

# Malpractice: come evitare i contenziosi

*Dall'epidemiologia delle cause  
di denuncia per Malpractice,  
ai consigli per la prevenzione*

**U**n recente articolo pubblicato sulla rivista "Pediatrics" ("Medical Diagnoses Commonly Associated With Pediatric Malpractice Lawsuits in the United States", PEDIATRICS 122, 6 - December 2008 - 1282-1286) analizza i dati ottenuti dalle assicurazioni e, soprattutto, dalla analisi degli errori più frequenti e fornisce consigli utili per tentare di prevenire richieste di risarcimento e liti giudiziarie. Tra questi consigli alcuni sono particolarmente importanti, intervenendo nel rapporto medico-paziente, nella comunicazione e nella gestione della cartella clinica. Consigli validi per tutti i medici, non solo per i pediatri, e non solo per i colleghi americani. Negli USA la litigiosità per presunti errori medici ha ormai raggiunto un livello critico. Dal 1989 l'*American Academy of Pediatrics* ha costantemente rilevato, in occasione della sua indagine annuale, che quasi un terzo di tutti i pediatri è citato in giudizio nel corso della carriera professionale.

Esaminando i dati dell'Associazione tra gli Assicuratori dei medici americani (Physician Insurers Association of America, PIAA), si osserva che solo il 28% delle cause si è concluso con un indennizzo, ma i costi raggiungono cifre allarmanti (\$ 28.779 per i casi in cui nessun indennizzo è stato pagato e \$ 67.502 come media per i sinistri pagati). I costi per la pediatria, in termini di spese a carico delle Assicurazioni - ovviamente negli USA - sono al quarto posto tra le 28 specialità analizzate. Un eccellente tentativo di riduzione del peso del contenzioso attraverso l'analisi del rischio relativo,

è stato messo in atto dalla Società Americana di Anestesia (American Society of Anesthesiologists (ASA)). Più di 20 anni fa l'ASA ha analizzato i casi "denunciati" e con l'adozione di tecniche di "risk management", per migliorare la sicurezza del paziente, gli anestesisti hanno ridotto il rischio passando da una delle specialità più frequentemente chiamate in causa al ventesimo posto su 28 specialità. Nell'articolo citato, vengono analizzati i dati della PIAA negli anni 1985-2006. Sono state identificate le cause principali di azioni legali contro pediatri (cfr. tabella 1).

### **TABELLA 1 - Condizioni e/o patologie più frequentemente responsabili di accuse di malpractice (in ordine di frequenza)**

1. Danni a carico del sistema nervoso centrale
2. Meningite
3. Controllo di salute
4. Patologia respiratoria neonatale
5. Appendicite
6. Polmonite
7. Anomalie congenite
8. Prematurità
9. Nascita
10. Asma

Rimandiamo all'articolo su "Pediatrics" per l'analisi delle singole condizioni o patologie che hanno determinato le accuse. Vi segnaliamo i consigli che sono considerati utili, indipendentemente dalla diagnosi medica e dalla realtà operativa americana:

**1)** Documentare chiaramente tutti i dati clinici. Ad esempio, i segni meningei possono essere scarsamente rappresentati in un paziente con meningite, tuttavia, il medico che ne ha documentato l'assenza ha fornito prova del fatto che ha correttamente valutato il bambino e ha fatto le manovre opportune (vedi l'importanza della cartella clinica, e della documentazione clinica in generale, e gli articoli 24, 25 e 26 del cod. deont. del medico).

**2)** Documentare attentamente e chiaramente la

cartella clinica. La scrittura deve essere chiara e priva di apprezzamenti critici o commenti inappropriati di alcun tipo. (Per esempio, evitare commenti su altri Colleghi o frasi che potrebbero essere oggetto di interpretazioni dubbie).

**3)** Anche se ci sono divergenze di opinione su come e quanto scrivere in una cartella preferire la qualità dell'informazione rispetto alla quantità.

**4)** Non sottovalutare l'importanza di fare riferimento agli specialisti (vedi articolo 60 del codice di deontologia medica).

**5)** Se un paziente presenta fattori di rischio per una specifica condizione, evidenziarli in modo chiaro per verificare la condizione ad ogni visita. Questo è particolarmente importante per le condizioni come la displasia dell'anca (causa frequente negli USA di liti giudiziarie), per la quale l'età di esordio e la diagnosi variano notevolmente.

**6)** Importanza di una comunicazione con l'impiego di terminologia adeguata. Numerosi studi, e l'evidenza quotidiana, hanno dimostrato che la scarsa comunicazione tra medici e genitori/pazienti è responsabile della maggior parte di accuse di malasana. Una buona comunicazione implica l'uso di termini chiari; evitando l'impiego di termini specialistici, tecnici o scarsamente comprensibili (vedi articoli 33 e 35 del codice di deontologia medica).

**7)** Evitare linguaggio colpevolizzanti, comportamenti accusatori anche non intenzionali e/o atteggiamenti aggressivi.

**8)** Usare correttamente i termini; per esempio utilizzare il termine "sviluppo" piuttosto che "congenito", in modo da evitare che un genitore sia portato a credere che la condizione sarebbe dovuta essere diagnosticata subito dopo la nascita.

**9)** Prescrivere la posologia dei farmaci come mg/kg e modalità e durata della prescrizione. Chiedere sempre di eventuali allergie ogni volta che si prescrive un farmaco.

**10)** Il NIM (National Institute of Medicine) e varie

pubblicazioni hanno rilevato che la metà degli americani, anche di buon livello culturale, non capisce alcune informazioni sanitarie di base. Le istruzioni debbono essere semplici, chiare e concise. Il materiale scritto fornito ai pazienti dovrebbe essere redatto in maniera chiara e comprensibile.

Per quanto riguarda il nostro Paese, non esistono dati così dettagliati; tuttavia, fonti ANIA (l'associazione fra le Imprese Assicuratrici) affermano che, nel 2004, per ogni 100 euro di premi incassati dalle compagnie le imprese abbiano sostenuto spese e rimborsi per risarcimenti per un ammontare pari a 180 euro per RC professionale medica e a 240 euro per RC strutture sanitarie. Lasciando stare l'analisi delle cifre fornite (fonte di polemiche per l'impossibilità di capire il reale esborso da parte delle compagnie assicuratrici, avendo fornito una cifra comprensiva degli accantonamenti obbligatori per legge ma non necessariamente sborsati), i dati chiariscono che pur non essendo la pediatria tra le specialità più interessate dal fenomeno - almeno nel nostro Paese sempre secondo l'ANIA - se i pediatri (e non solo loro) fossero messi a conoscenza delle situazioni più frequentemente richiamate nella richiesta di risarcimento, potrebbero mettere in atto idonee misure di "risk management" efficaci sia per migliorare la sicurezza dei pazienti, sia per ridurre i rischi di richieste risarcitorie. È importante, pertanto, che le società scientifiche e/o gli Ordini dei medici si mettano in condizione di aiutare a raccogliere e valutare le ipotesi di rischio, sia attraverso un costante monitoraggio (su base volontaria?) del contenzioso, sia raccogliendo le segnalazioni dei cosiddetti "near misses" (quasi errori); ciò potrebbe consentire di fornire razionalmente una base per la valutazione dei rischi assicurati e, dunque, ridiscutere il valore dei premi dovuti alle assicurazioni per una copertura più adeguata.

*Francesco De Stefano  
Alberto Ferrando*