

## La medicina. Quella scienza imperfetta.

MILENA SANTONOCITO

Avvocato

Coordinatrice regionale AMAMI per la Sicilia

---

Approda in Italia "Salvo complicazioni" il libro del chirurgo-narratore Atul Gawande, professore ad Harvard e chirurgo a Boston il quale, con una penna-bisturi e i raggi x al posto degli occhi, analizza cause ed effetti degli errori in corsia negli ospedali statunitensi dove ogni anno muoiono 44.000 pazienti, più di quante non siano le vittime degli incidenti automobilistici, dei tumori alla mammella, dell'AIDS.

Il medico opera pressochè costantemente in condizioni di incertezza perché agisce su un organismo non immune da pregressi *vizi* e comunque sensibile all'incidenza di innumerevoli variabili *in corso d'opera*. La maggioranza delle decisioni diagnostiche e terapeutiche si fonda su criteri probabilistici, il che implica che, a determinate probabilità di "vero" corrispondono, specularmene, determinate probabilità di "falso".

L'errore è, pertanto, inseparabile dalla pratica medica ma è più che doveroso ogni tentativo di ridurne i margini.

Da Ippocrate ed Osler l'errore è sempre stato considerato una componente ineliminabile dell'"arte" di essere medico. *"Essere bravi medici significa dare il meglio di sé con ciò che si ha a disposizione...(....). Qualche volta la medicina sbaglia e non è ragionevole chiederle di raggiungere la perfezione perché non è una scienza esatta. Ma è ragionevole chiederle di provarci"*. Così ha scritto Atul Gawande, sul New Yorker, in un bell'articolo adesso raccolto con altri quattro in un piccolo testo edito da Internazionale, intitolato **Medici impazienti**.

Negli ultimi anni la professione del medico è sottoposta ad uno stress sempre maggiore. Il ribollente insieme delle conoscenze, dei progressi terapeutici, delle attese che caratterizza l'attuale medicina, modulato dalle nuove carature del servizio sanitario poste a garanzia del cittadino (qualità, eticità, rispetto dei diritti della persona all'autodeterminazione, alla dignità e al tempo stesso alla riservatezza e trattamento dei dati sensibili) e della comunità (equità

allocativa, economicità, accreditamento) ha prodotto ulteriori fattori di denuncia e rivendicazione.

Essi riguardano violazioni di beni anche diversi da quello della salute e della qualità della vita, quali l'autonomia nella scelta del trattamento terapeutico indicato dal medico, un adeguato percorso informativo, un'esaustiva, chiara ed efficace comunicazione interpersonale. Tutti diritti sacrosanti, la tutela dei quali avviene però in un contesto di autentico delirio burocratico nel quale si continua a chiedere al medico ed alla struttura sanitaria di tutto e di più, confondendo e ingarbugliando anche le regole migliori.

La salute e la medicina praticata sono cose diverse dal commercio/produzione di beni.

La regola "il cliente ha sempre ragione" non è immediatamente trasferibile nella regola in voga "il paziente ha sempre ragione", pena l'appiattimento delle complesse e reali problematiche della sanità.

Il mutamento delle procedure di regolamentazione dell'assistenza sanitaria post riforma, l'aziendalizzazione degli ospedali che ha comportato per tutti gli operatori sanitari una maggiore concentrazione sul raggiungimento dei traguardi prefissati, un controllo gestionale basato quasi esclusivamente sui costi e sul pareggio di bilancio, le crescenti aspettative da parte dei pazienti, l'aumento del contenzioso professionale in caso di esito non positivo del trattamento rende il ruolo dei medici estremamente delicato.

Medici impazienti, dunque, nel mezzo della bufera scatenata da più parti ed amplificata da alcune "sorprendenti" cifre riportate dai *media*.

Ma a che punto è la professione medica? Come sono i medici e soprattutto come dovrebbero essere? Come possono classificarsi gli ospedali (americani, inglesi, italiani, siciliani, etc...)?

Le domande potrebbero continuare e le risposte anche ma sarebbero sempre e comunque risposte parziali, poco attendibili per implementare una seria politica della qualità e forse indurrebbero ad un atteggiamento ancor più negativo nei confronti dei servizi offerti.

