

RC professionale

Responsabilità sanitaria e centralità della comunicazione

di Alessandro Calzavara

Sono molteplici le sedi in cui da tempo ormai si sottolinea l'importanza della comunicazione, del dialogo e dell'informazione in ambito sanitario.

Non solo per l'impatto positivo che ciò può avere sulla salute del paziente e sulle capacità di miglioramento e di guarigione, ma anche e soprattutto – per quanto qui interessa – sul versante della responsabilità dei professionisti della sanità e delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Comunicazione, dialogo e informazione che assumono particolare rilievo laddove la loro carenza dia origine in specifico a situazioni di deficit di rilevanza sociale.

Sotto questo profilo una recente sentenza della Cassazione Civile – sezione III, n. 16754/2012¹ e un convegno² dedicato alle patologie neonatali meritano alcune riflessioni.

Così come, più in generale, l'argomento della comunicazione efficace ha costituito – fra le altre – materia di discussione in un convegno³ dedicato a “M3: Medical Malpractice e Media”.

Si tratta di un aspetto trasversale al mondo della sanità dove è importante capire (dialogando con lui) i problemi del paziente che si affida al sanitario, dove è importante informare (dialogando) il paziente della sua patologia e delle cure possibili, dove è importante comunicare (dialogando) con il paziente nella fase di convalescenza, nonché con i congiunti nelle situazioni più tragiche.

Dove l'informazione si intreccia e si incontra con l'acquisizione di valido consenso informato, con la prospettazione delle possibili cure o degli esami più appropriati, con la consapevolezza dell'adeguatezza della struttura sanitaria sotto il profilo organizzativo e delle attrezzature.

Dove la raccolta delle informazioni sulla degenza e sul decorso della stessa diventa strumento di valutazione ex post dell'operato dei sanitari, ma anche strumento per migliorare la sicurezza del paziente.

Dare e ricevere informazioni, “salvare” informazioni e documentazione, interagire con persone e strutture, con pazienti e colleghi, diventa una strada obbligata per difendere la propria immagine e professionalità, garantendo al tempo stesso il miglioramento qualitativo dell'assistenza sanitaria e la sostenibilità del sistema.

In questo contesto è illuminante la sentenza citata della Cassazione.

La pronuncia, innovativa nella parte in cui riconosce – per la prima volta – al bambino nato malformato il diritto proprio al risarcimento del danno, merita particolare attenzione anche per la parte in cui sottolinea che “*onere del medico ... risultava quello di provvedere ad una completa informazione circa la possibilità (tutte le possibilità) di indagini diagnostiche, più o meno invasive, più o meno rischiose, e circa le percentuali di false negatività offerte dal test prescelto ... onde consentire alla gestante una decisione il più aderente possibile alla realtà della sua gestazione. Ne consegue una responsabilità del medico predicabile non soltanto per le circostanze dell'o-*

messa diagnosi in sé considerata ... ma per la violazione del diritto all'autodeterminazione della donna nella prospettiva dell'insorgere, sul piano della causalità ipotetica, di una malattia fisica o psichica".

A completare il quadro dell'importanza dell'informazione giova ricordare anche la sentenza della Cassazione Civile (sezione III, n. 3847/2011), secondo cui – premessa nella fattispecie l'esistenza di un contratto trilaterale tra paziente, medico e casa di cura privata – la clinica aveva l'obbligo di informare la paziente sui rischi di eventuali dimensioni o entità del suo equipaggiamento non idonei a fronteggiare situazioni patologiche. L'obbligo di informativa grava anche sul medico, convenzionato o non con la casa di cura, dipendente o non della stessa, che abbia concluso con la paziente un contratto di assistenza al parto presso la casa di cura in cui sarebbe stata ricoverata...

Ne deriva che, in caso di violazione dell'obbligo di informare, ove sia sostenibile che il paziente non si sarebbe avvalso di quella struttura se fosse stato adeguatamente informato (secondo uno schema analogo a quello descritto, in tema di consenso informato, da Cass. n.2847/2010)⁴, delle conseguenze derivate dalle carenze organizzative o di equipaggiamento della struttura risponde anche il medico con il quale il paziente abbia instaurato un rapporto di natura privatistica".

