

Verso un modello condiviso per la gestione del conflitto in ambito sanitario: il progetto “Hippocratica Civitas” dell’Ordine dei Medici di Salerno

Marco Marinaro

È davvero un’occasione unica l’incontro di questa sera. L’autorevolezza dei relatori e dell’uditorio conferma l’importanza del tema trattato e conferisce il giusto rilievo all’iniziativa dell’Ordine dei Medici di Salerno che con lungimiranza e coraggio da circa due anni ha avviato un percorso per introdurre la conciliazione nella sanità.

Prima di presentare le linee essenziali del progetto appare necessaria però una breve premessa che contribuirà a chiarire non soltanto i presupposti dello stesso, ma altresì gli obiettivi che si intendono perseguire.

Secondo l’opinione di autorevoli esperti l’evoluzione della relazione tra medico e paziente nel corso dei secoli si è logorata al punto tale da apparire attualmente un rapporto privo di empatia.

Il medico sembra più attento alla malattia e sempre meno al malato, il quale in mancanza di un proficuo rapporto interpersonale e di una utile comunicazione perde la fiducia e ciò determina un pericoloso “scollamento” rispetto al progetto di cura elaborato per la sua malattia.

Ed invero posto il rapporto asimmetrico ove il medico è dotato di autorità e potere mentre al paziente è richiesta fiducia, nel momento della rottura di questo equilibrio il paziente ritira la fiducia ed il medico adotta una strategia difensiva barricandosi dietro la c.d. scienza impersonale.

È la crisi del rapporto medico-paziente che consegue al passaggio dal paternalismo medico al principio di autonomia del paziente. E l’esponenziale aumento del contenzioso in materia di responsabilità sanitaria sembra potersi leggere quasi come la conseguenza ineluttabile di questa crisi.

Ma un ulteriore dato appare particolarmente utile ed interessante: l’aumento esponenziale delle azioni di risarcimento sembra essere direttamente collegato al progresso scientifico e tecnologico in ambito sanitario; infatti al paternalismo sarebbe subentrata una sorta di fideismo nella tecno-scienza medica e ciò avrebbe peraltro comportato anche una progressiva accentuazione dei profili di responsabilità delle strutture di cura.

Le ragioni della crisi sono estremamente complesse ma sicuramente l’autodeterminazione del paziente (da autorevole autore definito ormai “esigente”) che ha condotto alla c.d. medicina difensiva con l’aumento esponenziale della diagnostica strumentale ha comportato una notevole personalizzazione del rapporto di cura ed un inevitabile incremento del contenzioso.

Crisi del rapporto che diviene crisi del sistema sanitario d’impresa. Riprendendo l’esperienza nordamericana che vive ormai la sua terza crisi del settore, si può rilevare come la crescita

straordinaria del contenzioso con l'aumento dei risarcimenti liquidati ed il conseguente rincaro dei premi assicurativi ingenera una spirale perversa nella quale i soggetti coinvolti a diverso titolo si arroccano su posizioni unilaterali.

Destano particolare interesse i dati provenienti dagli Stati Uniti d'America ove è stato stimato che il *quantum* del risarcimento assegnato dalla giuria in una causa di *medical malpractice* è raddoppiato tra il 1995 ed il 2000 passando da \$ 500,000 a \$ 1,000,000; anche la media del valore delle transazioni è aumentata da \$ 350,000 a \$ 500,000.

Appare significativo ricordare come nel 2002 negli USA si è assistito a numerosi scioperi nel settore medico a causa dell'eccessivo costo della copertura assicurativa o al rifiuto dei medici di prestare assistenza al parto (è il caso del Mississippi ove non era possibile ottenere assistenza medica al parto nella maggioranza delle città con meno di 20.000 abitanti).

Ed invero, attualmente, tutti i paesi industrializzati, compresa l'Italia, sembrano coinvolti in questa crisi, che, in alcuni casi, è anche profonda.

I dati più recenti forniti dall'ANIA in ordine alle richieste di risarcimento danni appaiono preoccupanti. Ed infatti con riferimento ai dati 2006 (resi noti nel 2008) è stato registrato un aumento del 66% in 10 anni (da 17.000 a 28.000 richieste in un anno).

La situazione che emerge da questa brevissima e sommaria ricostruzione dei dati più significativi appare comunque sufficiente a chiarire le ragioni di un impegno su questi temi da parte dell'Ordine dei Medici di Salerno.

Circa due anni di studi, incontri, riflessioni, dibattiti. Il progetto Hippocratica Civitas (responsabilità sanitaria, gestione del rischio e del conflitto, tutela della persona) costituisce infatti un percorso che prendendo le mosse da un rinnovato modo di intendere la funzione degli Ordini professionali ne valorizza le potenzialità in un contesto sociale profondamente diverso da quello nel quale furono istituiti.