La qualità in medicina è difficile da definire, da misurare e da dimostrare ma, importando criteri già in uso oltre oceano, sembra che il segreto stia nel

credere che sia possibile migliorarla ogni giorno, introducendo una nuova cultura della corretta comunicazione, ad ogni livello, e della prevenzione dell'errore, in un sistema integrato di scambio di informazioni su tutto ciò che accade nell'ambito delle strutture sanitarie.

Allo stesso modo, difficili da qualificare e classificare, come criteri oggettivi e quindi attendibili, sono i dati dei "90 morti al giorno per errori sanitari" o di "320.000 vittime solo danneggiate dalla malasanità" e tanti altri che, oramai, ci arrivano periodicamente dalle pagine dei quotidiani, dalle trasmissioni televisive, dalle discussioni tra "esperti della materia" e tuttologi che si intrattengono distrattamente, ma sempre più frequentemente, sulle disfunzioni del sistema e sugli episodi di presunta malasanità o malpractice.

**Nessuno, tuttavia, si chiede realmente da dove provengano questi dati.**

Ha provato a rispondermi Maurizio Maggiorotti, Presidente dell'A.M.A.M.I., associazione che oggi conta oltre 30.000 iscritti ed ha come unica *mission* quella di contrastare le denunce infondate di malpractice, per recuperare il rapporto medico-paziente. *"Prendendo per vero il dato dei 90 morti al giorno per errori sanitari, ed estendendo il calcolo in proiezione annuale si dovrebbe ottenere la cifra di 32.850 decessi causati da errori medici che rappresenta un bilancio di vittime assimilabile ad un conflitto di media portata....Questi numeri - prosegue il dott. Maggiorotti in una recente intervista rilasciata a Tuo Quotidiano.it - non hanno una provenienza scientifica o statisticamente attendibile in quanto non derivano da un Osservatorio ufficiale del fenomeno (che non esiste), non provengono dai Tribunali o dalle Procure della Repubblica, ma unicamente da una libera interpretazione delle cifre sul fenomeno del contenzioso offerte dall'ANIA (Associazione nazionale per le imprese d'Assicurazione). L'Ania però si limita a fornire il numero delle pratiche aperte per richieste di risarcimento ai medici, cioè il numero di richieste che i medici hanno ricevuto e quindi comunicato alle varie compagnie di assicurazione. Tra queste figurano richieste fondate, richieste infondate che non verranno mai risarcite e numerosissime pratiche che riguardano lo stesso paziente. Basti pensare che se un evento avverso coinvolge dieci medici che vengono raggiunti da un avviso di garanzia (e poi magari prosciolti), statisticamente per l'ANIA sono 10 sinistri, essendo ogni medico titolare di una polizza diversa. C'è*

*bisogno di chiarezza e serenità nell'informazione sanitaria - conclude il dott. Maggiorotti- e certamente queste cifre non ne offrono".*

Sembra dunque inutile e stancamente ripetitivo l'accento sul contenzioso assicurativo e giudiziario per *malpractice* e sulla sua crescita esponenziale per trarne lamentevoli querimonie e sterili apprezzamenti. E' giusto e doveroso, invece, un monitoraggio sul fenomeno del reale contenzioso, nel quadro di una diligente e completa analisi degli errori reali e delle richieste di risarcimento avanzate.

Proprio in Sicilia, l'A.M.A.M.I. ha gettato le basi con l'Assessore alla Sanità on.le Pistorio, per la creazione del primo Osservatorio regionale sul contenzioso medico-paziente, con rappresentanti della Regione, dei medici, dei cittadini. Uno strumento che nascerà già nel mese di gennaio e che sarà in grado di raccogliere dati affidabili sulla reale portata degli errori medici, dei sinistri aperti, delle richieste di risarcimento avanzate e sull'esito delle stesse.

Incrociando il dato assicurativo con quello proveniente dalle aziende sanitarie, dai singoli medici, e dai cittadini e quello in possesso della Regione, avremmo uno strumento operativo serio che sarà in grado di confermare o meno il dato dei "90 morti al giorno per errori sanitari".

Avv. Milena Santonocito