Di tali problematiche, in particolare dell'informazione legata alla gravidanza e alle patologie prenatali, intrapartali e neonatali, si è occupato l'interessante convegno dedicato al "Diritto di nascere sani"¹, in cui, fra le altre tematiche di carattere clinico e medico legale, si è posto l'accento sui limiti delle indagini prenatali, che non consentono di diagnosticare allo stato attuale della tecnica tutte le possibili patologie conosciute. Così come le indagini prenatali consentono di identificare solo una parte dei casi di malformazione che si manifestano con la crescita del bambino.

Questo comporta che la comunicazione deve essere ancora più attenta.

Tanto più che l'evoluzione tecnologica delle indagini strumentali – e questo vale naturalmente anche in altri ambiti clinici diagnostici – metterà a disposizione un numero sempre

maggiore di informazioni che dovranno essere gestite nei confronti dei vari soggetti interessati. Nei confronti della coppia attraverso un linguaggio appropriato (l'importanza di un percorso formativo a tal fine è in *re ipsa*), con la capacità di discernere le informazioni e trasmetterle alla coppia o alla paziente con una comunicazione nuova nella forma e nella sostanza.

Ma anche, in caso di complicazioni sopravvenute, sapendo interpretare correttamente i limiti della capacità diagnostica prenatale e trasferirli altrettanto correttamente all'organo giudicante in caso di controversia.

Insieme con il "diritto alla guarigione" piuttosto che con "il diritto alle cure" il comune sentire ripone ormai eccessive speranze e aspettative sull'efficacia degli accertamenti diagnostici prenatali: ma in realtà non c'è predittività né dominio.

Passando dall'obbligo di informazione – che presuppone comunque una capacità di comunicare adeguatamente con l'interlocutore/paziente – alla comunicazione e al dialogo come fattore scriminante ai fini di un corretto rapporto medico/paziente, merita richiamare l'attenzione dedicata a questo tema dal convegno bolognese sopra citato.

Con la premessa "politica" che prima (nel caso) del diritto al risarcimento, il paziente ha il "diritto di conoscere", che occorre impostare un rapporto nuovo con il cittadino, anche in termini di trasparenza con i pazienti, in cui l'obiettivo è la loro sicurezza, il convegno ha trattato l'importanza del dialogo e della comunicazione sia all'esterno (con particolare riguardo ovviamente all'interlocutore "principe" e cioè al paziente e ai suoi familiari), sia all'interno della struttura.

A tal fine la gestione della documentazione clinica è essenziale, ma bisogna uscire dalla logica della ricerca delle responsabilità e da un'ottica "censoria" per passare a quella del riconoscimento dell'errore, della pro attività, della prevenzione, finalizzata non alla riduzione dei costi, ma all'aumento della sicurezza dei pazienti.

All'interno della struttura, in caso di danno grave, gli operatori dovrebbero informare

l'organo preposto (unità di crisi o simili) dell'evento occorso – attivo o latente che sia – per avviare il processo di verifica in cui la collaborazione professionale è vitale e decisiva: deve essere finalizzata al miglioramento delle prestazioni e della sicurezza delle cure.

In ogni caso è importante che i professionisti non cerchino di nascondere o negare alcun particolare utile a capire dove si è verificato l'errore – se c'è stato – le sue cause e come è possibile porvi rimedio. Il gioco di squadra in questi casi, insieme con la partecipazione e la motivazione, può dare un contributo decisivo alla soluzione dei problemi.

Nei confronti dell'esterno la comunicazione dovrà essere univoca, chiara e trasparente.

Si dovrà fare molta attenzione alle caratteristiche socio etnico culturali del paziente, alla sua capacità di comprendere esattamente il linguaggio utilizzato.⁵

In caso di errore o evento avverso si dovranno evitare latenze temporali non giustificate nemmeno dalle verifiche in corso: rincrescimento (che non è ammissione di responsabilità) e attenzione all'aspetto umano della vicenda sono molto importanti.

