

L'errore di commettere errori

ANTONIO PANTI

“Non ci è mai piaciuto morire. Perché cambiare idea ora che la scienza offre sempre nuove possibilità?”

Ivan Cavicchi
“Medicina e sanità, snodi cruciali”

Oggi si è creata una miscela esplosiva tra *errore*, un evento non pianificato che può danneggiare il paziente, *rischio*, connotato ai moderni processi assistenziali complessi, e *fallibilità della scienza*. Nella medicina è insita la possibilità del risultato negativo in qualsivoglia e sia pur corretta procedura clinica. La confusione tra rischio, errore e fallibilità della scienza, potendone conseguire comunque un risultato negativo della cura, ha creato il mito della medicina quale professione fonte di rischio e quindi del malato come vittima da risarcire. Il medico è diventato, nell'immaginario, l'infalibile sacerdote di una scienza, ahimé, assai fallibile e il clima in cui opera non è dei più favorevoli alla serenità. Il cittadino che ritiene di aver subito un danno (spesso il medico ha semplicemente sbagliato il modo di comunicare) prima vuole una sorta di giustizia morale, poi chiede il risarcimento. Dopo un intervento anche ben riuscito sembra talora di assistere a una stravagante equazione: “mi avete tolto qualcosa ora voglio essere risarcito!”.

La recente novità legislativa dell'obbligo del tentativo di conciliazione (in Toscana già anticipata dalla diretta assunzione assicurativa da parte delle ASL) è comunque rilevante, ma la questione è più complessa, ha risvolti radicati nell'evoluzione del costume. È possibile dipanare questa intricata matassa?

L'articolo 14 del Codice Deontologico impone al medico di operare per garantire la sicurezza del paziente, la prevenzione e la gestione del rischio clinico, “al fine del miglioramento della qualità delle cure”. Tuttavia i clinici rivendicano il diritto all'incertezza scientifica e ricordano che l'errore è insito nel loro lavoro a causa del probabilismo di ogni decisione medica.

È implicita nel Codice la possibilità di commettere, durante le normali procedure cliniche, errori di ogni tipo (tralasciamo qui la classificazione ergonomica degli errori). Compito del *risk management* è di trasformare gli errori in un'occasione di miglioramento della qualità delle cure perché se ne elimina la causa e si creano le condizioni per non ripeterli. E gli errori possono essere, anche se in minoranza, cognitivi e implicare quindi necessità formative se non sanzionatorie. Però sap-

priamo che la stragrande maggioranza degli eventi avversi o dei cosiddetti “near misses” è dovuta a problemi organizzativi. Lo sforzo del risk management è di far capire ai magistrati e alla cittadinanza che occorre agire sulle componenti esterne al lavoro medico; di fatto si vuol spostare la “colpa” in senso giuridico e organizzativo dal medico alla struttura.

Ma questa lenta e faticosa vittoria del buon senso non cambia la questione di fondo, la distinzione tra fallimento e errore, confusione che spiega molte delle incomprensioni tra medicina e società. Vi sono eventi prevenibili e non prevedibili, altri prevedibili e non prevenibili. I primi sono gli errori di cui si occupa il risk management, gli altri rappresentano il limite odierno della scienza e della tecnica medica, un limite continuamente superato e che quindi illude che gli eventi avversi scompaiano. Purtroppo né i danni, conseguenti a errori prevenibili, né i fallimenti, dovuti ai limiti oggettivi della scienza, potranno mai essere eliminati. Non confonderli sarebbe un vantaggio per i cittadini e consentirebbe un ragionamento corretto sul diritto a sbagliare, rivendicato dai medici.

L'impossibilità di prevenire eventi che sappiamo possibili è connaturata al probabilismo della scienza medica e alla complessità del giudizio clinico. Non occorre addentrarsi nei complicati meandri della metodologia né ripetere l'insegnamento di Murri per riaffermare un concetto che la società sembra aver smarrito, quello che avvengono più cose nel corpo e nella mente dell'uomo di quante la scienza ne possa pensare.

Quindi rischio, sicurezza, danno, risarcimento, miglioramento della qualità, e, dall'altro lato, fallibilità del giudizio e incertezza della scienza debbono trovare un equilibrio nei confronti dei pazienti e dei cittadini. E il concetto di colpa? Lasciamolo a quando lo sbaglio discende da imprudenza, imperizia o negligenza, dandogli soltanto una mera valenza risarcitoria.

Occorre invece riflettere sulla medicina, la più complessa delle discipline con la più complicata metodologia, una prassi a metà tra arte e scienza, più da governare che da gestire, un'impresa sociale costosa e poliedrica; il medico ha il diritto di sbagliare. La conciliazione obbligatoria, il risk management finalmente privato di ogni colpevolizzazione, la capacità del medico di affrontare gli errori per affinare la qualità del giudizio e la sicurezza delle cure, sono precondizioni per offrire un miglior servizio ai cittadini e rendere più efficace il sistema.

TM