

## **MASS MEDIA ALL'ATTACCO: MEDICI IN DIFESA**

*Di Edoardo Stucchi*

Per un futuro sicuro in medicina bisogna passare attraverso due specifici settori, la qualità delle prestazioni e la riduzione degli errori. Lasciando la qualità delle prestazioni agli esperti che curano questo tipo di servizio applicando le regole ISO o di Joint commission, noi ci occuperemo degli errori e del ruolo della stampa.

Le cifre che spiegano il fenomeno della malpractice o degli errori in medicina sono con tanti zeri: 32.000 morti all'anno, in Italia, più di quanti ne muoiono sulle strade. Un paragone che ha fatto scalpore negli ultimi tempi quando la notizia è cominciata a circolare tra le agenzie di stampa e i giornali. Ma sono soltanto un decimo dei casi registrabili come errori, che sono almeno trecentomila.

Di questi 32.000 decessi (15.000 sarebbero relativi a infezioni ospedaliere) soltanto una parte finisce sui tavoli degli avvocati per aprire una questione giudiziaria: ogni anno sono soltanto 10.000 le pratiche avviate e di queste soltanto il 20% va a buon fine per il paziente. Nell'80% dei casi il medico non è responsabile del fatto.

Comunque, a conferma che il problema esiste, gli ospedali spendono in risarcimenti 10 miliardi all'anno, ma in un prossimo futuro i direttori generali delle strutture sanitarie dovranno prendere provvedimenti perché le compagnie di assicurazione non intendono più coprire gli errori dei medici. Le richieste di indennizzo sono aumentate in Italia come nel resto d'Europa e i risarcimenti, sia pure pochi, sono miliardari.

Basti ricordare l'indennizzo di un miliardo di lire, nel Duemila, a un ragazzo che 13 anni prima aveva subito una menomazione grave in seguito a un intervento chirurgico in un ospedale milanese e ai 750 milioni offerti ai genitori per il danno biologico.

Come detto le cifre fanno scalpore, ma sulla stampa arrivano soltanto i casi più eclatanti. E questo per sgomberare il campo da certe insinuazioni che colpevolizzano i media nell'esaltare la notizia quando c'è di mezzo un errore medico, prima ancora che siano stati fatti gli accertamenti medici, legali, amministrativi. In questo caso la stampa riporta i fatti di cronaca, così come sono avvenuti.

## **I CASI**

Ecco alcuni titoli di giornale per spiegare il fenomeno:

Errore nell'aborto, muore il gemello sano.

E' soltanto l'ultimo di una serie di incidenti che ha sconvolto le coscienze di tutti, considerando lo stato d'animo della madre e la fine dei due feti.

Oppure: Castellaneta, impianto costruito male, muore una donna di 73 anni. Una vicenda questa che coinvolge non soltanto la parte medica, ma anche la parte tecnica.

Ma da sempre, chi utilizza uno strumento deve essere certo che ciò che utilizza è adatto e non può fare danno. A Genova un bimbo di 8 mesi è morto dopo una anestesia epidurale; ancora, Farmaci scambiati, paziente muore, siamo a Todi.

Nel marzo scorso, una donna di 40 anni in coma dopo una liposuzione, a Cesena e in gennaio, a Brindisi un uomo di 46 anni muore dopo una risonanza magnetica.

Risarcimento miliardario anche per una donna di Crema alla quale non è stato diagnosticato tempestivamente un tumore al seno (500.000 euro).

Ma la palma d'oro del risarcimento spetta a una famiglia che ha ottenuto 2 milioni di euro per la nascita di un bambino con danni cerebrali.

Che cosa dire, poi della strage alla camera iperbarica di Milano, dove morirono 10 pazienti e un infermiere per negligenze e inadempienze di natura tecnica. Le responsabilità sono state suddivise a tutti i livelli.

Questi sono soltanto i titoli, che per ovvie ragioni non possono essere esplicativi. Giornali e televisioni, in questo caso, riportano gli eventi così come sono accaduti, senza entrare nel merito delle responsabilità. L'evento sanitario è un fatto che coinvolge non soltanto chi lo subisce, ma anche chi ne deve parlare, perché lui stesso potrebbe diventare vittima.

