che la prevenzione dell'errore medico meritasse di entrare nelle priorità del loro programma. A mia conoscenza, il Ministero della Salute non ha mai avuto e non ha in cantiere, nessun progetto organico che abbia come obiettivo primario la riduzione degli errori nella sanità. Dobbiamo prendere atto inoltre, che sono pochi i politici che prestano attenzione a questo difficile problema.

Conseguenze

Dobbiamo riconoscere che l'errore medico non viene studiato in maniera approfondita, come meriterebbe e quando si verifica un errore medico, i comportamenti degli interessati sono molto diversi da quelli che sarebbero auspicabili.

Le reazioni scomposte da parte dei pazienti e dei loro familiari sono frequenti e per certi versi comprensibili. Meno comprensibile è che queste reazioni, talvolta, assumano dei toni che non esito a definire rancorosi, nei confronti dei medici e del personale sanitario in generale. Quello che è certo è che sta diventando una regola il fatto che, alla reazione "a caldo" faccia seguito un'avidica caccia all'indennizzo, che non sempre è giustificato, quantomeno non nella misura pretesa.

Gli avvocati sono pronti a sostenere le richieste più incredibili ed utilizzano il procedimento penale con estrema disinvoltura e oserei dire, in maniera quasi ricattatoria nei confronti dei medici, delle Aziende sanitarie e delle loro Compagnie assicuratrici. Tuttavia, gli avvocati non sono i soli a partecipare al "banchetto dell'indennizzo". Infatti, per i medici legali ed i periti, i contenziosi per errore medico costituiscono oramai una sicura fonte di reddito e certamente non hanno alcun interesse a veder calare di numero dei contenzioni. Intanto, la "quota lite" aleggia sugli accordi segreti fra avvocato e cliente. Mi riferisco alle parcelle commisurate in percentuale all'indennizzo che si riuscirà ad ottenere, proibite dalla deontologia ma sempre più diffuse.

I media sanno che queste notizie "tirano" e sono pronti ad enfatizzare su più colonne la notizia dell'avvio di un'indagine giudiziaria, promossa

da un paziente insoddisfatto dell'esito della cura. Indignazione per quanto è accaduto e biasimo per i sanitari sono la ricetta vincente del giornalista che scrive di sanità, o come usano dire: di "malasanità". Purtroppo, per alcuni giornalisti i medici si dividono solo in due categorie: i grandi scienziati che scoprono i rimedi contro i mali incurabili, oppure delle persone che non sanno esercitare il loro mestiere. Per i primi ci sono gli articoli sulla medicina salvifica, che guarisce tutti i mali ed è sul punto di sconfinare la morte, tutto il resto è "malasanità".

Nessuno dei due argomenti aiuta la medicina e queste notizie non sono prive di conseguenze. La semplice divulgazione della notizia dell'avviso di garanzia recapitato ad un medico compromette gravemente l'immagine, la reputazione professionale e le aspettative di carriera di quel medico. Anche nell'ipotesi che, in seguito, il procedimento venga archiviato senza rinvio a giudizio, il danno arrecato all'immagine professionale non potrà mai più essere riparato. Nel marzo 2004 si è tolto la vita, impiccandosi nella sua abitazione, il dottor Salvatore Scandurra, il medico bolognese a carico del quale era stata ipotizzata l'accusa di omicidio colposo per la morte di una donna curata con il farmaco Lipobay. Il 23 giugno 2004 i giornali pubblicavano la notizia dell'assoluzione perché il fatto non costituisce reato, ma per il dottor Salvatore Scandurra era troppo tardi.

Per quanto riguarda la giurisprudenza, la responsabilità medica è stata oggetto, a partire dalla fine degli anni '70, di una vera e propria rivoluzione copernicana. La crescente sensibilizzazione verso i diritti del paziente si è tradotta in un mutato atteggiamento, che ha portato i magistrati a sottovalutare le ragioni del medico.

Il punto che sembra sfuggire attualmente alla magistratura è che l'intento del medico è di curare e non certo di nuocere.

