La Medicina Difensiva e' conseguenza della Cultura dell' Errore

Data 07 ottobre 2012
Categoria medicina_legale

Si e' accesa da alcuni anni la discussione sull' errore medico, la sua natura, la sua punibilita'. I medici chiedono una depenalizzazione mentre in TV impazzano le associazioni finalizzate alla denuncia dei sanitari. La situazione e' fluida, i Governi cercano soluzioni di compromesso, ma puo' essere utile approfondire la discussione considerando che, quando si parla di "errore medico" si allude invece a figure e situazioni del tutto diverse, diversamente qualificabili, e con riflessi giuridici differenti. Ma dove la scienza e' gia' arrivata, la Legge e' ancora molto indietro. La Cultura dell' Errore (blame culture) o Cultura del Capro Espiatorio ha generato una figlia indesiderata: la Medicina Difensiva.

Partiamo dalle definizioni:
Cos'e' l'Errore"?
Non e' facile dare una precisa definizione del termine "Errore". Il dizionario, per quanto ci interessa, lo definisce ad esempio "Allontanamento dai principi logici, dalle cognizioni o dalle regole comunemente accettate" oppure "Allontanamento dal vero e dal giusto in ambito religioso e morale"
Ci soccorre, per restare nel nostro ambito cioe' l' errore medico, la definizione che ne ha fatto il Ministero della Salute nel suo Glossario del 2006: L' errore e' un " evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile".
Va sottolineato che l' evento-errore sia assolutamente involontario e indesiderabile.

Considerazioni sull' Errore
Come gia' fu osservato da Herbert Simon gli esseri umani sono dotati di "razionalita' limitata" e quindi limiti fisiologici dei processi cognitivi. Per ovviare a questi limiti la psiche fa ricorso a scorciatoie ragionative, un processo euristico che semplifica i dati e permette di prendere decisioni che pero', fisiologicamente e involontariamente, non tengono conto di TUTTI i dati e possono quindi generare errori.
Dal punto di vista operativo, poi, lo stesso Glossario del 2006 presenta un' ulteriore definizione: "fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato" .
Qui si sottolinea come l' evento non sia attribuibile al caso ma non esclude l' intervento di altri elementi, magari colposi..

Ma non tutto e' Errore; esiste una seconda figura che, nel parlare comune, viene spesso confusa con l' Errore", e che presenta punti di contatto e differenze: la " VIOLAZIONE".

Cos'e' la Violazione?
Il Glossario del Ministero la definisce come " deviazione intenzionale non necessariamente deplorevole, da quelle pratiche che sono ritenute necessarie… per mantenere la sicurezza delle operazioni di un sistema potenzialmente pericoloso. La violazione è una deviazione deliberata dalle procedure, dalle norme di sicurezza, dagli standard o dalle regole definiti all'interno di uno specifico contesto organizzativo e finalizzata alla realizzazione ed al raggiungimento dei relativirisultati".

Salta agli occhi come la Violazione presenti la caratteristica dell' Intenzionalita' e della Volontarieta'. Allorche' la deviazione dalla procedura sia verificata involontariamente, si potrebbe allora ricadere nella fattispecie dell' Errore (ecco il contatto tra le due figure logiche).

Le Violazioni (cioe' le deviazioni dalle usuali procedure) in ambito medico sono frequentissime. La necessita' di effettuare numerose incombenze contemporaneamente, la necessita' di completare delle routine in un tempo rigidamente limitato, l' abitudine di interrompere procedure in atto con distrazioni o altre incombenze costringono l' operatore ad effettuare continuamente violazioni delle procedure tese ad "aggiustare" la situazione ed arrivare comunque al risultato.
Ed ecco che l' infermiere omette di controllare la temperatura di un paziente, il medico prende per buona la pressione arteriosa del giorno prima e non la controlla, il medico in visita viene interrotto dal telefono e rinvia al giorno dopo qualche prescrizione, e cosi' via.

