

Carmine Gigli Presidente Fesmed

I frutti della politica sanzionatoria



Molti sono ancora convinti che punendo il medico che ha commesso l'errore diminuiranno gli errori in campo sanitario. Il Codice di Hammurabi, come si legge nella famosa stele conservata al museo del Louvre, già prevedeva sanzioni penali e anche economiche per l'errore medico. Il principio della politica sanzionatoria trova sostenitori ancora oggi, sebbene dopo 4 mila anni di politica sanzionatoria nei confronti dei medici che hanno sbagliato si debba constatare che gli errori non sono affatto diminuiti e che per di più si continuano a commettere gli stessi errori.

La politica sanzionatoria adottata nei confronti di chi è rimasto coinvolto in un errore sanitario non serve dunque ridurre gli errori: può appagare il desiderio di rivalsa di chi ne è rimasto vittima, tacitare la coscienza sociale, perché il colpevole ha pagato, ma non serve a evitare che l'errore si ripeta. Perché l'errore non viene analizzato, si colpisce la persona e non la causa.

Questo provoca una serie di ricadute molto gravi. Oltre a negare il fatto e a non collaborare alla ricerca delle cause dell'errore, l'interessato, e con lui coloro che gli stanno vicino, tende ad assumere un atteggiamento difensivo nella professione, non esponendosi in tutte quelle circostanze che richiedono delle decisioni coraggiose, se non eroiche. E la professione del medico richiede anche questo, altrimenti rischia di sfociare in una burocratica routine. Si tratta di un rischio pericolosissimo perché mina le basi del progresso della scienza medica: la ricerca e l'innovazione. E quando la medicina non progredisce, il danno ricade su tutta la collettività. Oggi in Italia, come tutti sappiamo, i medici che sbagliano vengono sottoposti a processi penali, con il rischio della prigione, vengono condannati a risarcire indennizzi per cifre che non guadagneranno in tutta la loro vita lavorativa, vengono licenziati dal posto di lavoro che hanno occupato per anni, vengono espulsi dall'Ordine professionale, perdendo la possibilità di svolgere l'unica professione che conoscono, in alcuni casi vengono portati alla disperazione sino al suicidio. Nonostante questo gli errori non diminuiscono.

■ La politica sanzionatoria adottata nei confronti di chi è rimasto coinvolto in un errore sanitario non serve a ridurre gli errori. I medici che sbagliano vengono sottoposti a processi penali, con il rischio della prigione, vengono condannati a risarcire indennizzi per cifre che non guadagneranno in tutta la loro vita lavorativa, perdono il lavoro e la dignità. Ma il problema – evitare che l'errore si ripeta – rimane irrisolto

Il processo penale

Guardiamo come vengono giudicati in Italia gli errori dei medici, a cominciare dal processo penale. Come nel resto del mondo, lo Stato italiano affida ai medici la tutela del bene supremo di ogni cittadino, la cura della sua salute. Ma se il medico sbaglia, le leggi del nostro Paese non mostrano nessuna comprensione per l'errore che ha commesso. Sembra incredibile, ma per la legge italiana il "consenso informato" rilasciato dal cittadino al chirurgo sembra essere l'elemento più importante, il solo che può fare la differenza tra l'azione di chi usa il bisturi per salvare una vita e la coltellata del rapinatore al cittadino indifeso.

Solo il consenso! E se dovesse risultare imperfetto, o incompleto, se non dovesse rispondere a tutte le capziose modalità che vengono richieste dalle sentenze della Suprema Corte di Cassazione? In quel caso la differenza si annulla. I capi d'imputazione sono

gli stessi per il chirurgo e per il malfattore: lesioni gravi, perdita di funzione di un organo, omicidio colposo.

E se gli sforzi del medico per salvare una vita non sortiscono il risultato sperato? Lo si accusa di omicidio colposo! Incredibilmente, la stessa accusa di omicidio colposo viene rivolta al camionista ubriaco che ha fatto una strage sull'autostrada, al giovane che si è messo alla guida dopo aver assunto droga e ha travolto l'ignaro ciclista e... al medico che ha commesso un errore, mentre si prodigava a curare il paziente.