L'orientamento attuale della magistratura è che, nel caso di un intervento di "non particolare complessità" è il sanitario ad avere l'onere di provare che l'insuccesso dell'operazione non è dipeso da propria negligenza o imperizia. Al malato compete solo la dimostrazione della non difficoltà della prestazione medica. (3) È chiaro che questo mette il medico in una posizione di svantaggio rispetto al paziente insoddisfatto.

La circostanza del parto è particolarmente esemplificativa delle conseguenze che comporta un simile orientamento giuridico. Sulla base di quanto stabilisce la Cassazione, l'assistenza al parto rientra fra gli interventi di "non particolare complessità". Di conseguenza, la nascita di un bambino portatore di un handicap neurologico, anche se l'evento dannoso si è verificato settimane o mesi prima della nascita, farà ricadere sul sanitario che ha assistito al parto, l'onere di provare che l'handicap non è dovuto a propria negligenza o imperizia. Tale dimostrazione, in molti casi, è praticamente impossibile e gli ostetrici continuano a stabilire sempre nuovi record nella graduatoria degli indennizzi più elevati.

Come se questo non bastasse, la presenza di eventuali insufficienze della struttura sanitaria non vengono considerate un attenuante per il medico, al contrario, la Cassazione ha sentenziato che il medico deve "adoperarsi comunque per il raggiungimento del risultato, al di là delle eventuali insufficienze della struttura, e anzi tenendone conto per conformare la propria condotta all'obiettivo dell'esito favorevole". (4)

Approccio all'errore

È chiaro che tutto questo non consente quell'analisi sistematica degli errori che è indispensabile per arrivare alla messa a punto di sistemi di prevenzione efficaci. Perché l'errore medico deve essere affrontato nello stesso modo con il quale si affrontano gli errori in altri campi.

Sappiamo che l'errore umano in generale può essere visto sotto due punti di vista, a seconda che si ponga l'attenzione sulla persona che ha commesso l'errore (approccio personale), oppure sulle circostanze nelle quali l'errore si è verificato (approccio al sistema).

Secondo l'approccio personale, lo sbaglio deriverebbe innanzitutto da un alterato comportamento della persona ritenuta responsabile dell'errore: una dimenticanza, una disattenzione, la scarsa motivazione, la noncuranza, la negligenza, la fretta. Di conseguenza, i rimedi più appropriati per una simile "colpa" saranno: il biasimo, la colpevolizzazione, il richiamo al senso del dovere, alla "missione", le misure disciplinari, i processi.

Nel caso invece dell'approccio sistemico, si parte dal fatto "lapalissiano" che gli esseri umani possono sbagliare e di conseguenza, si guarda agli errori come all'effetto di fattori che sono presenti nel sistema e che favoriscono il verificarsi dell'errore. La conferma di questo, in campo sanitario, viene dal fatto che la maggior parte degli errori sono degli errori ricorrenti, che tornano a ripetersi. Secondo l'approccio sistemico, tutte le tecniche pericolose richiedono barriere di protezione e procedure di sicurezza e quando si verifica un evento avverso, il fatto più importante non è chi ha sbagliato ma, come e perché i sistemi di sicurezza non hanno funzionato. Le solu-

zioni sono basate sull'assunto che se non possiamo cambiare l'essere umano, possiamo cambiare le condizioni di lavoro dell'uomo.

Per parlare di fatti concreti, che consentano di comprendere meglio l'importanza dell'approccio sistemico, ricorderò che in molti casi, quando s'indaga su un errore medico, si scopre che quel medico che ha sbagliato l'intervento nel reparto di chirurgia di urgenza era di turno da quasi 24 ore, che l'apparecchiatura indispensabile per porre correttamente la diagnosi era fuori servizio da settimane, che il sanitario presente nell'autoambulanza non aveva la giusta specializzazione. L'elenco potrebbe continuare all'infinito. Per costruire un sistema sicuro è necessario individuare e rimuovere gli errori silenti che si annidano all'interno del sistema.

