

Focus Sanità in tribunale

Denunce in crescita

Sono diciottomila contro le quattromila di dieci anni fa

Gli sbagli gravi

Due alla settimana, dagli scambi di pazienti ai farmaci scorretti

Gli errori dei medici Assicurazioni d'oro

Per salvarsi 20 mila euro l'anno

Ventimila euro per un chirurgo, 15.400 per quello plastico, 10.400 per un ginecologo, settemila per un ortopedico. Il medico chirurgo Jacques Mégevand, presidente dell'associazione Medicina e Legalità per la prevenzione degli errori in corsia, è alle prese con il rinnovo delle polizze assicurative dei suoi colleghi. In gioco ci sono cifre da capogiro: le richieste delle assicurazioni sono aumentate anche di dieci volte rispetto alla metà degli anni Novanta. È la prova tangibile del moltiplicarsi delle cause legali avviate dai pazienti contro i medici. Una crescita delle denunce, arrivate a quota 18 mila all'anno contro le quattromila di dieci anni fa, che rischia di paralizzare l'attività dei camici bianchi: «L'idea che il malato possa aprire un procedimento giudiziario spesso frena il medico che in un'operazione evita, per dire, di fare le scelte più rischiose anche se sono quelle in grado di dare più chance di guarigione — dice Mégevand —. Così dilaga la medicina difensiva».

A rimetterci, insomma, sono ancora una volta i pazienti. Mentre chirurghi & Co., infatti, grida-no alla congiura, il primo «Rapporto sugli eventi sentinella» del ministero della Salute mostra che i malati sono vittime di almeno due gravi errori medici alla settimana.

Scambi di pazienti e farmaci sbagliati

Dal settembre 2005 al febbraio 2007, in Italia si sono verificati 123 eventi sentinella, ossia casi

Il magistrato

Alfonso Marra: «C'è stata, in pratica, un'inversione dell'onere della prova. È il professionista ora a dovere dimostrare di avere fatto tutto il possibile per raggiungere un risultato positivo»

di particolare gravità, potenzialmente indicativi di un serio malfunzionamento del sistema sanitario, con il rischio di provocare la morte o gravi danni al malato e la perdita di fiducia dei cittadini nella sanità. Tra i problemi choc emersi in corsia: lo scambio di pazienti, l'individuazione errata della parte del corpo da operare, la somministrazione scorretta di farmaci, le complicazioni post-anestesia e durante i parti, le morti inspiegabili dopo un'operazione. Purtroppo solo in un caso su due gli eventuali sbagli vengono segnalati spontaneamente dagli ospedali.

Secondo l'ultimo studio della Regione Lombardia diffuso la scorsa primavera, però, solo il 25% delle richieste di danni va in porto. In Tribunale i pazienti (o i loro familiari), comunque, possono arrivare a incassare liquidazioni da 33 mila euro per gli errori chirurgici, 66 mila per le terapie sbagliate, 100 mila per le diagnosi inesatte. Questi, almeno, gli importi medi versati in Lombardia secondo un'analisi svolta a metà novembre, sempre per la Regione, dalla compagnia di assicurazioni Rasini Viganò.

Camici bianchi in difficoltà

Per i medici difendersi rischia di diventare sempre più difficile, almeno in sede civile. «C'è stata un'inversione dell'onere della prova — sottolinea il magistrato Alfonso Marra —. È il professionista ora, in pratica, a dovere dimostrare di avere fatto tutto il possibile per raggiungere un risultato positivo». In caso di malpractice medica la sentenza di riferimento è la numero 8826 del 13 aprile 2007. Spiega Marra: «Il paziente danneggiato deve dimostrare che la condotta del medico non è andata a buon fine. Dopodiché spetta ai camici bianchi provare che i problemi che si sono verificati non dipendono da loro, ma da eventi imprevedibili e non ricollegabili al loro operato».