Dobbiamo cominciare a pensare a delle leggi che tengano conto della funzione sociale del medico, del fine ultimo che muove le sue azioni, al fatto che la sua azione è rivolta al bene del singolo e della comunità. Se quando si verifica un evento avverso non diamo il giusto valore al fatto che il medico agiva per il bene di quella persona e non per danneggiarla, inevitabilmente spingeremo sempre di più i medici verso la "medicina difensiva". Quell'insieme di pratiche che mortificano la missione del medico e minano alla base il rapporto fiduciale con il cittadino.

Rifugiarsi nella "medicina difensiva" significa:

- eccedere in esami diagnostici
- evitare interventi rischiosi
- non intervenire su pazienti a rischio
- non sperimentare
- non cercare l'innovazione.

La conseguenza è che la scienza medica non progredisce e tutta la Società ne subisce un danno. Le lesioni che derivano da un errore professionale medico do-

vrebbero essere perseguite penalmente solo nei casi di provata gravità e se il medico ha commesso delle gravi mancanze deontologiche.

È ormai assodato che nella stragrande maggioranza dei casi il processo penale viene utilizzato a scopo vendicativo contro il medico o, più frequentemente, per accelerare il processo civile ed ottenere un indennizzo più elevato.

Il processo civile

Nel processo civile è convinzione di molti che girano troppi soldi. Soldi per l'indennizzo, soldi per gli avvocati, soldi per i periti, soldi per le spese di giudizio, etc. Leggendo le sentenze viene spontaneo chiedersi: quante volte un medico deve risarcire un danno? Oggi i medici vengono condannati a pagare:

- il danno biologico e l'invalidità permanente
 - il danno esistenziale
 - il danno morale
 - il danno patrimoniale
 - il danno all'immagine
 - la perdita di chance
 - i danni subiti dai genitori, dai fratelli, dai nonni, dagli zii, etc.
- Non ho ancora letto di danni riconosciuti al vicino di casa, ma prima o poi succederà. Mi chiedo: se l'accusa di omicidio colposo per il medico è la stessa che viene rivolta al camionista ubriaco, perché l'errore del medico ha un prezzo enormemente più alto?

La tutela assicurativa

Il vigente Contratto di lavoro, sottoscritto il 3 novembre 2005, sancisce il dovere dell'Azienda di "garantire" un'adeguata copertura

assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio (...) per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave" (1).

Un altro elemento di rilievo è che il Ccnl dispone che le Aziende esercitino una trattenuta pro-capite, per la copertura di ulteriori rischi (compresa la colpa grave) non coperti dalla polizza generale aziendale.

Aver ottenuto che sia posto in capo alle Aziende il compito di garantire "un'adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile", costituisce motivo di legittimo orgoglio per la Fesmed, la quale annovera tra i propri associati i medici che operano nelle specialità più frequentemente coinvolte in contenziosi medicolegali, quali sono i chirurghi e i ginecologi.

Purtroppo anche questo non funziona come dovrebbe, non poche Aziende non hanno ancora un'assicurazione aziendale, oppure, ne hanno stipulato una che non fornisce ai dipendenti la polizza che li tuteli dal rischio di rivalsa in caso di colpa grave.

Per non parlare di tutti quei sotterfugi per far risultare che è stata stipulata una polizza e poi a ben guardare si scopre che è una scatola vuota, piena di franchigie, di mancata tutela del pregresso e del postumo, senza nessuna garanzia per i medici che si trasferiranno in un'altra azienda o andranno in pensione. Una giungla di furbetti.

Quello che chiediamo è che con l'impegno di tutte le Regioni, in tutte le Aziende sanitarie venga garantita un'omogenea e generalizzata tutela assicurativa, che protegga l'operato dei dipendenti in tutte le circostanze che si possono verificare durante lo svolgimento dell'attività professionale. Questo si potrebbe realizzare anche attraverso la costituzione di un fondo di solidarietà nazionale per il danno iatrogeno, com'è già avvenuto in altri paesi europei.

