

DALLA GESTIONE DEGLI ERRORI ALLA CULTURA DELLA SICUREZZA

Carlo Favaretti, Direttore generale, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Provincia autonoma di Trento.

Spesso, a mio parere, è stato sottovalutato dalle aziende sanitarie il fatto che l'aumento del contenzioso, giudiziale e stragiudiziale, in materia di responsabilità civile da presunto errore medico è strettamente connesso al consolidarsi di un diverso rapporto, rispetto al recente passato, tra il cittadino che ha bisogno di cure e il soggetto erogatore delle prestazioni. Sino a pochi anni fa, infatti, residuava nella nostra società una concezione del medico come professionista quasi intoccabile, con una visione di tipo missionario, al quale – in ragione del presunto afflato passionale che era ricondotto alla professione sanitaria – tutto o quasi doveva essere concesso, errori compresi.

Non solo. Il rapporto del cittadino con i servizi pubblici (fossero essi imprenditoriali o non) era vissuto ancora come rapporto di forte sudditanza, in una logica di gentile concessione che l'apparato pubblico faceva al soggetto privato, e di conseguenza esisteva un elevato timore nell'esercitare un diritto di critica nei confronti della struttura o del funzionario che tale struttura impersonava.

Gli ultimi due decenni, in parallelo ad un percorso di profonda riforma dell'amministrazione pubblica, hanno visto il costante aumento della presa di coscienza, da parte dei cittadini, di quali siano i processi in cui si svolge il servizio pubblico e di quali siano i diritti che essi possono esercitare nei confronti dei gestori di tali servizi. E questo itinerario, molto aiutato anche dalla crescita esponenziale dell'associazionismo, ha condotto, anche in sanità, a rivendicare un servizio scevro di errori.

In sé il processo così delineato non va demonizzato ma, anzi, va vissuto in termini positivi, cogliendone gli aspetti di capillare diffusione di fondamentali elementi di civiltà giuridica e utilizzandone gli aspetti positivi per fornire servizi all'altezza delle nuove esigenze. In particolare, la raccolta e la sistematizzazione delle segnalazioni di presunto disservizio sono divenute essenziali e necessarie in un processo di miglioramento continuo della qualità.

Il miglioramento continuo della qualità è, infatti, una sfida alla quale l'Azienda provinciale per i servizi sanitari non vuole sottrarsi. La qualità di un'azienda sanitaria corrisponde alla capacità di soddisfare le legittime esigenze e aspettative di tutte le parti interessate. Tra queste i pazienti hanno un ruolo di indiscussa centralità, anche se non sono certo l'unica parte da soddisfare. Rendere sistema il miglioramento della qualità presuppone la progettazione, la realizzazione, il mantenimento, la documentazione e il riesame periodico del sistema aziendale di gestione per la qualità, inteso come insieme coordinato, esplicito e diffuso di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, incentivazioni, attrezzature, processi e risorse.

La qualità aziendale presuppone che ciascuno sia costantemente attento all'efficacia di quanto viene fatto, all'appropriatezza, all'uso efficiente delle risorse affidate, al rispetto dei cittadini. E tutto ciò si traduce, in relazione all'oggetto di queste note, in evoluzione della qualità professionale e organizzativa delle attività cliniche *core business* dell'Azienda.

Anche per questo l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha molto investito in questi ultimi anni nell'affinamento di strumenti di rilevazione dei reclami e di loro gestione al fine ultimo di elevare i propri servizi. Ed ha, nel frattempo, lavorato alla scrittura di una corposa e dettagliata carta dei servizi, quale patto con i cittadini, che delinea diritti e doveri dei pazienti che al servizio sanitario provinciale chiedono sempre più elevati livelli di assistenza.

Inoltre, si è ritenuto opportuno disporre in ambito aziendale di un apposito organismo, dotato di competenze multidisciplinari di tipo medico-clinico, medico-organizzativo, medico-legale e amministrativo, in grado di essere monitoraggio costante del contenzioso, giudiziario ed extragiudiziario, che può nascere da errori dei professionisti sanitari. Un osservatorio a cui possano essere affidati compiti di:

- elaborazione dei dati in una visione più generale del problema;
- individuazione, in particolare, della ripetitività degli errori e degli incidenti riferibili a cause organizzative, con proposta di promozione di tutte le azioni che sinergicamente, anche attraverso l'elaborazione di procedure standardizzate (linee-guida), rimuovano le condizioni di rischio;
- promozione di processi di formazione del personale con un approccio al tema della responsabilità che rifugga dalla medicina difensivistica (per transitare dalla gestione degli errori alla cultura della sicurezza).