Risk management

Quello che dobbiamo comprendere è che un'organizzazione non corretta produce, inevitabilmente, degli illeciti e diventa solo un gioco di bussolotti vedere, poi, in concreto, quale medico commetterà l'errore. Solo una cosa è certa: prima o poi qualche paziente sfortunato subirà un evento avverso, ed un medico sfortunato ne pagherà le conseguenze.

La FESMED e la maggior parte dei Sindacati medici dicono che questo stato di cose deve cambiare, nell'interesse di tutti.

La politica sanzionatoria adottata nei confronti di chi è rimasto coinvolto in un errore sanitario porta l'interessato a negare il fatto ed a non collaborare nella ricerca delle cause dell'errore. Non solo, ma l'interessato e con lui quelli che gli stanno vicino, tendono ad assumere un at-

teggimento difensivo nella professione, inducendoli a non esporsi in tutte quelle circostanze che richiedono delle decisioni eroiche. Perché la professione del medico richiede anche questo e senza queste decisioni coraggiose rischia di diventare una burocratica routine. Questo è un rischio pericolosissimo perché porta ad evitare la ricerca e l'innovazione, attraverso le quali si ottiene il progresso della scienza medica e quando la medicina non progredisce, il danno ricade su tutta la collettività.

Cosa propone la FESMED

La Federazione Sindacale Medici Dirigenti (FESMED) ritiene che per favorire il cambiamento è necessario che tutte le componenti interessate all'errore medico s'impegnino nel processo di prevenzione dell'errore medico. Non si può progredire nella ricerca di un maggior livello di sicurezza per tutti i cittadini, se non si trova un modo per garantire che i risultati delle indagini eseguite per individuare le cause di un errore medico debbano essere utilizzate solo a fini di prevenzione.

Purtroppo, le iniziative legislative che dovrebbero favorire quest'indirizzo e riportare equilibrio nel campo del contenzioso medico-legale, sono ferme da qualche tempo a livello di proposte di legge. A cominciare da quella del sen. A. Tomassini (N° 108-A, del 6 giugno 2001, "*Nuove norme in tema di responsabilità professionale del personale sanitario*"), per la quale si è concluso l'esame in Commissione il 15 maggio 2002. La proposta Labate, Violante, Finocchiaro, Bonito, Battaglia, Turco, Petrella, Giacco, Zannotti, Di Serio, D'Antona, Bolognesi, Folena (N°

4090, del 19 giugno 2003, "*Disposizioni per la regolamentazione delle responsabilità professionali del personale sanitario*"), è stata assegnata alla commissione XII Affari sociali il 9 luglio 2003. La proposta Drago, Lucchese (N° 4905, del 21 aprile 2004, "*Nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario*"), è stata assegnata alla commissione XII Affari sociali il 5 maggio 2004.

Si deve riuscire a creare un movimento d'opinione che spinga il Parlamento ad affrontare questo problema.

È importante che le Associazioni scientifiche s'impegnino maggiormente per informare correttamente gli associati sulle problematiche connesse con l'errore medico. Devono diffondere a livello dell'opinione pubblica, oltre che degli addetti ai lavori, le nuove acquisizioni scientifiche. I risultati di studi di rilevanza mondiale, come quelli sull'origine del danno neurologico del neonato, non possono restare confinati fra gli specialisti, ma devono essere trasmessi ai medici legali, ai magistrati ed ai cittadini. È utile anche che le Associazioni s'impegnino nella stesura di Linee guida chiare e soprattutto condivise, che affrontino gli argomenti più controversi della professione, dove si concentra il maggior numero di contenziosi e dove hanno buon gioco i periti meno corretti e preparati. Linee guida così concepite contribuirebbero ad accrescere la cultura dei loro associati e sarebbero un punto di riferimento per la classe medica.

La FESMED chiede che vengano avviati in tutte le Aziende sanitarie dei programmi di "risk-management", per la valutazione del "rischio sanitario", a partecipazione multidisciplinare e possibilmente con un supporto esterno, in mo-

do da poter procedere ad analizzare tutti gli eventi avversi che si verificano nell'Azienda, con l'intento di risalire alle cause strutturali e organizzative che li hanno prodotti ed avanzare delle proposte per eliminare tali cause.

