

12 marzo 2004

DR. ANTONIO PANTI

INTERVENTO DEL DR. ANTONIO PANTI PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI DI FIRENZE AL CONVEGNO AMAMI

Ringrazio gli organizzatori dell'invito a questo Convegno che la Federazione degli Ordini dei Medici considera molto importante e porto il saluto del Presidente che intervverà più tardi personalmente.

In effetti le iniziative dedicate alla responsabilità del medico si moltiplicano e cresce l'attenzione agli errori o, meglio, agli eventi avversi che accadono in ospedale; oggi le assicurazioni sono in disavanzo, le direzioni aziendali a corto di risorse, i pazienti sconcertati o aggressivi, la stampa considera la medicina quasi un mezzo per vendere più copie. Tuttavia, tra tante iniziative, questa è certamente di particolare pregio. Infatti non solo si propone di difendere i medici accusati ingiustamente, fatto spiacevolissimo e reazione opportuna, ma di cercare modi e strumenti concreti per ristabilire rapporti corretti tra i medici e i molti interlocutori sociali, magistrati, politici, stampa e quant'altro, perché il vero problema è quello di una categoria ingiustamente sottoposta a accuse continue, a cui si chiede aiuto e, nello stesso tempo, si considera quasi nemica.

Confesso quindi una difficoltà. Ho sempre esercitato la medicina clinica e mi sono sempre trovato al capezzale dei miei malati. Da qualche tempo mi sento io stesso sdraiato sul lettuccio mentre, al mio capezzale, si agitano magistrati, avvocati, amministratori, politici, giornalisti, rappresentanti dei pazienti, insomma una folla interessata che rende meno sereno il mio lavoro. I tempi sono cambiati dall'epoca del paternalismo, e non sarà mai abbastanza sottolineato che ciò è bene, ma il passaggio, avvenuto in pochi anni, dal quadro sociale del paziente che ubbidisce mentre il medico ordina alla lettura di titoli a sei colonne sui quotidiani nazionali: "Una strage negli ospedali per gli errori dei medici", è stato troppo brusco.

Allora non possiamo dimenticare che la questione degli errori in sanità pone anche quella della serenità del medico. Quando si lavora con ansia, preoccupazione, in atteggiamento difensivo, con diffidenza, quasi con disaffezione, si cade facilmente nel burn out, malattia ora diffusa anche in Italia; la scarsa serenità favorisce gli errori dei medici e peggiora il rapporto col paziente.

E' quasi impossibile commentare le differenti posizioni e i punti di vista, del giurista, del politico, dell'amministratore, del giornalista, del paziente, su queste complesse problematiche. Si può, forse, tentare una sorta di sintesi apodittica che indichi percorsi per affrontare con qualche successo questo gravissimo dilemma del medico e della società. Quindi mi ripropongo di elencare le questioni secondo il punto di vista dell'Ordine dei Medici.

Il medico, come ogni professionista, ha una precisa responsabilità giuridica, commissiva e omissiva, dei suoi atti; a questa si aggiunge la responsabilità deontologica che nasce dai valori che sottendono il codice deontologico, ampliando la sfera del diritto positivo a quella delle virtù fondanti la professione. Ma oggi, a queste sfere di responsabilità, si sommano quella scientifica (che è sempre esistita, ora resa più stringente dalle difficoltà della scienza moderna e dal conseguente riferimento alla medicina fondata sulle evidenze) e quella sociale, derivante dall'obbligo deontologico e amministrativo di utilizzare al meglio le scarse risorse disponibili, favorendone così un'equa distribuzione tra i singoli pazienti e nella collettività.

Ma chi è responsabile decide, sceglie e assume su di sé il peso delle conseguenze dei suoi atti perché liberamente ha individuato la soluzione. E' così nella sanità oggi? Il medico non sceglie più nel foro solitario della sua scienza indirizzata dalla sua coscienza. Oggi il medico informa il paziente, ne raccoglie il consenso e la decisione del paziente rende lecito l'atto del medico. Ma c'è di più. Ormai solo grandi sistemi sanitari molto onerosi e dotati di imponenti finanziamenti possono consentire un corretto esercizio della professione. Allora l'amministratore, che fornisce strumenti, mezzi, risorse umane e servizi al medico che opera, di fatto condiziona e non poco le sue decisioni. Quindi il medico è responsabile di cose che non decide del tutto. Spesso sceglie costretto a non decidere altrimenti.

Il medico oggi ha tre padroni, il paziente, la scienza e l'amministrazione. Risponde a questi tre giudici di merito. Inoltre opera all'interno di organizzazioni sempre più sofisticate e complesse e di tortuosi percorsi assistenziali nei quali intervengono molte figure professionali, oggi autonome, non più ausiliarie del medico. Come si concilia allora una responsabilità che resta

singola sul piano giuridico e della percezione sociale, con la realtà di decisioni condivise con altri professionisti e condizionate dall'organizzazione? Sappiamo che oltre l'80% degli errori origina da disfunzioni organizzative. Ma se non si adatta la legge e il diritto assicurativo a questa realtà (resa ancor più distorta da uno stuolo di periti talora inadeguati) avremo sempre di più richieste risarcitorie malposte, processi inutili, spese intollerabili e medicina difensiva. L'Ordine dei Medici difende la professione e collabora alla tutela del cittadino. Tuttavia l'Ordine riafferma che la serenità dei medici è il primo elemento di sicurezza del paziente.

Quali azioni intraprendere? Propongo alcuni filoni: intanto vi è da compiere un'opera di pedagogia medica. Accentuare la formazione alla relazionità col paziente, introdurre concreti elementi di qualità manageriale, produrre e proporre linee guida e diffondere il metodo della medicina fondata su evidenze. Ma ancora più importanti sono le azioni preventive. Gestire in modo corretto e, se possibile informatizzato, la cartella clinica, diffondere la pratica dell'audit clinico, abituarsi alla gestione del rischio clinico come problema propedeutico all'organizzazione. Sono azioni tese ad introdurre il cosiddetto governo clinico inteso come condizione di sintesi tra la qualità professionale e quella manageriale, con lo scopo di migliorare qualità delle cure, soddisfazione dell'utente e sicurezza del paziente. La mia Regione, la Toscana, ha di recente creato un "centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente". Un'ottima iniziativa da cui ci aspettiamo molto.

Ma tutto ciò non basta. Occorre creare osservatori sugli eventi avversi e sulle richieste assicurative, calmierare il mercato assicurativo attraverso operazioni che diminuiscano i rischi e aumentino il controllo preventivo. Ma, e più che altro, occorre affrontare in Parlamento la definizione di atto medico, i limiti della responsabilità professionale, il concetto di colpa, il peso dell'organizzazione nella definizione delle responsabilità, la qualificazione delle altre professioni sanitarie e, infine, introdurre un sistema di arbitrato che renda giustizia in tempi rapidi e eviti il ricorso al penale che spesso finisce nel nulla e arreca gravi danni al medico e al paziente.

Cerchiamo di lavorare insieme nell'interesse, in questo caso perfettamente coincidente, dei pazienti, dei medici e di chi ha subito realmente un danno.

Antonio Panti