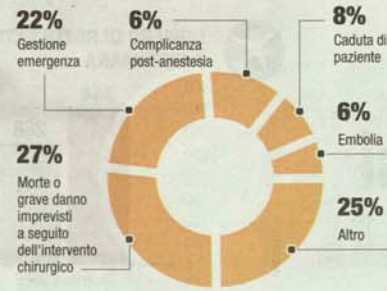
È uno scenario che preoccupa, ovvio, chi lavora negli ospedali. «È ormai palpabile un astio sempre più diffuso nei nostri confronti — allarga le braccia Mégevand —. Bisogna cercare di migliorare il rapporto medico/paziente. Il primo passo per farlo è insistere sul dialogo: il blackout di comunicazione sono alla base di molti equivoci. I malati devono essere bene informati. A vantaggio di tutti. L'associazione Medicina e Legalità, per esempio, è decisa a diffondere nelle università manuali sul consenso informato».

«Eventi sentinella» Il primo rapporto

Sono stati monitorati dal settembre 2005 al febbraio 2007 dal ministero della Salute gli eventi di particolare gravità, potenzialmente indicativi di un serio malfunzionamento del sistema ospedaliero. Sono definiti «eventi sentinella», possono comportare la morte o gravi danni al paziente



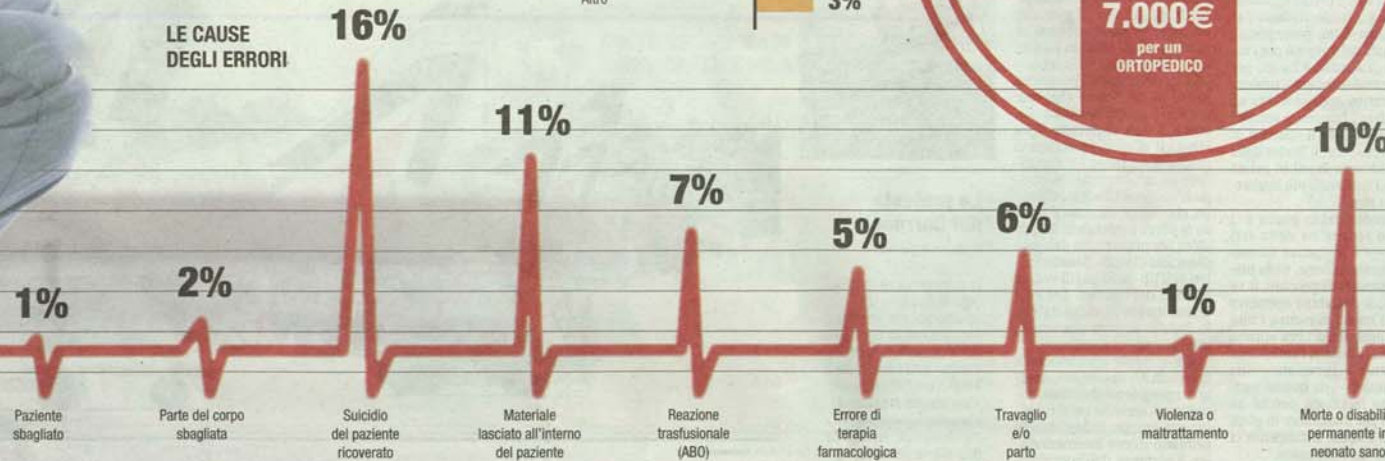
GLI EVENTI NEGATIVI IN CORSIA



123

Gli eventi sentinella constatati dal ministero della Salute in un anno e mezzo. Tra i problemi-choc: scambio di pazienti, errore nell'individuare la parte da operare, somministrazione scorretta dei farmaci

LE CAUSE DEGLI ERRORI



NEI REPARTI



Se i dottori giocano in difesa

di MARIO PAPPAGALLO

Errori medici per scarsa preparazione (soprattutto pratica), per stanchezza o distrazione, per «interesse» (chirurgia plastica da sottoscala)... ma anche per paura di sbagliare. È l'ultima concausa di «malasanità», questa volta difficilmente denunciabile. Di fronte a pazienti sempre più informati (grazie anche ai media) spesso i medici nostrani o eccedono o «evitano» per non apparire disinformati. E rischiare ancora di più. Il termometro della situazione, che sta minando il sacrosanto e traumatico rapporto di fiducia, viene ancora una volta dai «consensi informati». Quelli da spiegare e da far firmare ai pazienti prima di un intervento chirurgico ma anche di un esame diagnostico. Sono moduli sempre più dettagliati, tendenti al chilometrico, comprendenti ogni possibile — e anche poco probabile — complicanza, arrivando al punto che ci si può domandare se il consenso