Gestione del rischio: responsabilità e funzione del sindacato

La conseguenza di questo approccio giustizialista all'errore medico, come già detto, è che i medi-

ci continuano a difendersi negando l'errore e cercando di occultarlo. Non vengono studiate le cause che portano a sbagliare e gli errori si ripetono. I risultati sono drammatici. Ci sono voluti 8 o 9 morti per accorgersi che il gas che arrivava non era quello giusto, altrettanti per accorgersi che i trapiantati morivano per un'infezione legata alla struttura. È stato impiantato un numero spaventoso di valvole cardiache difettose prima di accorgersi che qualcosa non andava.

Allora, dobbiamo concludere che il sistema punitivo basato sulle sanzioni non funziona. Dobbiamo cambiare l'approccio all'errore, dobbiamo riconoscere che gli esseri umani possono sbagliare e di conseguenza, guardare agli errori come all'effetto di fattori che sono presenti nel sistema e che favoriscono il verificarsi dell'errore.

Se seguiamo questa strada e ricerchiamo sistematicamente gli errori che vengono commessi in campo sanitario, che nella maggior parte dei casi sono errori ricorrenti, possiamo eliminare le tecniche potenzialmente pericolose e se questo non è fattibile, possiamo ricercare delle appropriate "barriere di protezione", che consentano di evitare il ripetersi dell'errore. Visto sotto quest'ottica, l'evento avverso, deve portare a ricercare non tanto chi ha sbagliato ma, come e perché i sistemi di sicurezza non hanno funzionato e si è giunti all'errore.

Per questo motivo la Fesmed, insieme alle altre Organizzazioni sindacali ha voluto che il Contratto di lavoro della dirigenza medica prevedesse l'introduzione in tutte le Aziende sanitarie di "programmi di risk-management", per la valutazione del "rischio sanitario", per analizzare gli eventi avversi, che si verificano nelle Aziende, con l'intento di risalire alle

cause strutturali e organizzative che li hanno prodotti, ma soprattutto per poter ricercare i rimedi più opportuni per prevenirli.

Tutto questo è rimasto lettera morta nella maggioranza delle Aziende e anche in quelle dove il risk management è stato introdotto, spesso si è trattato solo di un'operazione di facciata. Prova ne sia il fatto che quando si verifica un evento avverso importante i direttori generali, lungi dal preoccuparsi della ricerca delle cause che hanno portato all'evento, si preoccupano di prendere le distanze con quanto è avvenuto, promettere ai media che ci saranno punizioni esemplari ed in alcuni casi licenziare i medici coinvolti, ancora prima che si accerti l'esatto verificarsi dei fatti.

Si potrebbero citare gli esempi di Lucca, di Empoli e tanti altri, ma basta aprire il giornale per accertare che questa è realtà quotidiana. In compenso nessun direttore generale viene licenziato o finisce in tribunale per non aver provveduto a sostituire l'apparecchiatura obsoleta, perché non ha fatto riparare quella rotta, perché non sostituisce il personale mancante e costringe a turni massacranti. Ma se le carenze di personale si possono imputare ai direttori generali ed alle Regioni, a chi se non agli stessi medici dobbiamo le enormi pressioni che vengono esercitate sulla nostra categoria, le indicazioni contraddittorie, le attese spropositate che vengono riposte nella medicina, non più tardi di ieri illustri colleghi promettevano una vita lunga almeno 120 anni. Tutto questo non può che portare alla delusione delle aspettative e al desiderio di rivalsa. Solo una corretta comunicazione può riportare un po' di ordine.

Quello che chiediamo è che nelle Aziende vengano istituiti gli Uffici per la gestione del rischio. Che ci si preoccupi di ricercare

Cos'è la Fesmed

La Federazione Sindacale Medici Dirigenti (Fesmed) è un'organizzazione sindacale accreditata dall'Agenzia per la Rappresentanza Sindacale delle Pubbliche Amministrazioni (Aran) come "maggiormente rappresentative" sul piano nazionale della dirigenza medica e veterinaria. In tale veste è firmataria del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e partecipa alle trattative e alle consultazioni istituzionali a livello nazionale, regionale e aziendale, sulle questioni che interessano a qualsiasi titolo la dirigenza medica.