## **LE STATISTICHE**

Sono soltanto la punta dell'iceberg degli errori in ospedale. In un recente incontro a Milano sul Clinical risk management all'Università Statale è stato segnalato che in 6 anni, dal 1999 al 2005 sono state presentate 13.000 richieste di risarcimento e 12.000 diffide. E tra coloro che si sono rivolti al tribunale, il 25% è stato risarcito.

La parte del leone delle colpevolezze è della chirurgia (37%) con rimborsi da 30,000 euro, errori diagnostici (21%), risarciti con 25.000 euro, quelli terapeutici (14,5%) con 39.000 euro.

Le specialità che fanno registrare il maggior numero di rimborsi sono:

Ortopedia 16%, pronto soccorso, 14%, chirurgia generale 9,7%, ostetricia e ginecologia (8,6%), medicina generale (4,5%), oculistica (3,2%) radiologia (2,5%), neurochirurgia(2%), centri trasfusionali (0,8) e oncologia (0,4%). E gli ospedali hanno pagato in totale 59 milioni di euro.

## **IL TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO**

Diminuisce ma rimane comunque la principale area di criticità della sanità italiana: malpractice, ovverosia sospetti errori diagnostici e terapeutici: a denunciarli è un cittadino su cinque che nell'ultimo anno si è rivolto a Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato.

A farne le spese? Nel 56,1% dei casi le donne.

Per quanto riguarda l'età dei soggetti interessati, la fascia maggiormente colpita è quella che va dai 36 ai 56 anni, con un tasso di mortalità pari al 21%, anche se la più alta percentuale di decessi (38%) si registra nella fascia di età compresa tra i 66 ed i 76 anni. Per ciò che concerne l'iter della consulenza medica effettuata dal Tribunale per i diritti del malato, nell'84% dei casi di sospetto errore segnalato dai cittadini non si avvia alcuna consulenza medica e legale, risultando infatti sufficiente l'informazione e l'orientamento fornito dagli operatori del servizio.

“Nonostante i tanti proclami succedutisi negli anni, in Italia non esiste ancora un registro ufficiale degli errori.”E in molti casi mancano anche le unità di Risk Management, nate proprio perché oltre ad individuare gli errori e i responsabili, si possa imparare dagli stessi errori ed evitare che accada ad altri. Perché l'errore non resti solo un problema dell'operatore sanitario o del cittadino è ora che questi strumenti diventino obbligatori e che si intervenga su chi non li adotta”.

In quasi un caso su tre, l'errore si verifica in ortopedia o oncologia che, come si vedrà in seguito, guidano la poco edificante classifica delle aree specialistiche dove maggiormente si verificano sospetti errori. Netti miglioramenti, di contro, nella chirurgia generale.

Le segnalazioni riguardano prevalentemente errori occorsi durante lo svolgimento di interventi chirurgici (72%) piuttosto che errata diagnosi (22%). Occasionali, ma non per questo meno gravi, i casi segnalatici di errata terapia e errori durante la fase riabilitativa (con una frequenza, rispettivamente, pari al 4% e al 2% del totale delle segnalazioni in tema di malpractice).

Gli errori si verificano, come prevedibile, prevalentemente nelle strutture di ricovero, ma anche, per una percentuale superiore al 20%, al pronto soccorso piuttosto che in ambulatorio o al domicilio del paziente.

Al danno dell'errore medico si associano sovente ulteriori fattori, primo fra tutti, gli ancora irrisolti problemi di consenso informato (29%), piuttosto che difficoltà di accesso alla documentazione clinica (23,7%) o complicanze (20,1%).

A guidare questa poco edificante classifica c'è Ortopedia (18,7%), seguita da Oncologia (13,6%), Ginecologia e ostetricia (8,8%), Chirurgia generale (8,5%), Pronto soccorso (5,7%). Ancora, comparando i dati degli ultimi otto anni, dal 1999 al 2006, i miglioramenti più marcati, sulla base della variazione relativa delle segnalazioni, si sono registrati nel campo della chirurgia generale (-5,3%), seguito ad una certa distanza da sistema circolatorio (-2%), urologia (-1,6%), ostetricia e ginecologia (-1,3%). Di contro, la situazione non tende a migliorare, anzi peggiora, nell'oncologia (+3,5%), nell'odontoiatria (+1,6%) e nell'ortopedia (+0,5%).

