

Il programma M.A.M.M.A. AOGO Movement Against Medical Malpractice and Accident

C. Gigli - Primario Ginecologia ed Ostetricia P.O. di Monfalcone ASL Gorizia2
Presidente FESMED

Origine del problema

Gli esseri umani possono sbagliare e gli errori si verificano con maggior frequenza nelle organizzazioni complesse. Di conseguenza, dobbiamo attenderci degli errori anche nelle organizzazioni sanitarie, come gli ospedali, le case di cura, i laboratori d'analisi. Anche qui possono verificarsi degli errori ed in questi casi, siamo noi medici ad essere chiamati a risponderne.

È chiaro che non è possibile eliminare l'errore dalla natura umana, di conseguenza dobbiamo affrontare il problema chiedendoci: come possiamo evitare che si verifichi l'errore e come dobbiamo giudicare chi ha commesso l'errore.

Gli studi di settore hanno individuato gli errori medici più frequenti ed hanno disegnata anche la mappa degli ambienti più a rischio in ospeda-

le. Com'era logico supporre, l'incidenza più elevata di eventi avversi si registra nelle sale operatorie (32%), ma anche nei reparti di degenza c'è una concentrazione di errori di tutto rispetto (28%), addirittura più elevata di quella del dipartimento d'urgenza (22%). Naturalmente, sono stati identificati i reparti più a rischio. Secondo il Tribunale per i Diritti del Malato - Cittadinanzattiva, nel 2004 la nostra specialità è risultata fra quelle che hanno fatto registrare il maggior numero di errori medici.

Ortopedia e traumatologia	18,5 %
Oncologia	13,3 %
Ostetricia e ginecologia	13,2 %
Chirurgia generale	12,0 %

Anche se in Italia mancano dati certi sul numero dei contenziosi, le stime e l'opinione comu-

Tabella 1. Richieste di indennizzo avanzate alle compagnie assicurative

		anno 1994	anno 2002
RC professionale medica:	Sinistri denunciati	3.150	7.800
	Costo medio dei sinistri	14.500	17.550
RC strutture sanitarie:	Sinistri denunciati	5.100	6.700
	Costo medio dei sinistri	16.000	26.750

ne concordano sul fatto che siano in aumento. (1) Lo stesso dicasi per il numero e l'entità dei risarcimenti. (2)

Numerosi sono i fattori che si ritiene abbiano contribuito all'aumento degli errori medici o di quegli eventi che vengono ritenuti tali e che portano ad un contenzioso. Fra gli altri meritano una particolare attenzione le accresciute aspettative di guarigione dei pazienti, spesso innescate dagli stessi medici per i motivi più vari, che vanno dall'incauta valutazione delle proprie affermazioni alla vanità, sino al calcolo economico. Un altro capitolo è rappresentato dagli obiettivi contraddittori che ci vengono proposti. La questione dei tagli cesarei è paradigmatica, alle indicazioni a contenere il numero di tali interventi che giungono dal Ministero della salute e dagli organismi professionali si contrappongono le sentenze della Magistratura che in occasione di ogni evento avverso materno-fetale non manca di sottolineare che si sarebbe dovuto eseguire un taglio cesareo o lo si sarebbe dovuto eseguire prima. Anche i comportamenti dei medici nei confronti dei colleghi non sono sempre improntati alla correttezza, conflitti ideologici e talvolta economici talvolta fanno travalicare le norme del codice professionale.

La giurisprudenza

A partire dalla fine degli anni '70, la responsabilità medica è stata oggetto di una vera e propria rivoluzione copernicana. La crescente sensibilizzazione verso i diritti del paziente si è tradotta in un mutato atteggiamento nei confronti dei medici. I medici hanno imparato a loro spese che l'orientamento attuale della magistratura, nel caso di un intervento di "non particolare complessità", attribuisce al sanitario l'onere di

provare che l'insuccesso dell'operazione non è dipeso da propria negligenza o imperizia. Al malato compete solo di dimostrare la "non difficoltà" della prestazione medica. (Cassazione N° 8470/1999 e 1127/1998)

E' chiaro che quest'impostazione 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, fa ricadere sul sanitario che ha assistito al parto, l'onere di provare che l'handicap non è dovuto a propria negligenza o imperizia. Come se questo non bastasse, la presenza di eventuali insufficienze della struttura sanitaria non sono 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". (Cassazione N° 6318/2002)

Dimensioni del problema

La questione non è solo italiana ma interessa tutto il mondo occidentale. Negli U.S.A., il Senato degli U.S. ha ripetutamente bocciato le proposte di legge che si richiamano al "California's Medical Injury Compensation Reform Act", accettato in 6 Stati e che prevede dei limiti ai risarcimenti (tetto di \$ 250,000 per

danni non economici, tetto per gli onorari, pagamenti rateali e limite di 3 anni). Nel 2004, l'ostruzionismo del Partito Democratico ha fatto respingere (49 a 51 voti) la legge "Pregnancy and Trauma Care Access Promotion Act", che aveva anche il sostegno del Presidente G.Bush. (3)

In Francia, il collettivo delle Associazioni delle branche chirurgiche "Chirurgie Hôpital France" (CHF) è arrivata a proclamare una giornata senza interventi chirurgici (appel à "poser les bistouris") per indurre il Ministro della salute a modificare il piano chirurgico ospedaliero.