Per quanto attiene più specificamente alla tutela sindacale del medico, nella trattativa in corso per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area relativa alla Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario, la FESMED, si sta impegnando affinché vengano recepite le seguenti richieste, nel prossimo Contratto 2002-2005:

- La polizza per la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti medici, ivi comprese le spese di giudizio, deve avere una copertura sufficiente ed adeguata in tutte le Aziende.
- La polizza per copertura della "colpa grave" dei dirigenti medici deve trovare attuazione mediante trattenute sulla busta paga in tutte le Aziende.
- Il costo sopportato dal medico per pagare il premio della polizza per la copertura assicurativa della colpa grave deve essere considerato, ai fini fiscali, come spesa per la produzione del reddito.
- Il dirigente medico deve essere informato dalla Direzione Aziendale, del suo possibile coinvolgimento in un procedimento giudiziario, ogni qualvolta giungano a detta Direzione delle segnalazioni, proteste o richieste d'indennizzo, relative ad eventi che a qualsiasi titolo possano essere ricondotte all'operato del dirigente.
- Il dirigente medico deve aver accesso agli Atti Aziendali che possano supportare in qualsiasi modo la difesa del suo operato.

- Qualora il dirigente coinvolto in un contenzioso giudiziario per cause di servizio, ravvisi un possibile conflitto d'interessi con l'Azienda ed intenda nominare un legale di sua fiducia, i relativi oneri devono essere interamente a carico dell'Azienda, senza limitazioni di sorta ed indipendentemente dall'esito del giudizio.
- Al fine di favorire un raffreddamento della conflittualità nel campo del contenzioso sanitario, le Aziende, anche con il concorso dei dirigenti medici, delle rappresentanze degli utenti e delle compagnie assicuratrici, si devono impegnare ad istituire forme di risoluzione alternative delle controversie, "camere conciliative", aperte alla volontaria adesione delle parti, al fine di favorire la composizione delle contrapposte pretese.

Il programma "MAMMA AOGOI"

In attesa che queste proposte trovino attuazione e portino una maggiore serenità per i medici, merita grande attenzione la recente iniziativa dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI), per sostenere i suoi associati, che sono rimasti coinvolti in un contenzioso medico-legale. In un clima come quello attuale, che possiamo definire altamente ispettivo e sanzionatorio, anche il collega più freddo e razionale, quando viene accusato di aver sbagliato, può avere degli attimi di panico, si può sentire solo, non sapere con chi confidarsi, o a chi chiedere un parere. Sconforto, dubbi, paure, ansie lo possono assalire.

Per tutti i colleghi che si trovano in queste condizioni, l'Associazione Ostetrici Ginecologi

Ospedalieri Italiani (AOGOI) ha messo a punto il programma denominato: "MAMMA AOGOI", dove l'acronimo "M.A.M.M.A." sta ad indicare: Movement Against Medical Malpractice and Accident.

Con questo servizio l'AOGOI si propone di ascoltare i problemi dei suoi associati, che sono rimasti coinvolti in un contenzioso professionale, rispondere ai loro quesiti, esaminare il loro particolare problema, eventualmente sottoponendolo agli esperti del settore, sia medici che giuristi. In altre parole, l'AOGOI si propone di fare qualcosa di concreto per assistere il collega coinvolto in un problema giudiziario, per motivi attinenti la professione di medico ostetrico ginecologo (Diagnosi prenatale, Controllo della gravidanza, Assistenza al parto, Diagnosi e terapia ginecologica, Esiti d'interventi chirurgici, Conflitti con i pazienti ed il personale, Conflitti con l'Amministrazione).