serva oggi più per tutelare il curante che il paziente... Evidentemente entrambi ne hanno bisogno, vista la mole di denunce che piovono sui camici bianchi. E più passa il tempo, più consensi le direzioni ospedaliere sfornano. Fra un po' vi saranno anche per i prelievi di sangue o contro il rischio di una lastra scambiate. In tal caso a firmare il consenso potrebbe essere il software dell'azienda informatica che ha predisposto il massimo della tecnologia in un ospedale. Al di là dei timori, oggi si registrano chirurghi che in sala operatoria richiudono il paziente perché scoprono un tumore non diagnosticato che prevede la firma di un consenso informato specifico. Dovrebbero risvegliare l'operando, farlo firmare e riaddeborarlo... Non è possibile. E allora il rischio è che il tumore venga operato quando poi è troppo tardi per guarire. Ma così nessuno rischia denunce.

Le assicurazioni

L'idea del medico infallibile, insomma, è scomparsa dall'orizzonte: e, davanti al boom di denunce, le compagnie assicurative hanno fatto lievitare le polizze. «Ma finalmente le Regioni si stanno organizzando — dice Emanuele Cordero di Vonzo, direttore generale della Marsh, società leader a livello internazionale nella consulenza della gestione dei rischi anche in campo sanitario —. Per fare fronte all'impennata dei prezzi, Piemonte e Umbria adesso fanno assicurazioni di gruppo per tutti gli ospedali; Toscana ed Emilia Romagna per un pool di aziende ospedaliere. Ma le richieste di risarcimento sono destinate ad aumentare ancora: le strutture ospedaliere devono puntare decisamente sulla prevenzione con le unità di risk management». Ammette Raffaele Guariniello, procuratore aggiunto a Torino: «Gli esposti contro i medici sono a livelli record. Ma ci sono ancora degli errori che restano nascosti».

Simona Ravizza sravizza@corriere.it

» Esperti | «manager del rischio»

«Troppo stress». Chirurghi sotto tiro

La difesa dei camici bianchi: senza controlli, non abbiamo un paracadute

MILANO — In cima alla graduatoria dei reparti più a rischio in Italia, la chirurgia (26% di eventi sentinella), seguita dalla ginecologia (17%), dalla medicina (13%), dal pronto soccorso (12%) e dall'ortopedia (11%). Per la neurologia, la neonatologia, la pneumologia, l'ematologia e la cardiologia i casi di «malasanità» sono il 2-3% del totale. La classifica, contenuta nel primo «Rapporto sugli eventi sentinella» del ministero della Sanità appena presentato all'Università Statale di Milano, fa discutere i medici che si occupano di prevenzione all'interno degli ospedali.

Quotidianamente in prima linea, i manager del rischio clinico cercano le cause degli errori. E si lanciano in un'autodifesa della categoria. Per Basilio Tiso, risk manager dell'ospedale Policlinico-Mangiagalli di Milano, vanno evitati soprattutto i turni troppo stressanti e l'assegnazione di compiti difficili a giovani non ancora esperti come gli specializzandi: «Entrambi i casi spesso sono alla base degli sbagli in corsia — dice —. Ma raramente un errore si può imputare solo a un singolo medico: la maggior parte delle volte la colpa è dell'organizzazione ospedaliera che non prevede sufficienti controlli per individuare uno sbaglio prima che sia troppo tardi». I camici bianchi, insomma, lavorano senza nessun paracadute. Una teoria che viene fotografata con l'immagine del formaggio (a buchi) Ementhal: il malato viene danneggiato se le falle del sistema sono tutte una in fila all'altra e non c'è modo, quindi, di riparare all'errore.