Nel nostro paese ci sono state numerose iniziative della FESMED, insieme all'AOGOI ed alla SIGO, per sensibilizzare l'opinione pubblica ed i rappresentanti delle Istituzioni, al problema dell'errore sanitario. Il 10 ottobre 2003, presso la Sala del Cenacolo di Montecitorio in Roma, l'AOGOI ha organizzato la Conferenza Stampa "Il Malessere in Sala Parto", per portare a conoscenza del pubblico le attuali difficoltà che devono affrontare gli ostetrici nel nostro paese. Un'intera sessione del 79° Congresso Nazionale S.I.G.O. di Catania è stata dedicata alla Medicina Legale in Ostetricia e Ginecologia. Il 12 ottobre 2004, la SIGO ha organizzato a Roma il Convegno "L'evento avverso in medicina: il Malato, il Medico e la Struttura Sanitaria".

Purtroppo, le iniziative legislative per la salvaguardia dalla responsabilità professionale del medico, sono in una fase di stallo e difficilmente i seguenti disegni di legge saranno approvati entro la fine della legislatura. Tomassini. N° 108-A, del 6 giugno 2001. "Nuove norme in tema di responsabilità pro-

fessionale del personale sanitario". Labate, Violante, Finocchiaro, Bonito, Battaglia, Turco, Petrella, Giacco, Zanotti, Di Serio, D'Antona, Bolognesi, Folena. N° 4090, del 19 giugno 2003. "Disposizioni per la regolamentazione delle responsabilità professionali del personale sanitario"

Drago, Lucchese. N° 4905, del 21 aprile 2004. "Nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario"

Intanto la situazione è arrivata ad un livello insostenibile, perché non è giusto essere costretti a spendere oltre due mesi di stipendio per pagarsi una polizza assicurativa, pur lavorando in regime di esclusività di rapporto. Inoltre, occorre porre termine alla pratica vergognosa di alcune Aziende che cercano di far ricadere la responsabilità sui medici, per risparmiare sulla polizza Aziendale.

L'impegno della FESMED ha contribuito a far cambiare il Contratto di lavoro

Il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza medica, attualmente in attesa di entrare in vigore, prevede all'articolo 21 che "le aziende garantiscono un'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 del 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". (4)

Ed inoltre, la "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 mensili (già

previsti dall'art. 24, comma 3 del CCNL del 8 giugno 2000) ad un massimo di 50, 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".

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.

Il programma "MAMMA AOGOI"

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 sente solo, spesso non sa con chi confidarsi, a chi chiedere un parere, il tempo trascorso in attesa d'incontrare l'avvocato sembra interminabile. E la strategia difensiva del suo avvocato sarà la migliore? Dubbi, paure, ansie.

Il dramma umano che vivono questi colleghi non deve essere sottovalutato. Non dobbiamo dimenticare che il 17 marzo 2004, il collega bolognese Salvatore Scandurra si è tolto la vita, perché accusato di omicidio colposo nel quadro di quello che venne definito il "caso Lipobay". L'assoluzione perché il fatto non costituisce reato giunse tre mesi dopo.

Per tutti i colleghi che potrebbero trovarsi in difficoltà, perché coinvolti in un problema giudiziario, l'AOGOI ha varato il programma "MAMMA

AOGOI", un acronimo, nel quale "M.A.M.M.A." indica: Movement Against Medical Malpractice and Accident. Il servizio è riservato ai soci AOGOI che si trovano coinvolti in un contenzioso per motivi professionali, compresi i conflitti con l'Azienda di appartenenza.

L'accesso ai servizi di "MAMMA AOGOI" avviene con una delle seguenti modalità:

Con il codice personale attribuito a tutti i soci AOGOI si accede all'area protetta del sito si compila il modulo e lo s'inoltra direttamente;

Si compila il modulo stampato su una delle riviste dell'AOGOI e lo s'inoltra via fax alla Segreteria Nazionale;

Si telefona alla Segreteria Nazionale AOGOI nelle ore di ufficio e si espone il problema, la segretaria compilerà il modulo in base alle indicazioni.

A prescindere dalle modalità con le quali il socio ha richiesto l'intervento dell'AOGOI, alla sua richiesta verrà assegnato un numero di riferimento, da utilizzare nelle comunicazioni successive ed un collega del "gruppo operativo MAMMA AOGOI" si metterà in contatto con lui per approfondire insieme il problema, fornirgli un primo parere e se occorre, un sostegno psicologico da collega a collega.

Per i quesiti più complessi, verrà richiesto un parere ad uno dei legali dell'associazione o ad un esperto del ramo professionale.

Sul sito di "MAMMA AOGOI" si possono trovare anche degli altri servizi, indirizzati a favorire la formazione medico-legale per i soci, fra i quali un forum medico-legale sugli argomenti più scottanti ed attuali, aperto a tutti i soci, un archivio di sentenze e le risposte alle domande più frequenti.

Il servizio offerto attraverso "MAMMA AOGOI"

viene ad aggiungersi al programma di tutela che l'AOGOI sta portando avanti per i suoi associati e che prevede, sin dal 2002, l'offerta gratuita a tutti i soci della polizza "Protezione Legale AOGOI - GEAS", con la quale vengono garantite ai soci AOGOI le spese per gli onorari e le competenze del legale, liberamente scelto dall'associato, in tutti i casi elencati di seguito, con i massimali per evento riportati fra parentesi:

- 1) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni (25.000,00)
- 2) Recupero danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi (25.000,00)

3) Controversie in materia di lavoro, compreso il ricorso al TAR per i dipendenti pubblici (5.000,00).

I massimali più alti offerti gratuitamente da un'Associazione medica. (5)

BIBLIOGRAFIA

- 1) CINEAS - Politecnico di Milano - Relazione ANIA 2004
- 2) Relazione ANIA 2004 (stima)
- 3) *Obstetrics & Gynecology*, Vol.104, September 2004, p.429
- 4) Verbale tecnico ARAN - OO.SS. del 12 maggio 2005
- 5) *GynecoAOGOI*, n.4; 2002