Il servizio MAMMA AOGOI è collegato ad un'altra iniziativa dell'AOGOI, orientata a stimolare la formazione di una cultura medico-legale fra i suoi associati. È stato aperto il sito web www.ginecologiaforense.it, dove i soci AOGOI potranno trovare: informazioni utili per accrescere le proprie conoscenze sulle problematiche medico-legali; un archivio delle sentenze più rilevanti per la nostra specializzazione a disposizione dei soci e dei loro avvocati; una rubrica con le risposte alle domande frequenti in materia medico-legale e di diritto del lavoro, un forum sugli argomenti più scottanti ed attuali, aperto a tutti i soci; gli articoli della rivista *Ginecologia & Ostetricia Forense*.

L'accesso al sito avviene in maniera abbastanza semplice. Tutti gli iscritti all'AOGOI hanno ri-

cevuto un codice di attivazione, con il quale possono registrarsi sul sito www.ginecologiaforense.it e quindi, accedere all'area protetta dove troveranno, oltre a tutte le rubriche delle quali si è detto prima, anche il modulo da compilare ed inoltrare via e-mail, per richiedere l'assistenza di MAMMA AOGOI.

MAMMA AOGOI si può raggiungere, oltre che attraverso l'area protetta del sito www.ginecologiaforense.it, anche attraverso il sito istituzionale dell'AOGOI www.aogoi.it, oppure compilando il modulo stampato su una delle riviste dell'AOGOI ed inoltrandolo via fax alla Segreteria Nazionale, infine, telefonando alla Segreteria Nazionale AOGOI nelle ore di ufficio ed esponendo il problema. (5)

In tutti i casi, la Segreteria Nazionale AOGOI, trasmette immediatamente il modulo ad un componente il "Gruppo operativo" di MAMMA AOGOI (colleghi preparati a valutare la richiesta), il quale contatta il collega in difficoltà, secondo le modalità da lui indicate (e-mail, fax, telefono), per approfondire insieme il problema, fornire un sostegno psicologico da collega a collega e se occorre, richiedere il parere di un esperto.

Il servizio MAMMA AOGOI si ricollega e trova sostegno nella polizza "Protezione Legale AOGOI - GEAS", che l'AOGOI, offre gratuitamente a tutti i suoi associati. Con questa polizza vengono garantiti gli onorari, spese e competenze, del legale (e del perito) liberamente scelto dall'associato, per essere difeso in occasione di contenziosi giudiziari per i seguenti motivi:

1. Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni
2. Recupero danni a persone e/o a cose subito per fatti illeciti di terzi

3. Controversie in materia di lavoro compreso il ricorso al TAR per i dipendenti pubblici

La polizza rimborsa le spese sostenute con i seguenti massimali per evento:

Difesa Penale	€ 25.000,00
Recupero danni	€ 25.000,00
Controversie di lavoro	€ 5.000,00

I più alti offerti gratuitamente da un'Associazione medica.(6)

Tutto questo ha lo scopo di fornire una maggiore serenità al medico, perché siamo convinti che la serenità del medico è il primo passo per prevenire gli errori ed aumentare la sicurezza per il cittadino.

NOTE

1. La Federazione Sindacale Medici Dirigenti (FESMED, www.fesmed.it) è una organizzazione sindacale, riconosciuta rappresentativa della categoria a livello nazionale, firmataria del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 1996 e del 2000 ed ha titolo a partecipare alle trattative ed alle consultazioni istituzionali a livello Nazionale, Regionale e Aziendale. Sono federate alla FESMED le seguenti Associazioni: ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani), ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Italiani), ANMDO (Associazione Nazionale Medici Direzioni Ospedaliere), AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani), FEMEPA (Federazione Medici Pubblica Amministrazione), SEDI (Sindacato Endoscopisti Digestivi Italiani), SUMI (Sindacato Unitario Medici Italiani).
2. Il Sole24Ore Sanità 15-21 aprile 2003
3. Cassazione N° 8470/1999 e 1127/1998
4. Cassazione N° 6318/2002
5. Segreteria Nazionale AOGOI: tel. 02 29525380; fax 02 29525521
6. Il testo completo della polizza può essere letto sul sito www.fesmed.it