Quando l' Errore o La Violazione costituiscono Colpa Punibile?
La dottrina Medico Legale classica attribuisce la punibilita' allorche' nell' errore o nella violazione vengano riconosciuti elementi di Imperizia, Imprudenza, Negligenza.
L' imperizia e' principalmente un elemento costituente dell' Errore, e viene giudicata penalmente punibile allorche' si tratti di imperizia "grave"; per i casi di imperizia lieve viene riconosciuta l' esimente della limitazione e la fallibilita' cognitiva dell' essere umano.
L' Imprudenza e la Negligenza sono invece elementi costitutivi soprattutto delle Violazioni, e sono piu' severamente punite.

Un approfondimento particolare merita l' aspetto della Negligenza.

LaNegligenza
La NEGLIGENZA viene definita dal Glossario “Inosservanza del dovere di prestare assistenza, secondo lo specifico ruolo e le relative competenze, che provoca un danno alla persona da assistere.

Come si vede, di tratta di un concetto relativo, condizionato dal ruolo giuridico del medico e dalle sue competenze, vale a dire dalla sua specializzazione, dall’ eta’, dall’ esperienza clinica, ed acquista significato allorche’ si provochi un danno. Ma su quest’ ultimo aspetto, vedremo, la realta’ pratica non e’ semplice.

La Negligenza e’ l’ aspetto accusatorio piu’ frequente invocato in giudizio, spesso anche a sproposito, nelle cause per malpractice.
Vanno sottolineati alcuni aspetti:

- Violazioni ed Errori possono essere indipendenti oppure collegati tra di loro: l’ Errore ad esempio puo’ essere autonomo (e quindi avvenire anche in presenza di un comportamento corretto e osservante delle regole) o puo’ essere conseguente ad una Violazione quando ad esempio l’ osservanza rigida di un protocollo avrebbe potuto rimediare alla carenza cognitiva dell’ operatore

- Errori e violazioni possono essere, per il paziente, dannosi, indifferenti o addirittura benefici

- Pur non essendo sempre dannosi per il paziente possono essere punibili o no a seconda dei casi.

- Nella pratica, l’ errore puro e semplice viene talvolta perdonato, la violazione no, perche’ viene ravvisata in essa una componente di negligenza.

LA CULTURA DELL’ ERRORE

In alcuni contesti (come appunto in Italia) si e’ sviluppata la “cultura dell’ errore”(“blame culture” degli anglosassoni) ampiamente studiata in ambito psicologico ma quasi sempre negletta in ambito giudiziario.

In poche parole il termine sta a rappresentare che in ambito giudiziario (sia nei Magistrati ma piu’ ancora purtroppo negli Avvocati e nei Consulenti Tecnici) si verifica una incongrua associazione automatica errore-colpa e piu’ ancora violazione-colpa.

Riscontrare un danno e poi riscontrare un errore del medico fa scattare (ingiustamente) in modo automatico la connessione tra i due fatti, anche nei casi in cui l’ errore medico sarebbe indipendente dal danno.

E’, come la chiamano altri, la “cultura del capro espiatorio”, ove la ricerca di un colpevole e’ primaria rispetto ad un rigoroso accertamente dei fatti.

La connessione causale automatica errore-colpa e’ considerata, in linea di principio, scorretta e biasimevole della giurisprudenza di legittimita’, tuttavia viene ad essere applicata in modo esteso e spesso acritico.

Studi effettuati all’ estero ma soprattutto in Italia hanno dimostrato come l’ operatore sanitario, in occasione di un errore o di una violazione magari banale, tenda in tutti i modi a nasconderli e a non dichiararli. Per questo motivo in Italia non si effettuano quasi mai quelle procedure in cui i medici dichiarano i propri errori e li discutono con i colleghi per farne elemento di miglioramento professionale: verrebbero tutti denunciati.

Facciamo un (banale e sintetico) esempio pratico:

Un medico viene chiamato a casa di un paziente che presenta febbre e tosse. Si scoprira’ in seguito che e’ affetto da broncopolmonite ma il medico li’ per li’ non la diagnostica, prescrive comunque un potente antibiotico, il paziente guarisce.