Interessanti sperimentazioni sono poi volte a dare centralità comunicativa al paziente. L'argomento, per certi versi connesso a quelli (diversi) trattati nei citati convegni, è però affascinante sotto il profilo dell'influenza che l'accorciamento delle distanze comunicative e "l'alleanza terapeutica" possono avere sull'efficacia del percorso di cura.⁶

- 1 Si veda anche, S. Marinello, "Diritto alla salute, malformazione ecc.", in *Rischio Sanità*, n.47, pag. 38.
- 2 "Il diritto di nascere sani? Aspetti etico-sociali, medici e giuridici" (Auditorium Centro Pastorale Card. Giovanni Urbani – Zelarino, 24.1.2013), organizzato da Camera Civile Veneziana con il Patrocinio dell'Ordine degli Avvocati di Venezia, la collaborazione della Fondazione Scuola Forense F. Benvenuti e la partecipazione di Cittadinanzattiva Onlus-Tribunale per i Diritti del Malato.
- 3 "M3: Medical Malpractice e Media" (Aula Magna Nuove Patologie Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Bologna, 9.11.2012), organizzato da dall'AOU di Bologna- Policlinico S.Orsola Malpighi, Alma Mater Studiorum Università di Bologna e Fondazione Smith Kline, con il patrocinio della Regione Emilia-Romagna.
- 4 Si veda in merito R. Tacconi, "La competenza comunicativa e le difficoltà e problematiche della comunicazione", in *ASSINEWS*, n. 232, pag. 58 e segg.
- 5 Cassazione Civile, sezione III, n.2847/2010: "Anche in assenza di lesione alla salute per essere stato l'intervento terapeutico necessario e correttamente eseguito, si prospetta – ove manchi il consenso informato – la violazione del diritto all'autodeterminazione del paziente: sarà pertanto risarcibile, a condizione che esso varchi la soglia della gravità dell'offesa, il conseguente danno non patrimoniale, che corrisponde sia alla privazione della possibilità di scelta spettante al paziente... sia al turbamento e alla sofferenza provocati dal verificarsi di conseguenze del tutto inaspettate".
- 6 "In corsia arriva la cartella clinica umana" (Sara Gandolfi, alla pagina 110 del settimanale SETTE del Corriere della Sera dell'8.2.2013)

ANIA: IL PREZZO DELL'ASSICURAZIONE RC AUTO È SCESO DEL 4,5% TRA SETTEMBRE 2012 E MARZO 2013

Roma, 3 maggio 2013 - Ania ha svolto un'indagine presso le compagnie di assicurazione per verificare l'andamento del prezzo medio effettivamente pagato dagli italiani per l'assicurazione rc auto. L'indagine è relativa ai premi di settembre 2012 confrontati con quelli di marzo 2013. Secondo questa analisi, in questi 6 mesi il prezzo medio dell'assicurazione è diminuito del 4,5%, ossia è sceso da 445 a 425 euro prima delle tasse e da 560 a 535 dopo le tasse. Si tratta di 25 euro in meno per veicolo, pari a un risparmio per gli italiani di circa 1 miliardo in un anno.

I risultati dell'analisi confermano e precisano la tendenza già osservata con i dati ISTAT. In particolare, i dati dell'Istituto di Statistica segnalano, sempre tra settembre 2012 e marzo 2013, una riduzione delle tariffe – ossia dei prezzi di listino – di circa l'1%. La differenza con i risultati dell'indagine ANIA è spiegata da un accentuato ricorso delle compagnie alla politica degli sconti rispetto ai prezzi di listino, resa possibile dal migliorato andamento economico del comparto rc auto.

È ragionevole ipotizzare che la tendenza possa consolidarsi nei prossimi mesi, in particolare se dovesse perdurare la riduzione del numero dei sinistri, che però dipende essenzialmente da un minor utilizzo delle autovetture da parte degli assicurati. Per un'ulteriore riduzione dei prezzi rc auto sarebbe fondamentale l'approvazione delle tabelle sull'ammontare dei risarcimenti nel caso di danni fisici di grave entità, che peraltro garantirebbe la certezza e l'uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale.

Utile a sapersi