L'Ordine dei Medici, attraverso una riflessione approfondita sui temi della responsabilità e della connessa prevenzione e gestione del rischio e del conflitto, ha inteso costituire uno spazio di dialogo aperto e condiviso nell'attuazione prioritaria del diritto alla salute costituzionalmente garantito.

Il paziente ed il medico riacquistano centralità in quella che è stata definita la c.d. società della salute dove "responsabilità" per le proprie azioni non significa soltanto "responsabilità giuridica".

Un percorso umano e professionale che ha consentito di approfondire e valutare idee e soluzioni finalizzate ad offrire un luogo ed al contempo uno strumento per la soluzione dei conflitti nella materia sanitaria e, soprattutto, in quelle controversie che trovano origine in un errore sia pure *soltanto* presunto tale.

Quindi gestione degli eventi avversi nella fase iniziale del conflitto quando ancora non vi è controversia in senso tecnico (cioè avvio del contenzioso). Ma anche soltanto la gestione di conflitti derivanti da un difetto di comunicazione.

Uno spazio dove tutte le parti, medici e odontoiatri, pazienti, strutture sanitarie pubbliche o private e compagnie di assicurazioni possano dialogare nel reciproco ascolto in una prospettiva eticamente corretta e che per ciò stesso è idonea soddisfare tutti coloro che accetteranno la sfida culturale lanciata dall'Ordine dei Medici di Salerno.

Questo spazio è necessario. È necessario perché l'evoluzione del conflitto in ambito sanitario innesca meccanismi che -ancor più che in altre materie- conducono ad un arroccamento delle rispettive posizioni e quindi all'inevitabile azione giudiziaria destinata ad imporre (in sede civile e/o penale) -in tempi spesso biblici- una soluzione che difficilmente sarà in grado di soddisfare gli interessi e i bisogni che hanno generato il conflitto.

Ma i temi della responsabilità e dei connessi strumenti di prevenzione e riparazione attraverso la gestione del rischio e del conflitto come la conciliazione postulano un rinnovato approccio culturale. Responsabilità ed etica nella materia sanitaria non possono viaggiare su binari paralleli.

Un comportamento eticamente corretto è indispensabile ed è richiesto a tutti coloro che a diverso titolo sono destinati ad essere gli attori di questo nuovo modo di risolvere i conflitti.

I pur auspicabili interventi legislativi, alcuni dei quali in avanzata fase di discussione in Parlamento, non potranno trovare piena attuazione raggiungendo gli obiettivi sperati senza una profonda valorizzazione e rivitalizzazione del sostrato etico del composito rapporto di cura.

Particolarmente significativo è il primo comma del primo articolo dello schema unificato (dei cinque disegni di legge in discussione al Senato) predisposto dal relatore Sen. Saccomanno per la riforma della responsabilità sanitaria il quale dispone che la "responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario medico e non medico, occorsi in una struttura ospedaliera pubblica o privata, è sempre a carico della struttura stessa".

Un sistema complesso ed integrato di prevenzione e riparazione del danno alla salute costituisce il necessario approdo che partendo dall'abbandono del modello paternalistico (attraverso l'evoluzione giurisprudenziale della responsabilità per colpa) transiti definitivamente verso il modello definito di "responsabilità sanitaria d'impresa" (c.d. *enterprise medical malpractice liability*).

Un modello dunque che non si limiti ad estendere la tutela rimediabile o a spostare la responsabilità economica dei danni, ma che assuma un sistema complesso della riparazione dove la responsabilità della struttura, del sanitario o l'intervento indennitario di solidarietà si coniugano con una valutazione preventiva della prevedibilità del rischio; ma soprattutto un sistema dove assuma centralità la riduzione dei danni mediante politiche basate su informazioni condivise per la prevenzione e la gestione dei rischi e dei conflitti, prima e dopo il verificarsi dell'evento.

La riforma dunque appare necessaria senza trascurare anche la valenza simbolica che essa può assumere in un contesto che richiede attenzioni. Occorre impegnarsi per un patto di solidarietà tra tutti i soggetti coinvolti attraverso la comprensione dei diversi interessi e bisogni.

I medici che desiderano riaffermare la dignità della professione pur nella inevitabile collettivizzazione dell'attività professionale sempre più dipendente dalle moderne tecnologie.

Il paziente che, sempre più interessato ad acquisire informazioni sulla propria salute e sugli eventuali eventi avversi, chiede dunque di essere ascoltato ed informato in modo trasparente.

L'assicuratore infine (ma non ultimo) che coopera alla valutazione del rischio nella fase di assunzione e, quindi, nella gestione e riparazione: vicino al medico prima dell'evento avverso e al paziente al momento del suo verificarsi.

