

## Errori medici: come prevenirli

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

E' possibile prevenire gli errori medici? Se lo chiedono i pazienti, quando errori obiettivi comportano una riduzione del loro stato di salute, o peggiorano un preesistente stato di malattia, configurando il cosiddetto "danno iatrogeno". Se lo chiedono le famiglie, le cui vite possono essere gravemente alterate per le conseguenze di un errore medico: per esempio, un'asfissia durante il parto, a causa della quale un bimbo resta cerebroleso. Se lo chiedono i medici, sia quando si impegnano per ottimizzare il loro lavoro e minimizzare i danni da "negligenza, imperizia e imprudenza", nonostante situazioni di carico di lavoro eccessivo, di stress, di urgenza, di carenza di materiale essenziale, come si è visto nell'emergenza Covid-19, sia quando si trovano oggetto di una causa per danno iatrogeno. Dovrebbe chiederselo l'università, che forma giovani meno educati a sviluppare l'intelligenza indiziaria: quella capacità di condurre un'anamnesi, una storia clinica approfondita e un esame obiettivo accurato che sono il primo e più potente scudo nei confronti degli errori medici e dei danni iatrogeni. E meno dediti a mettere il bene del/la paziente al centro delle proprie riflessioni cliniche e del proprio agire. Dovrebbe chiederselo lo Stato, nelle sue diverse declinazioni: perché la Sanità di un Paese è espressione sintetica della competenza della sua classe dirigente; perché le cause legali per errori medici sono in crescita esponenziale, portando a una medicina "difensiva" che aumenta gli esami inutili e i costi sanitari senza alcun reale vantaggio per il malato; perché ogni cittadino assistito male è parte viva e ferita dello Stato.

Un interessante articolo di due ricercatori dell'Università del Michigan (Thomas L. Rodziewicz e John E. Hipkind, Medical error prevention, StatPearls, 2020) aiuta a cogliere alcuni dei più rilevanti fattori in gioco. La prima difficoltà sta nella stessa definizione di "errore medico": che cos'è, in che cosa consiste un errore medico? La definizione scientifica è difficile, sia esso un errore attivo, per esempio un intervento "sbagliato", o un errore di omissione, per esempio non diagnosticare tempestivamente un infarto in una donna che di conseguenza ne muore. In ospedale, gli errori sono in maggioranza attivi, da errori chirurgici; sul territorio, da omissione, per ritardo diagnostico.

A causa di definizioni poco chiare, gli "errori medici" sono difficili da misurare, e quindi da quantizzare in modo obiettivo. E' oggi considerato errore l'evento avverso prevenibile: questo è il punto chiave. Il primo obiettivo è che l'analisi degli errori e la loro pragmatica correzione serva a ridurli, riconoscendoli come sfide che devono essere superate. Le strutture ospedaliere e gli operatori sanitari dovrebbero impegnarsi per rendere il percorso di salute più sicuro sia per i pazienti, sia per se stessi, in quanto operatori sanitari. L'alto numero di medici, infermieri, e personale ausiliario che è morto per un Covid-19 contratto in ospedale dimostra quanto questo principio sia stato disatteso. Riconoscere l'errore è difficile per il medico: per il senso di fallimento che comporta, per la paura delle conseguenze legali, economiche, professionali, per il crescere vertiginoso dei costi assicurativi. Questo può portare a non riportare gli errori, cronicizzandoli.

L'aggressività sociale contro i medici quando sbagliano, sostengono gli Autori, non considera che

alcuni errori non sono prevenibili; che spesso sono multifattoriali; che il fattore umano conta. Negli Stati Uniti, per ridurre gli errori, la Joint Commission Patient Safety Goals identifica due strategie: rendere più stringente il controllo delle procedure mediche in ogni passaggio, e modificare la cultura del silenzio, del non riportare l'errore, che aumenta la probabilità di ripeterlo, con più rischi per i pazienti. Parte della soluzione, sostengono gli Autori, sta nel mantenere una cultura che lavori per riconoscere le sfide della medicina d'oggi sulla sicurezza dei malati e aumenti la ricerca di soluzioni pragmatiche e praticabili, invece che ospitare e coltivare la cultura del rimprovero, della vergogna e della punizione.

Da medico, due mi sembrano i punti critici: migliorare la formazione dei medici, fin dal corso di laurea, in una professione complessa e difficile, ancorché appassionante, che richiede una dedizione superiore alle altre. E mantenere vivo il senso etico di porre il bene del paziente al di sopra di tutto, in un mondo in cui l'etica professionale è in crisi, su troppi fronti.