Da sempre convinta che il ruolo di un'organizzazione sindacale non si esaurisca nella trattativa per il Contratto di lavoro e che questo non deve riguardare solo la parte economica, ma deve servire per favorire l'introduzione nelle Aziende sanitarie ed ospedaliere di tutte quelle norme che possono migliorare l'ambiente di lavoro e con esso la qualità dell'assistenza.

Sono federate alla Fesmed: Acoi (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani), Anmdo (Associazione Nazionale Medici Direzioni Ospedaliere), Aogoi (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani), Sedi (Sindacato Endoscopisti Digestivi Italiani), Sumi (Sindacato Unitario Medici Italiani).

effettivamente le cause degli eventi avversi, che si individuino appropriate barriere protettive per i procedimenti più rischiosi. Che le Aziende si preoccupino di in-

trovare e far rispettare le barriere protettive. E se nonostante tutto questo dovesse verificarsi egualmente un evento avverso, dal direttore generale al medico, all'in-

Nota

(1) Ccnl 2002-2005, del 3 novembre 2005. Gazzetta Ufficiale n. 264/2005. Articolo 21 - Copertura assicurativa

1. Le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL dell'8 giugno 2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.
2. Le aziende ed enti provvedono alla copertura degli oneri di cui al comma 1 con le risorse destinate a tal fine nei bilanci, incrementate con la trattenuta di misura pro-capite da un minimo di € 26,00 mensili (già previsti dall'art. 24, comma 3 del CCNL dell'8 giugno

2000) ad un massimo di € 50,00, posta a carico di ciascun dirigente per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale. La trattenuta decorre dall'entrata in vigore della polizza con la quale viene estesa al dirigente la copertura assicurativa citata.
3. Le aziende ed enti informano i soggetti di cui all'art. 10 del CCNL 8 giugno 2000 di quanto stabilito ai sensi del comma 2.

4. Sono fatte salve eventuali iniziative regionali per la copertura assicurativa attuate anche sulla base delle risultanze della Commissione istituita ai sensi dell'ex art. 24 del CCNL 8 giugno 2000.
5. Le aziende attivano sistemi e strutture per la gestione dei rischi, anche tramite sistemi di valutazione e certificazione della qualità, volti a fornire strumenti organizzativi e tecnici adeguati per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti nell'ottica di diminuire le poten-

fermiera, ognuno risponda per le sue mancanze e solo per quelle. A tale proposito dobbiamo constatare che la cultura della verbalizzazione degli errori, definita anche "sistema di reporting", potrebbe essere difficile da realizzare con la legislazione vigente, perché ogni ammissione del medico potrebbe essere utilizzata contro l'interessato, a tutti i livelli: disciplinare, civile, penale e dell'ordine professionale. Anche con il rischio di essere sospesi dall'esercizio della professione.

La Fesmed è convinta che i medici potranno collaborare con maggiore libertà alla ricerca delle cause dell'errore sanitario se saranno liberati dalla paura di vedere utilizzati, nei procedimenti giudiziari, i risultati delle indagini eseguite a fini sanitari. A tale scopo la Fesmed auspica l'introduzione di una norma legislativa, com'è avvenuto in altri paesi, che impedisca di utilizzare per scopi giudiziari la documentazione raccolta ai fini di prevenzione del rischio clinico. **Y**

zialità di errore e, quindi, di responsabilità professionale nonché di ridurre la complessiva sinistrosità delle strutture sanitarie, consentendo anche un più agevole confronto con il mercato assicurativo. Al fine di favorire tali processi le aziende ed enti informano le organizzazioni sindacali di cui all'art. 9 del CCNL dell'8 giugno 2000.