Un sistema non antagonista dunque che valuti equamente tutti gli interessi delle parti coinvolte attraverso la ricostruzione di un rapporto di rinnovata fiducia, valorizzando il nuovo ruolo delle tecnologie e delle strutture.

Di qui la centralità del tema del conflitto e della sua gestione pacifica. Di qui l'importanza della mediazione finalizzata alla conciliazione in materia sanitaria.

Una più efficiente ed efficace soluzione dei conflitti in ambito sanitario non può costituire soltanto un problema tecnico da affidare ad una nuova tipologia processuale ed a nuovi istituti ed organismi ai quali delegare una missione che in tal modo diviene impossibile.

Un intervento legislativo è divenuto ormai necessario. Occorre rivedere la responsabilità civile e penale del personale sanitario. Occorre quindi assumere precise scelte legislative che siano rispondenti alla complessità dei rapporti in una prospettiva assiologica orientata alla tutela della salute quale bene primario della persona umana.

Occorrono scelte coraggiose, capaci di ridisegnare ruoli e responsabilità senza mortificare la professionalità del personale sanitario. Occorre riuscire a rispondere alle diverse ma concorrenti richieste provenienti dalle diverse parti.

In questa prospettiva nasce l'idea e quindi il progetto dell'Ordine dei Medici di Salerno. Un progetto che prevede la istituzione della Camera di Conciliazione ed in questo senso pur collocandosi nella scia di altre esperienze avviate in Italia se ne distacca profondamente sino a segnare una vera e propria svolta che peraltro corre nel solco della riforma legislativa contestualmente avviata dal legislatore (il riferimento è in particolare all'art. 61 del D.D.L. n. 1082 approvato dal Senato con modificazione il 4 marzo 2009 ed in attesa della definitiva approvazione da parte della Camera dei Deputati).

Ma nell'attesa della nuova legislazione, il percorso avviato a Salerno trova già un preciso fondamento normativo in un comma del decreto istitutivo degli Ordini dei Medici. Una norma che nella rilettura odierna appare - nonostante i suoi oltre 60 anni di vita- particolarmente attuale e finanche all'avanguardia.

Ed infatti all'art. 3, lett. g), del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, tra le funzioni spettanti al Consiglio direttivo di ciascun Ordine è prevista proprio quella di «interporsi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse».

L'Ordine dei Medici diviene la sede privilegiata per l'incontro ed il dialogo sulle tematiche della responsabilità sanitaria orientate sia alla prevenzione (del rischio e, quindi, del conflitto) sia alla soluzione (della lite).

Nasce così l'esigenza di creare un organismo che sia in grado di gestire con professionalità, autorevolezza ed imparzialità il ruolo di mediatore delle diverse istanze ed interessi coinvolti nella complessa gestione del rapporto sanità-paziente.

Il progetto prevede infatti l'istituzione della "Camera di Conciliazione". Potrà poi risultare particolarmente utile anche l'attivazione di un "Osservatorio provinciale sulla malpractice sanitaria" e la stipula di intese e formule di partnership con tutti i soggetti interessati.

L'istituzione di uno "Sportello di ascolto" e della connessa "Camera di conciliazione" consentirà di offrire al cittadino ed al medico, oltre che alla struttura sanitaria ed alle compagnie assicurative che garantiscono la copertura dei rischi, un luogo di ascolto ove, innanzitutto, poter dialogare serenamente. La riservatezza costituisce il primo elemento chiave dell'ascolto che prelude all'esame obiettivo del caso proposto. La soluzione (conciliativa od arbitrale) diviene così un obiettivo non necessario ma al quale le parti potranno pervenire nella reciproca consapevolezza e soddisfazione.

Il procedimento è disciplinato da un regolamento che costituisce la guida operativa che deve garantire la riservatezza e la lealtà dell'incontro. Dopo il primo contatto con lo Sportello è prevista una fase istruttoria con la raccolta della documentazione sanitaria che sarà esaminata da una autorevole Commissione Tecnica composta da medici, medici-legali e specialisti non iscritti presso l'Ordine dei Medici di Salerno per garantirne l'assoluta terzietà. All'esito di questo esame preliminare, effettuato con la partecipazione degli eventuali consulenti tecnici delle parti, si svolgerà l'incontro con il Conciliatore.

Ma le nuove regole giuridiche sostanziali e processuali che modificheranno, integreranno, sostituiranno altre norme dovranno costituire il presupposto di un rinnovato impegno etico, dovranno accompagnare un percorso culturale di profonda ricostruzione e rigenerazione del complesso rapporto che coinvolge il più delle volte numerosi soggetti che a diverso titolo concorrono alla tutela del bene salute, nella consapevolezza che "l'arte di guarire è un'arte imperfetta ma che il diritto alla salute impone l'esercizio al meglio di quest'arte".