Di qui la necessità di correre ai ripari. «È importante insistere sulla prevenzione, con la definizione di procedure chiare da seguire nelle situazioni più pericolose, come le trasfusioni di sangue, la somministrazione di farmaci, la preparazione degli interventi chirurgici e la presa in carico dei pazienti in

Risarcimenti record



Due miliardi per il vaccino
Nel 1996 il pretore di Firenze ha deciso un indennizzo di 2 miliardi di lire ad un giovane per i danni da vaccino



Cieco per le tonsille, 5 miliardi
Nel 1997 indennizzo di 5 miliardi di lire al giovane rimasto cieco dopo un'operazione alle tonsille a Milano



Peritonite, 700 mila euro
Pochi giorni fa l'ospedale di Menaggio (foto) ha pagato 700 mila euro per la morte per peritonite di un settantottenne

pronto soccorso — ribadisce Tiso —. Una volta definite le regole da rispettare devono scattare le verifiche necessarie a individuare chi non le rispetta. Per prendere i provvedimenti adeguati».

Bisogna lottare, poi, contro l'omertà in corsia. Intervistati l'anno scorso dal Cineas, il consorzio universitario specializzato nella prevenzione dei rischi (nato su iniziativa del Politecnico di Milano), il 76% dei direttori generali, dei vertici sanitari e degli ospedali risk manager insisteva sulla necessità di «sfruttare ogni incidente per prevenirne altri in futuro». Ma Luciana Bevilacqua, membro della commissione tecnica «Errori in medicina» del ministero della Salute e direttore del Servizio Qualità all'ospedale Niguarda, sottolinea: «I medici sono ancora restii nell'ammettere i loro errori con i colleghi. Lo dimostra anche il fatto che ben il 47% delle segnalazioni degli eventi sentinella arrivate al ministero della Salute non è stato spontaneo. Molti casi di presunta malasanità emergono solo attraverso le denunce dei malati e dei loro familiari. Quelli più eclatanti finiscono sui giornali e in Tv».

Il ministero della Salute appare deciso, però, a raccogliere quante più segnalazioni possibili dagli ospedali: «Con gennaio probabilmente il sistema di raccolta dati sarà online — anticipa Bevilacqua —. Per le Regioni e le singole strutture ospedaliere diventerà, dunque, ancora più semplice comunicare i casi di eventuale malpractice. Quando capita un errore o un contrattempo, infatti, l'importante è interrogarsi sempre sulla sua causa. Altrimenti la catena degli sbagli è destinata a non interrompersi mai. Vanno, invece, trovate le soluzioni migliori per evitare che si ripetano. È la vera sfida da vincere».

Alla presentazione dei dati del ministero della Salute, Alessandro Ghirardini, nello staff della direzione generale per la program-

mazione sanitaria, ha citato una frase di sir Donald M. Berwick dal Harvard, presidente dell'Institute for Healthcare Improvement: «Noi immaginiamo un sistema sanitario in cui coloro che prestano l'assistenza possono essere soddisfatti del loro lavoro e coloro che ricevono l'assistenza si sentono sicuri e hanno completa fiducia nelle cure che ricevono». C'è ancora molta strada da fare, in entrambe le direzioni.

S. Rav.

4%

gli errori medici su otto milioni di prestazioni erogate nel 2006 dal sistema sanitario, secondo la stima del Tribunale del malato

18.000

le denunce presentate in un anno dai pazienti, secondo l'associazione Medicina e Legalità

La graduatoria

In cima alla lista nera dei reparti più a rischio c'è la chirurgia, dove si registra il 26 per cento degli eventi sentinella della cattiva assistenza. Subito dopo c'è la ginecologia (17%), seguita dalla medicina (13%) e dal pronto soccorso (12%)

CORRIERE DELLA SERA presenta

Storie e Giochi Winnie the Pooh

Si ascolta. Si gioca. Si impara. Per crescere, con dolcezza.

DA SABATO 29 DICEMBRE L'OTTAVO VOLUME A € 7,90.

DISNEY collection CORRIERE DELLA SERA

I FIORI E LE PIANTE? VIENI A CONOSCKERLE CON NOI!