Le cose possono essersi svolte in modo diverso:

a) Il medico ha visitato il paziente senza sentire il focolaio, e ha diagnosticato una semplice bronchite. Ha commesso un Errore diagnostico ma la terapia da lui prescritta risulta, casualmente, adeguata, e l’ errore si e’ risolto senza conseguenze negative per il paziente.

b) Il medico ha visitato molto superficialmente il paziente, ha diagnosticato una semplice forma influenzale, tuttavia ha prescritto ugualmente un potente antibiotico. Il medico ha effettuato una Violazione nella procedura diagnostica (non ha ben visitato) da cui e’ conseguito un Errore diagnostico; ha poi effettuato una importante Violazione terapeutica (ha prescritto un antibiotico che in una forma virale non avrebbe dovuto prescrivere). Il tutto, pero’, senza danno per il paziente.

c) Il medico non e’ neppure andato a visitare il paziente, ha prescritto l’ antibiotico telefonicamente. Ha commesso gravi Violazioni procedurali conseguenti ad un atto di Negligenza, ma il paziente non ne ha ricevuto danno.

Le possibili conseguenze giudiziarie:

Caso a): il medico ha compiuto diligentemente il suo dovere, ha fatto un errore di diagnosi ma la terapia e' stata corretta per la malattia del paziente. Il medico non e' perseguibile ne' civilmente ne' penalmente, in quanto l' errore puo' essere scusabile (il focolaio non era avvertibile) e il paziente non ha subito alcun danno.

Caso b) Il medico ha compiuto diverse Violazioni delle normali procedure standard e un conseguente errore diagnostico che, tuttavia, non hanno comportato conseguenze negative per il paziente e anzi (come la prescrizione, incongrua, di antibiotico) sono state (seppur casualmente) favorevoli.

Il medico non e' perseguibile civilmente in quanto non ci sono danni da perseguire. Potrebbe essere chiamato a rispondere, teoricamente, dal punto di vista deontologico per comportamenti troppo superficiali e violazioni amministrative (antibiotico nella supposta influenza) ma nella pratica accade raramente. Se si fossero verificate complicazioni (magari indipendenti dal suo comportamento) avrebbe potuto correre dei rischi per il collegamento automatico (scorretto ma frequente) errore diagnostico-colpa medica, di cui parleremo.

Caso c) Il medico ha commesso gravi Violazioni connotate da una grave Negligenza (la mancata visita). Il suo comportamento, pur non avendo recato danni al paziente, puo' renderlo perseguibile.

- Se si tratta di un libero professionista potrebbe essere perseguibile deontologicamente.

- Se si tratta di un medico del SSN (ad esempio un MMG o un medico di C.A., la vecchia Guardia Medica) puo' scattare (e scatta spesso, come molti possono testimoniare sulla propria pelle) una denuncia penale per Omissione di Atti d' Ufficio, in quanto l' atto medico costituisce per queste figure un obbligo giuridico che va ottemperato e la cui omissione e' punibile indipendentemente dal danno susseguente.

Tuttavia la "cultura preconcetta dell' errore", di cui abbiamo parlato sopra, puo' generare casi anomali ma dalle conseguenze potenzialmente assai gravi: se ad esempio il paziente di cui sopra fosse deceduto (magari per una causa indipendente e imprevista) i familiari avrebbero potuto ugualmente collegare l' evento luttuoso all' errore diagnostico accusando il medico, anche quello piu' diligente. E' purtroppo possibile che consulenti e magistrati, magari su qualche vaga base scientifica, decidano cosi' di perseguiire ugualmente il sanitario.

Una sintesi medico-legale, (estremamente semplificata) per potersi difendere meglio

Per attivare un procedimento CIVILE devono riscontrarsi due elementi fondamentali: la COLPA e il DANNO al paziente; questi elementi devono essere poi legati da un NESSO DI CAUSALITA'. Se uno di questi elementi e' mancante (nei casi illustrati sopra, ad esempio, manca il danno al paziente) non si puo' richiedere risarcimento.
In un procedimento PENALE va accertata la COLPA con criterio rigoroso, poi va valutato rigorosamente se questa colpa e' connessa ad un DANNO. Qui sorgono i collegamenti automatici di cui abbiamo parlato.
A volte, in ambito penale, possono essere perseguiti comportamenti che configurino Negligenze o Violazioni anche senza alcun danno al paziente allorche' siano state violate leggi o obblighi collegati al ruolo. Un medico Pubblico Ufficiale che non effettui una prestazione connessa al proprio ufficio, come abbiamo esemplificato sopra, puo' essere perseguito penalmente anche se non ha creato alcun danno.