Nell'84% dei casi di sospetto errore segnalato non si avvia alcuna consulenza medica e legale; risulta infatti sufficiente per il cittadino la consulenza di primo livello fornita dagli operatori del servizio per orientarsi e magari esperire autonomamente azioni legali (cause vere e proprie o procedimenti stragiudiziali). Nel restante 16% dei casi si avvia un vero e proprio iter di consulenza medico-legale, al termine del quale nel 55% dei casi viene accertata la responsabilità medica e l'esistenza dei presupposti per avviare un'azione legale.

Il 44% dei casi con esito negativo riguarda casi dubbi: quei casi di errore dove il dubbio non è l'esistenza del danno quanto piuttosto il buon esito di una eventuale azione legale; l'esito negativo quindi non sempre è indice di una assenza di responsabilità e di presupposti per avviare un'azione legale. Per questa ragione molti cittadini non ottengono giustizia e molti altri si avventurano in cause perse in partenza.

## **CONSIDERAZIONI**

Di fronte a questi dati lombardi, senza generalizzare, si può dire che la fotografia posa considerarsi di carattere nazionale, almeno per i settori di rischio e la probabilità di errori. La quantificazione, è ovvio, dipende dal numero dei casi trattati. In pratica i 300.000 casi all'anno di danni alla salute corrisponde al 4% dei ricoveri, di cui fanno parte i 32.000 esiti letali, un dato che si allinea a quelli della Gran Bretagna e di molti Paesi

sviluppati come Francia e Germania. Quindi un dato tragico ma non scandaloso, visto che fin dai tempi di Ippocrate l'errore è stato considerato una componente eliminabile dell'arte medica

## **I DUBBI**

Ma alcuni di voi si domanderanno: è giusto pubblicare questi fatti, mettere in piazza avvenimenti che potrebbero nuocere all'immagine o alla professionalità o alla credibilità delle persone coinvolte?

Sì, è giusto e lo prevedono la Costituzione e lo stesso Ordine dei giornalisti attraverso lo strumento del diritto di cronaca.

Il *diritto di cronaca* consiste nel diritto a raccontare i fatti per come accadono, con ogni mezzo ritenuto idoneo. Tale diritto deriva direttamente dalla norma che tutela la [libertà di espressione](#), sancita dall'art. 21 della [Costituzione](#).

Il diritto di cronaca si applica in primis ai [giornalisti](#). Con i propri articoli, un giornalista ha il diritto a raccontare dell'avvenimento di un evento di *pubblico interesse*. Il diritto di cronaca si estende a chiunque, anche non iscritto all'albo dei giornalisti, voglia raccontare ad altri vicende avvenute.

## **Limiti del diritto di cronaca**

- Il diritto di cronaca non deve colludere con il diritto alla privacy e all'anonimato. Inoltre la [Giurisprudenza](#) ha stabilito che i fatti da raccontare devono essere filtrati in base ad un *limite coscienziale* del giornalista, selezionando cioè gli avvenimenti il cui interesse possa essere condiviso dalla maggior parte del pubblico.

Come detto tale diritto deriva direttamente dall'articolo 21 della Costituzione italiana, norma che tutela e protegge la libertà di manifestazione del pensiero con la parola, lo scritto ed ogni altro mezzo di diffusione. Per "diritto di cronaca", si intende non soltanto la facoltà per i giornalisti di comunicare, a mezzo articoli, avvenimenti storicamente verificatisi e meritevoli di essere conosciuti dalla pubblica opinione, ma anche la possibilità, garantita a tutti, di riferire ad altri vicende accadute. La giurisprudenza e la dottrina prevalenti, nel delineare questo diritto insopprimibile, ne hanno individuato i limiti: verità sostanziale dei fatti narrati, interesse del pubblico alla conoscenza delle notizie, linguaggio non offensivo con cui le medesime vengono

riportate. Al di là, però, di questi limiti oggettivi, sintetizzabili, a livello del nostro sistema costituzionale, nel rispetto della "persona" (articolo 2 della Costituzione), ne esistono degli altri che attengono alla codificazione etica. In particolare, per i giornalisti, è stato posto, fin dall'entrata in vigore della legge professionale 3 febbraio 1963, n. 69, istitutiva del loro Ordine professionale, il limite deontologico all'esercizio del "diritto di cronaca". In sostanza, si è visto come non tutto ciò che accade è meritevole di essere divulgato all'opinione pubblica: è il filtro coscienziale del giornalista, oltre ai divieti posti dalle norme giuridiche, a far sì che un determinato avvenimento possa o meno, ed in quale maniera, esser reso noto.

