

# Gestione del rischio in medicina tra criticità e opportunità



L'aumento dei contenziosi tra medici e pazienti e il conseguente ricorso alla medicina difensiva che sta caratterizzando l'esercizio della professione medica nel mondo occidentale rendono sempre più urgente mettere in campo azioni che abbiano come obiettivo quello di migliorare la sicurezza delle cure e ottimizzare la gestione del rischio clinico. A tale riguardo *M.D.* ha intervistato **Sergio Bovenga**, Presidente della OMCeO di Grosseto e Clinical Risk Manager dell'Ausl 9 toscana

► **Anna Sgritto**

**I** *risk management* è definito quale strumento preventivo che si pone l'obiettivo di anticipare eventi avversi mediante l'identificazione, l'analisi e il controllo degli errori in ambito sanitario, ma è soprattutto un percorso culturale. Ed è proprio su questo concetto che il presidente dell'OMCeO di Grosseto si sofferma: "Il *risk management* è un percorso culturale che i professionisti della sanità, a partire dai medici hanno cominciato a sviluppare ormai da molti anni. Ma come tutti i cambiamenti culturali richiede tempi lunghi".

► **Un percorso ad ostacoli: il problema della sicurezza delle cure è stato affrontato in una sostanziale carenza di riferimenti legislativi e contrattuali?**

"Il primo vero riferimento in tal senso risale al Codice Deontologico del 2006 che ha introdotto l'articolo 14:

'Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico'. Anche nel Codice precedente il tema veniva affrontato, ma non in maniera strutturata come invece si delinea nell'articolo 14. Dal 2006 ad oggi la cultura del rischio clinico si è andata mano a mano sedimentando, ma non ha avuto uno sviluppo uniforme nel nostro Paese e presenta una situazione territoriale a macchia di leopardo con esperienze più avanzate e altre che stanno crescendo. Ma la strada è ormai segnata dalla crescente consapevolezza che ci fa considerare parte integrante della qualità delle prestazioni la sicurezza delle prestazioni stesse. E a tale riguardo vorrei sottolineare che l'aspetto più antico e meno tecnologico della sicurezza in sanità è rappresentato dalla relazione tra professionisti della salute e i pazienti/utenti. Una relazione forte che, per essere tale, deve essere caratterizzata da una buona, corretta ed esauriente informazione rispetto a ciò che ci accin-

giamo a fare. In altre parole, una relazione simmetrica in cui il medico metta a disposizione competenza, esperienza, condividendole con la persona che a lui si rivolge".

► **Oggi questo fondamento sembra essere in piena crisi?**

"Purtroppo è così e le ragioni sono molteplici e complesse. In una medicina povera di tecnologia e in una sanità a bassa complessità organizzativa, il colloquio con il paziente, la semeiotica fisica, il ragionamento clinico, l'esperienza e l'autorevolezza del professionista sono state alla base del processo diagnostico-terapeutico. Attualmente questo percorso è stato messo in crisi dallo sviluppo delle conoscenze e delle competenze in ambito sanitario, coinvolgenti più profili professionali. Il massiccio ingresso nella pratica clinico assistenziale di sofisticate tecnologie e presidi, il ruolo sempre più attivo dei citta-