6. Sono disapplicati i commi da 1 a 4 dell'art. 24 del CCNL 8 giugno 2000.

Nota esplicativa dell'art. 21 - Le parti, a titolo di interpretazione autentica, chiariscono che l'espressione "ulteriori rischi" del comma 2 può significare tanto la copertura da parte del dirigente - mediante gli oneri a suo carico - di ulteriori rischi professionali derivanti dalla specifica attività svolta quanto la copertura dal rischio dell'azione di rivalsa da parte dell'azienda o ente in caso di accertamento di responsabilità per colpa grave.

La colpa professionale medica di Pier Francesco Tropea

Un capitolo che impone una revisione critica

Dopo anni di segnalazioni e richieste dei medici rimaste inascoltate presso una opinione pubblica pilotata da una malevola disinformazione di parte e di fronte ad una classe politica colpevolmente sorda e disinteressata a tale problematica, sembra oggi aprirsi una prospettiva più favorevole alla comprensione del problema, come dimostrano le dichiarazioni del ministro della Salute, rese note in videoconferenza nel corso del recente Congresso nazionale Sigo-Aogoi-Agui di Napoli, e le risultanze del Forum sulla responsabilità professionale del medico, svoltosi a Roma il 2 ottobre 2007 alla presenza di molte personalità politiche di assoluto ri-

Il contenzioso giudiziario relativo all'atto medico-chirurgico ha assunto negli ultimi anni proporzioni tanto vistose da pregiudicare seriamente la necessaria serenità dell'operatore sanitario, ponendo a rischio nel contempo l'obiettività della prestazione medica. La riluttanza del medico all'esecuzione di un atto chirurgico rischioso per il paziente, i cui esiti negativi potrebbero dar luogo ad una

lievo. In attesa di una auspicabile definizione di tale problematica, che attende una soluzione legislativa ormai non più rinviabile, come riconosciuto anche dalle autorità politiche di diffe-

denuncia giudiziaria contro il medico, comporta inoltre conseguenze disastrose sul piano patrimoniale e sul prestigio professionale del sanitario incriminato. Si parla ormai apertamente di una nuova realtà sanitaria rappresentata dalla nascita di una medicina difensiva, caratterizzata dalla scelta del medico in direzione di un atto terapeutico privo di rischi ma non sempre ottimale per il paziente. Tale situazione avrà conseguenze

rente matrice ideologica, converrà puntualizzare alcuni aspetti, tra i più significativi, della responsabilità professionale medica, al fine di definire le linee attualmente seguite dalla giurispruden-

largamente prevedibili nel medio termine: una progressiva deresponsabilizzazione dei medici, soprattutto nelle piccole e medie strutture sanitarie, non sufficientemente dotate di mezzi tecnici adeguati in ragione di insufficienze amministrative di cui i sanitari non possono e non debbono rispondere e una disaffezione dei neolaureati nei riguardi di alcune Specialità considerate ad alto rischio professionale.

za, indicando nel contempo gli argomenti suscettibili di discussione e di eventuali modifiche normative. Converrà premettere che, di fronte a un evento avverso cui segua una iniziativa giudi-

ziaria contro il medico, il magistrato valuta, con l'ausilio di un perito all'uopo nominato, se la prestazione sanitaria abbia o meno i caratteri della "speciale difficoltà" e ciò in quanto in tale evenienza il medico è dichiarato esente da responsabilità, salvo che si documenti l'esistenza del dolo o della colpa grave. Più volte, in precedenti contributi resi noti in varie occasioni, abbiamo sottolineato il sempre più raro ricorso da parte dei giudici all'art. 2236 c.c. che riconosce al medico tale forma di esenzione di responsabilità, e ciò in ragione del progresso della scienza medica in termini di disponibilità di mezzi tecnico-strumentali, il che ha reso routinaria la gran parte degli interventi chirurgici, in passato catalogati come difficili. Ma ancor più importante risulta, a nostro avviso, l'elemento della negligenza, quale dato che esclude automaticamente il richiamo del medico all'art. 2236 c.c. (che contempla l'ipotesi della prestazione sanitaria difficile), nel senso che la limitazione di responsabilità prevista dal suddetto ar-