## **I PALETTI**

Così l'Ordine professionale è intervenuto per fissare dei "paletti" certi, oggi scritti in Carte deontologiche valide per tutti i giornalisti italiani, ad integrazione dell'articolo 2 della legge 3 febbraio 1963, n. 69. Le Carte, sulla scia dello stesso articolo 2, ribadiscono il diritto insopprimibile dei giornalisti alla libertà di informazione e di critica, con il limite delle norme di legge a tutela della personalità altrui, il loro obbligo inderogabile del rispetto della verità sostanziale dei fatti, osservati sempre i doveri imposti dalla lealtà e dalla buona fede, il diritto-dovere di rettificare le notizie che risultino inesatte e di riparare gli eventuali errori, il rispetto tanto da parte dei giornalisti, che degli editori, del segreto professionale sulle fonti delle notizie, quando ciò sia richiesto dal carattere fiduciario di esse, la promozione dello spirito di collaborazione tra colleghi, la cooperazione tra giornalisti ed editori e la fiducia tra la stampa ed i lettori.

Ma non viene trascurata la vittima dei mass media. Il soggetto leso, a suo giudizio, da "cattive" notizie, è sempre più indotto a rivolgersi alla giustizia ordinaria per far valere i suoi diritti. E' stata, però, prevista, in via sperimentale, un'alternativa alle lunghe ed a volte non pienamente soddisfatte azioni giudiziarie, tanto penali, quanto civili: si tratta del "Comitato nazionale per la correttezza e la lealtà dell'informazione", istituito d'intesa tra Ordine e Sindacato nazionale dei giornalisti, una sorta di "sportello", al quale l'individuo potenzialmente danneggiato possa rivolgersi per segnalare episodi, a suo dire, lesivi della sua sfera personale attuati a mezzo mass media; un organismo che, vagliato

l'episodio sottoposto alla sua attenzione dall'eventuale danneggiato, possa, assunte approfondite informazioni, soltanto segnalare il caso all'Ordine di appartenenza per possibili provvedimenti disciplinari verso il giornalista che ha diffuso notizie ritenute dannose per chi ha esposto il fatto al Comitato. Un mezzo dunque propulsivo, ad uso di tutti i soggetti vittime di informazioni non sempre corrette, strumento, però, che non si sostituisce all'Ordine professionale nel comminare eventuali sanzioni contro i propri iscritti, compito che la stessa legge 3 febbraio 1963, n. 69 affida, in via esclusiva, all'Ordine dei giornalisti.

Ma il diritto di cronaca è sempre minacciato, tanto che, mentre noi siamo qui a parlarne, a Firenze, è in corso un dibattito su "Diritto di cronaca: rischio bavaglio?" organizzato dall'Unione cattolica della stampa italiana (Ucsi) della Toscana. L'iniziativa, patrocinata dall'Ordine dei giornalisti della Toscana e dall'Associazione stampa Toscana, rappresenta l'occasione per discutere sul disegno di legge Mastella sulle intercettazioni telefoniche e, più in generale, sul futuro del giornalismo (e dell'Ordine) fra deontologia e gossip, responsabilità e privacy, multe e reclusioni.

La materia è dunque di grande attualità. L'importante è sapere che gli errori esistono perché così possono essere non dico eliminati, ma ridotti. Da qualche anno anche in Italia e soprattutto in alcune regioni sono state avviate iniziative di monitoraggio e analisi del fenomeno (il più recente è una raccolta di 173 opinioni di medici che lavorano in un ospedale romano con 500 posti letto, che potete trovare sul sito dell'Istituto superiore di Sanità). Iniziative pratiche sono in corso da parte del Tribunale per i diritti del malato, dall'Istituto San Raffaele di Milano che ha aperto un centro per lo studio dell'errore in medicina Cesrem, dagli ospedali Riuniti di Bergamo che hanno avviato la lotta alle infezioni ospedaliere, da diverse regioni e Asl che hanno dato vita a esperienze in modo autonomo. Tutto questo per dare maggiore sicurezza alla salute di domani.