dini nel richiedere accessibilità, efficacia e sicurezza dei servizi hanno incrementato in modo esponenziale la complessità delle organizzazioni sanitarie. In questo frangente noi medici abbiamo contribuito, sull'onda degli incredibili successi della ricerca biomedica e tecnologica, ad accreditare l'idea di una medicina quasi onnipotente, avvicinandola a una scienza esatta quando è vero l'esatto contrario. Proprio per questo penso sia sempre più necessario riportare la medicina, nella consapevolezza collettiva, in quell'alveo che le compete di scienza probabilistica e dell'incertezza, un'incertezza che non può e non deve più restare nel cuore e nella mente dei medici, ma che deve adeguatamente essere condivisa con i pazienti. Non dobbiamo dimenticare che l'obiettivo prioritario della cultura della sicurezza è proprio quello di trasferire progressivamente nelle attività quotidiane la cultura del dialogo e della comunicazione all'interno del mondo professionale. Ma affinché ciò accada è necessario che tutti (professionisti e cittadini) si sentano costantemente parte di un progetto e non siano solo finalizzati al rispettivo compito. Proprio per questo motivo occorre riflettere sul fatto che la scienza medica oggi è incomparabilmente più evoluta, efficace ed anche notevolmente più sicura rispetto a pochi decenni or sono, eppure sembra esserci una percezione di segno opposto quasi che alla ineluttabilità (non sempre vera) degli insuccessi del passato si contrapponga l'obbligatorietà (altrettanto illusoria) di conseguire in ogni caso un risultato positivo. Il medico operando in un tale contesto per poter placare la sua ansia di responsabilità mette in atto, in alcuni casi istintivamente, in altri deliberatamente, comportamenti di cosiddetta medicina difensiva le cui

conseguenze economiche, sanitarie e professionali presentano oggi un conto insostenibile”.

► **La legge Balduzzi sulla responsabilità professionale non mitiga un po' questa ansia di responsabilità?**

“La legge Balduzzi ha il merito di aver posto il tema della responsabilità professionale, cercando - e secondo me ci è riuscito solo in parte - di mettere da una parte l'esigenza dei cittadini di essere tutelati come è giusto che sia, e dall'altra l'esigenza dei medici di poter lavorare un po' più serenamente di quanto avvenga oggi. Un medico che lavora con maggior serenità come ho cercato di spiegare ha anche meno occasioni di compiere valutazioni non adeguate. La condizione che la legge pone - che lascia in capo alla responsabilità del professionista - è che il medico non incorre nella punibilità penale, comportandosi secondo quelle che sono le buone leggi della professione, o discostandosene in maniera argomentata e documentata. Ciò sembrerebbe sgombrare il campo per lo meno da quella quota di rivalsa nei Tribunali penali che non hanno ragione di esistere in quelle sedi. Ci sono giuristi che hanno posto qualche perplessità sui possibili risvolti di questa legge, sostenendo che, riferendosi esclusivamente alla colpa lieve, comporterebbe il rischio che gli avvocati possano cercare di continuare a stare nel solco del penale, ingegnandosi sempre più a dimostrare che quella determinata azione o omissione professionale sia da considerare colpa grave e non lieve. Come medico da questa legge traggio però alcuni stimoli positivi. Intanto fa passare un messaggio molto significativo e cioè che ciascun professionista non può agire in quan-

to tale, rimanendo nel campo dell'autoreferenzialità, ma deve essere aggiornato, deve conoscere quello che la comunità scientifica e professionale dice, deve essere disposto anche a modificare comportamenti professionali quando questi, alla luce dell'evidenze scientifiche, cessano di essere validi per lasciare il campo a ciò che è stato accertato. Ci insegna anche un'altra cosa e cioè che il processo intellettuale, mentale che sta alla base di ciascun atto diagnostico o terapeutico o prognostico per essere opportunamente valutato e quindi poter anche escludere elementi di responsabilità penale da parte del medico bisogna che sia chiaramente documentato. Non sempre la documentazione sanitaria che noi redigiamo nel quotidiano, dalla classica cartella clinica a tutte le altre documentazioni, sono compilate con quegli elementi di completezza, di chiarezza di intelligibilità di cui necessitano e che ci permettono poi di poter dare una informazione corretta ed esauriente ai nostri pazienti che sta alla base di una scelta condivisa. Proprio per questo diventa necessario che il tempo di relazione torni a essere tempo di cura. In caso contrario ci mettiamo sulla brutta china di trasformare una professione intellettuale in un mestiere. Allora non servirà più il medico, servirà un software in cui inseriamo una serie di sintomi che analizzati dal sistema ci daranno diagnosi e relativa cura”.

[www.qr-link.it/video/0613](http://www.qr-link.it/video/0613)



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code