

## SICUREZZA CLINICA E QUALITÀ DEI SERVIZI: (documento congiunto medici - cittadini utenti)

Da anni si discute dei gravi problemi che affliggono la Sanità italiana senza riuscire ad attuare soluzioni efficaci, alimentando assurdi conflitti tra medici e utenti.

Se l'obiettivo primario è la tutela della salute delle persone, la serenità degli operatori, il benessere organizzativo e l'immagine del Sistema Sanitario Nazionale, occorre innanzitutto attuare un'alleanza culturale e operativa tra operatori sanitari e cittadini-utenti finalizzata al miglioramento della sicurezza e della qualità nell'esercizio della pratica medica. Solo così si può recuperare la fiducia dei pazienti e garantire la buona professione medica.

Una qualificata letteratura scientifica e l'esperienza diretta confermano che gli eventi che arrecano danno alle persone sono quasi sempre ascrivibili a problemi organizzativi - sebbene si registrino anche episodi di grave negligenza - e a una normativa che scoraggia gli Organi di gestione a intervenire con la necessaria efficacia al fine di prevenirli. Sono almeno quattro le categorie di fattori che incidono sulla sicurezza clinica e sul rapporto tra utenti e operatori sanitari:

### FATTORI ECONOMICI

La carenza di organico e di attrezzature è senz'altro una delle principali cause di rischio. La qualità delle prestazioni sanitarie non è però garantita dal grado di sofisticazione tecnologica o dalla quantità di risorse, quanto piuttosto dalla qualità della gestione di tali risorse. I comportamenti professionali sono infatti fortemente condizionati dalle variabili che caratterizzano l'ambiente lavorativo.

L'applicazione di sistemi di gestione orientati al miglioramento del rapporto tra cittadini e operatori sanitari può inoltre contrastare il ricorso alla medicina difensiva - ossia a scelte terapeutiche suggerite più da cautele giudiziarie che da convincimento scientifico - producendo di fatto un risparmio economico.

### FATTORI ORGANIZZATIVI

La letteratura scientifica evidenzia l'elevata ripetitività degli errori. È essenziale applicare strumenti di gestione che permettano di identificare le cause primarie dell'errore e applicare efficaci strategie di prevenzione. Il principale obiettivo non deve essere però la ricerca delle responsabilità - o il pur giusto risarcimento del danno - quanto la capacità di indirizzare correttamente l'attività professionale degli operatori, contrastando con efficacia tutti i comportamenti negligenti, imprudenti o superficiali.

### FATTORI NORMATIVI

L'attuale normativa e la lentezza della giustizia italiana favoriscono azioni degli Organi di gestione ispirate più a logiche risarcitorio-giudiziarie che al miglioramento della qualità dell'organizzazione e dei comportamenti professionali. L'azione della Magistratura non può essere adottata come pretesto per eludere l'obbligo di intervento. Le due azioni - quella legale e quella gestionale - agiscono infatti su diversi livelli e hanno scopi ben diversi. Questa mancata assunzione di responsabilità gestionali mina profondamente la fiducia dei cittadini nella sanità e aumenta il timore dei sanitari di essere additati come gli unici responsabili dell'errore. Un aspetto non trascurabile è la necessità di ricondurre le nomine dei Dirigenti Medici a criteri esclusivamente meritocratici.

## FATTORI CULTURALI

L'efficacia di un sistema di gestione del rischio clinico è strettamente legata alla capacità di far emergere le cause che hanno prodotto - o potevano produrre - danni alle persone. Questo obiettivo richiede un **radicale cambiamento culturale** che coinvolga la dirigenza e gli operatori. È necessario in particolare:

- **sostituire la cultura dell'autoreferenzialità**, basata su convinzioni personali, con l'**etica della responsabilità**, intesa non come colpa, ma come fondamento stesso - psicologico ed etico - della professione, come disponibilità a mettere in discussione il proprio modo di operare al fine di migliorare il contesto e le azioni operative;
- **abbandonare la cultura "del silenzio"** ossia permettere agli operatori sanitari di fare emergere eventuali errori nel trattamento dei pazienti senza correre rischi legali. Ciò è possibile solo **ridimensionando la "cultura del risarcimento"** verso il singolo sanitario, ormai troppo diffusa, che ha portato all'attuale escalation di ricorso allo strumento giudiziario. È invece indispensabile e più corretto spostare tale rischio sulle strutture sanitarie. Questo anche per favorire la collaborazione e il confronto costruttivo con il cittadino, la valorizzazione del personale sanitario e la ricerca dell'eccellenza nell'attività medica.

## CONCLUSIONI

Per gestire in modo efficace la sicurezza nella pratica clinica occorre attuare la **partecipazione attiva, costante ed efficace, dei cittadini e dei medici alla pianificazione e alla valutazione dei servizi sanitari**. Per ottenere ciò, è necessario:

- favorire il **cambiamento della cultura organizzativa e professionale**, incentivando azioni di prevenzione e di controllo efficaci, trasparenti e verificabili;
- garantire la **prevenzione e la correzione di disfunzioni organizzative e di comportamenti negligenti e imprudenti**;
- creare un **Osservatorio dell'errore medico e del contenzioso paziente-medico**, per conoscere la reale portata del fenomeno, individuando le aree di criticità ed evidenziando quelle di eccellenza;
- promuovere la **via conciliativa extra giudiziale** per risolvere i contenziosi tra utenti e medici/Strutture sanitarie, basata su norme generali chiare e condivise;
- garantire che il comportamento delle Strutture sanitarie sia sempre orientato alla ricerca delle cause che hanno prodotto l'incidente, anche durante i **contenziosi con i cittadini**;
- attivare l'istituzione di un **"Fondo vittime dell'alea terapeutica"**, per risarcire gli utenti che hanno subito complicanze imprevedibili ed incomprimibili insite nelle cure;
- ottenere che la **responsabilità sanitaria** venga civilmente coperta dalle strutture sanitarie e non dai singoli operatori;
- definire **"l'atto medico e l'atto sanitario"** a livello legislativo.

Maurizio Maggiorotti

Pietro Barbieri

Dario Petri

Presidente AMAMI

Presidente FISH

Presidente ABC Fed. It.