Cosi' sono stati processati e condannati necroscopi che hanno certificato un decesso senza aver esaminato la salma (effettivamente morta, senza dubbio), medici di Guardia Medica che, chiamati, non sono andati a visita (magari poi riconosciuta inutile), Medici di Famiglia che hanno rilasciato certificati di malattia (risultata vera) senza pero' aver visitato il paziente, chirurghi ospedalieri che, pur avendo operato ottimamente, non avevano richiesto un regolare Consenso Informato. Nessun danno per nessuno, comportamenti congrui dal punto di vista dell' esito finale, ma ugualmente processi e condanne penali per Violazioni con carattere di Negligenza collegata ai doveri d' ufficio.

Due corollari pratici:

- Errori, anche se commessi per COLPA possono essere esentati da procedimenti punitivi se si tratta di Colpa lieve. Le Violazioni sono perdonabili piu' difficilmente perche' spesso dovute a negligenza e la NEGLIGENZA E' SEMPRE PERSEGUIBILE e non viene perdonata MAI. Ne deriva che, se si commette un errore involontario, e' meglio ammetterlo semplicemente, piuttosto che cercare di giustificarlo tirando in ballo delle Violazioni o peggio dei comportamentinegligenti.

- Nei casi sopra illustrati la prescrizione di un forte antibiotico, pur se casuale o incongrua, ha salvato i medici da possibili conseguenze assai pesanti. Da questa osservazione trae sostegno la mia difesa della Medicina Difensiva.

La Medicina Difensiva, gioie e dolori

Quanto detto sopra dimostra l' utilita' protettiva della MEDICINA DIFENSIVA, tanto odiosa ai politici e agli amministrativi ma tanto amata (perche' salvifica) dai medici.

In un clima di caccia alle streghe, con associazioni che cercano, agguerrite, medici da mettere sotto inchiesta, non sono piu' sufficienti le normali strategie difensive. Le Assicurazioni sono sempre piu' costose, a volte proibitive, e non sempre accettano di tutelare le categorie mediche maggiormante a rischio.

In un periodo di crisi economica, poi, la "caccia al medico" puo' essere vista come un comodo mezzo per rinsanguare le

proprie finanze. Da qui il disamore di tanti sanitari per la propria professione, e la fuga verso il pensionamento.

Questa situazione, malgrado i tentativi di alcuni Governi, non e' facilmente migliorabile e gli interessati (i medici) hanno finito per sviluppare spontaneamente alcune raffinate tecniche difensivistiche.

L' assioma di base della Medicina difensiva puo' essere riassunto nella frase: " Se c'e' un mezzo che ti possa aiutare a respingere un' accusa di negligenza, usalo sempre!"

E questo principio viene applicato sia nei casi piu' banali (l' antibiotico nei casi di influenza, "non si sa mai") che in quelli piu' importanti: accertamenti sovrabbondanti, costosi (TAC, RMN) o inutili (gravide che controllano il gruppo sanguigno ad ogni gravidanza, come se potesse cambiare…).

Lo scopo e' evidente: poter dimostrare che si e' fatto tutto il possibile, e che un eventuale evento avverso e' solo una fatalita'.

E questa tecnica viene accentuata da tante sentenze che condannano omissioni francamente molto opinabili. Mentre in teoria bisognerebbe fare una netta distinzione tra la "negligenza" e la "pratica impossibilita'", questa distinzione viene facilmente dimenticata nella aule giudiziarie, dove anche comportamenti assurdamente irrealistici vengono tuttavia consideratiobbligatori.

In disaccordo con tanti altri, credo quindi che la Medicina Difensiva sia stata una necessita' (utile, utilissima) imposta dalla cultura accusatoria vigente nel nostro Paese.

Se si ritiene necessario incidere su questo aspetto per ridurre le spese del SSN, si dovrebbe prima incidere su quella "cultura dell' errore" di cui abbiamo parlato sopra, ricostruendo una situazione di realistico rispetto verso le attivita' sanitarie, nessuna esclusa.

DanieleZamperini