Quest'ultimo compito si inserisce, a ben vedere, sia pure da un angolo visuale molto particolare, in un più generale processo di attenzione alla sicurezza in Azienda che sta conducendo anche a una rilevante rivisitazione del documento di valutazione dei rischi (DVR) con un approccio sistemico innovativo e di coinvolgimento di tutte le unità operative in cui si articola l'Azienda.

Il citato insieme di interventi diviene tanto più necessario nell'attuale situazione di "crisi di assicurabilità" del rischio sanitario, come è stata autorevolmente definita, che si è concretamente manifestata, anche nei confronti dell' Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento in occasione della procedura di gara d'appalto europea, avviata nel corso del 1999, per il rinnovo delle coperture assicurative. Alla procedura di gara, indetta nel mese di settembre ed esperita nel successivo mese di novembre, limitatamente alla copertura del rischio derivante dalla responsabilità civile, non si è infatti presentata nessuna impresa di assicurazione per cui si è reso necessario indire, con urgenza, una trattativa privata previo espletamento di un sondaggio informale di mercato. Tale sondaggio, nonostante una situazione pregressa oggettivamente stabile in termini di numero di sinistri/anno, ha confermato la scarsa propensione del mercato assicurativo, sia italiano che europeo, all'assunzione della copertura del rischio da responsabilità civile, quantomeno alle condizioni di copertura assicurativa che erano state fino ad allora garantite.

Tale incertezza assicurativa alimenta il disagio diffuso tra gli operatori sanitari derivante da un eccesso di critica – in un *iter* che ha condotto i cittadini dal silenzio all'estremo opposto dell'insoddisfazione cronica – e dalle conseguenti frequenti richieste risarcitorie che costringono a lavorare con una pressione psicologica in ultima analisi dannosa per una sanità che voglia ridurre al minimo gli errori. In particolare appare inaccettabile l'uso strumentale che talora viene fatto della giustizia penale, alla quale di recente i cittadini si rivolgono sempre più spesso, *bypassando* gli strumenti di tutela civilistica. Quasi un uso ricattatorio verso la struttura pubblica, i suoi operatori e le compagnie di assicurazione che – neanche tanto velatamente – vuole fare passare il messaggio che solo se vengono celermente riconosciute le pretese risarcitorie sarà ritirato l'atto di querela in sede penale.

Anche per questo la ricerca, approfondita e di sicura scientificità, condotta dal dipartimento di scienze giuridiche dell'Università di Trento si pone come strumento di analisi e di prospettiva anche per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari. La puntuale disamina delle valutazioni sulla colpa svolte dai Tribunali operanti in provincia, per esempio, è utile faro per i nostri operatori sanitari. Ma, soprattutto, è molto interessante la proposta di costruire un percorso "paragiurisdizionale" che consenta un approccio più sereno ai presunti errori medici e permetta alle parti interessate – tra le quali assurgono importanza determinante le compagnie di assicurazione – di giungere a forme di composizione che non sfocino in cause giudiziarie (anche penali, come prima detto) che ottengono il solo

scopo di alimentare il senso di distacco tra cittadini e sanitari, di porli in netta contrapposizione e, non ultimo, di creare continui danni di immagine alle strutture sanitarie. Il DNA comparatistico che contraddistingue i giuristi della facoltà di giurisprudenza di Trento, sono convinto potrà aiutare a trovare utili modelli di riferimento, pur nella consapevolezza che una svolta radicale su questi aspetti passa necessariamente da una modifica normativa a livello nazionale.

L'aspetto del "danno all'immagine" delle aziende merita una considerazione conclusiva. Ogni volta che un quotidiano lancia con ampio risalto una notizia di presunta "malasanità" si crea un grave e immediato danno all'immagine della struttura sanitaria che ha erogato la prestazione. Il messaggio che immediatamente si consegna alla cittadinanza è che non ci si può fidare di quella struttura perché se un tale fatto (spesso ad arte ingigantito o posto in una luce di assoluta parzialità) si è verificato – e si badi bene che la notizia è connessa ad una manifestazione di volontà del cittadino ("chiedo il risarcimento danni") e non ad una decisione definitiva della magistratura – si verificherà ancora e se si avrà l'avventura di dover ricorrere alle cure di quella struttura è facile che si rimarrà insoddisfatti. Gli effetti derivati sono che chi può permetterselo cercherà le cure in altre sedi (di cui, solo perché è da esse lontano, non avrà sentito parlare che in termini favorevoli), che gli operatori sanitari dovranno raddoppiare gli sforzi per riaffermare la bontà della struttura presso cui operano e che l'Azienda deve investire in risorse economiche e di personale per produrre notizie positive che attenuino gli effetti di immagine delle notizie di presunta "malasanità". Credo sia un terreno su cui non sarebbe male lavorare, anche in termini di analisi del fenomeno, e che mi auguro possa essere oggetto di studio anche da parte dell'Università di Trento.