

La Sanità dall'ospedale al tribunale

Come gestire il rischio clinico? Quando, per le tante controversie, la medicina diventa «difensiva»

di GIOVANNI PASCUZZI

Assistiamo in Italia all'esplosione del contenzioso per casi veri o presunti di «medical malpractice». Spesso il medico «mostro» viene sbattuto in prima pagina anche se poi non sempre segue una effettiva dichiarazione di responsabilità. Da ciò deriva il rifugio nella cosiddetta «medicina difensiva»: si prescrivono esami e consulti probabilmente inutili al solo fine di poter dimostrare in una possibile futura controversia giudiziaria di aver fatto tutto il possibile. Il conto della perdita di serenità del sistema alla finericade sulle spalle dei pazienti.

Quali le soluzioni? In un convegno tenuto a Bari nei giorni scorsi sulla «Gestione del rischio clinico», cultori di saperi diversi (medici, giuristi, bioeticisti, filosofi, ma anche esperti di organizzazioni e di management) hanno discusso del problema e proposto delle soluzioni. Ad esempio migliorare l'organizzazione delle strutture (in una ASL è bastato prescrivere una checklist delle cose da fare in sala operatoria per azzerare gli episodi di incidenti banali ma ricorrenti) ovvero attivare camere conciliative (peraltro utili, come insegnano le esperienze straniere, solo se capaci di appurare realmente cosa abbia dato origine all'insoddisfazione del paziente).

Ma c'è anche un altro elemento su cui fare leva per affrontare in maniera più efficace il rischio clinico: la formazione.

Secondo le norme che definiscono gli obiettivi formativi delle facoltà di medicina e chirurgia italiane i medici devono acquisire «comportamenti ed attitudini del saper essere medico»; devono «sviluppare e maturare un approccio fortemente integrato al paziente, valutandone criticamente non solo tutti gli aspetti clinici, ma anche gli aspetti relazionali, educativi, sociali ed etici coinvolti nella prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia, nonché nella riabilitazione e nel recupero del benessere psicofisico»; ancora devono «conoscere i concetti fondamentali delle scienze umane relativi all'evoluzione storica dei valori della medicina, compresi quelli epistemologici ed etici» e, infine, devono conoscere «le norme deontologiche e quelle connesse alla elevata responsabilità professionale, valutando criticamente i principi etici che sottendono le diverse scelte professionali e la capacità di sviluppare un approccio mentale di tipo interdisciplinare e transculturale anche in collaborazione con

altre figure sanitarie».

Se, però, si scorre l'elenco degli insegnamenti impartiti nelle facoltà di medicina, si scopre che esistono corsi di Storia della medicina e di Psicologia generale, ma per il resto si tratta di una sfilza di corsi destinati a trasmettere il sapere medico (anatomia, chirurgia generale, medicina interna, cardiologia, eccetera). Colpisce l'assenza (o quanto meno la non obbligatorietà) di corsi sulla deontologia medica, sulla bioetica, sulle scienze umane, sulle responsabilità giuridiche e sociali, su come ci si rapporta al paziente, su come si lavora in gruppo. Insomma: si dice che il medico deve possedere alcune competenze, ma poi non è chiaro come e quando queste devono essere apprese.

Tra le tante discipline che si insegnano all'Università non ce n'è una sulle responsabilità giuridiche

Non vorrei essere frainteso: sono certo che moltissimi medici padroneggiano le abilità e le competenze sopra richiamate. Non sono sicuro le abbiano apprese all'Università. Quest'ultima certamente insegna il sapere medico e il saper fare il medico. Ma chi insegna a saper essere medico? Si tratta, a ben vedere, di un aspetto generale. La stessa domanda, infatti, può essere posta rispetto al saper essere avvocato, magistrato, ingegnere, commercialista, giornalista e così via.

Il rischio clinico non può essere affrontato senza un'ottica transdisciplinare e senza affrontare gli aspetti connessi al «saper essere medici».

Durante il convegno si è parlato della sindrome di «burn-out». La sindrome colpisce i medici che si trovano ad operare in una realtà molto diversa dai principi in cui hanno creduto e che li hanno portati a scegliere quella professione. Conduce ad una forma cronica di stress a causa di un sentimento di inadeguatezza al proprio ruolo. Si è sottolineato che proprio questa situazione è l'anticamera dell'errore.

A ben vedere la sindrome di «burn-out» colpisce anche avvocati, magistrati, insegnanti e i professionisti in genere. La società non può permettersi che queste situazioni proliferino. Occorre attrezzare i professionisti ad affrontare le sfide che abbiamo di fronte. E questo è compito del sistema formativo. L'Università deve porsi il problema che è al tempo stesso con-

tenutistico e metodologico: essa non deve limitarsi a trasmettere i saperi disciplinari. Deve trovare il modo per «insegnare ad essere». E nell'essere delle professioni (mediche e no) oggi c'è anche il rischio e quindi il bisogno di imparare a prevenire e gestire l'errore.



SALA OPERATORIA Molte controversie