



L'AAROI-EMAC istituisce un Osservatorio sul contenzioso medico-legale

L'Associazione, che riunisce oltre 10.000 medici qualificati, presenta al 12° Congresso SIARED i primi dati aggiornati di uno Studio finalizzato a migliorare qualità e sicurezza in Sanità



Dott. Alessandro Vergallo

Roma, 13 giugno 2016 – Valutazione a tutto tondo dei contenziosi medico-legali attraverso un Osservatorio Nazionale permanente, che può contare su un campione di oltre 10mila Medici, altamente omogeneo e perciò precisamente rappresentativo di categorie specialistiche impegnate ogni giorno in prima linea nell'assistenza ai pazienti, e diffusione della formazione scientifica e professionale improntata anche al clinical risk management.

Sono questi i due punti cardine di un progetto portato avanti dall'AAROI-EMAC e presentato al 12° Congresso Nazionale SIARED che si è chiuso ieri a Roma.

Il contenzioso medico-legale resta uno dei temi più attuali in Sanità: sono circa 40.000 ogni anno in Italia le denunce che riguardano presunti casi di malasanità, e oltre 20.000 i medici coinvolti. I settori dell'anestesia, della rianimazione, dell'emergenza e dell'area critica sono, evidentemente, strategici per la funzionalità degli ospedali, e necessitano di qualità e sicurezza, che sono le finalità dello Studio, a beneficio di operatori e cittadini.

Per questi motivi, l'AAROI-EMAC ha dato il via ad un articolato sistema di valutazione dei contenziosi (alla base dello studio le denunce nei confronti dei medici iscritti all'Associazione), continuando a puntare sulla formazione (specialmente in progetti culturali e addestramento in simulazione) allo scopo di contribuire concretamente alla riduzione di fenomeni (denunce facili da una parte e medicina difensiva dall'altra) che stanno negativamente incidendo sull'assistenza sanitaria del nostro Paese.

I dati preliminari dello Studio AAROI-EMAC, resi noti a Roma, si riferiscono ai contenziosi dei Medici iscritti all'Associazione (oltre 10.000) nel periodo compreso tra il primo gennaio e il 31 dicembre 2014. In totale sono state esaminate 490 denunce relative a 323 sinistri. Le denunce sono state presentate su un apposito modulo standardizzato fornito dal Broker assicurativo, che ha consentito di raccogliere, nel massimo rispetto della privacy, informazioni dettagliate su dati anagrafici e professionali dei medici coinvolti, tipologia di denuncia e di danno contestato, struttura in cui è accaduto l'incidente, luogo in cui è avvenuto l'evento e, più nello specifico, attività svolta in quel momento dal medico coinvolto.

Dall'analisi dei dati è emerso che dei 323 sinistri denunciati 101 (31%) si sono verificati in sala operatoria, 113 (35%) in terapia intensiva, 89 (28%) in un reparto ospedaliero, 20 (6%) sul territorio (domicilio del paziente 67%, casa di riposo 17%, centri di riabilitazione 16%).

I pazienti ricoverati in terapia intensiva provenivano per il 44% dalla sala operatoria, per il 29% dai reparti ospedalieri e per il 21% dal territorio. Riguardo agli eventi avversi verificatisi in sala operatoria, le specialità chirurgiche più frequentemente coinvolte sono state: chirurgia generale (17%), chirurgia ginecologica (14%), chirurgia ortopedica (12%), neurochirurgia (5%) e chirurgia otorinolaringoiatrica (5%). Nella maggior parte dei casi (46%) non è stato specificato, nel modulo di denuncia, il tipo di chirurgia praticata.

Le attività oggetto di contenzioso hanno riguardato nel 52% dei casi (44) l'esecuzione di una anestesia generale, nel 36% (31) di una anestesia loco-regionale, nell'11% dei casi (9) un intervento in condizioni di emergenza, nell'1% (1) procedure di sedazione. Le fasi di induzione e mantenimento dell'anestesia sono state quelle in cui si sono verificati in misura maggiore gli eventi avversi, che però nella fase di mantenimento (48%) sono dipesi più dall'operato del chirurgo che dell'anestesista-rianimatore (fase intra-operatoria), mentre si è attribuita una responsabilità pressoché esclusiva all'anestesista-rianimatore nel 35% degli eventi avversi riguardanti l'induzione dell'anestesia generale o l'esecuzione dell'anestesia locoregionale (fase pre-operatoria). Infine la percentuale di eventi avversi al risveglio e durante il monitoraggio del paziente in recovery room è risultata essere del 17% (9 casi).

Il tipo di danno contestato nel 70% (342) dei casi è stato un decesso, nel 9% (45) lesioni neurologiche, nel 4% (21) infezioni, nel 2% (7) avulsioni dentarie, nell'8% (41) danno di altro genere. Nel 7% (34) delle schede non è stato specificato il tipo di danno. L'Anestesista-Rianimatore è stato coinvolto nel 64% (313) delle denunce per responsabilità di equipe, nel 25% (120) per responsabilità diretta, nel 3% (17) per il ruolo di Responsabile dell'U.O. Nel rimanente 8% non si è riusciti a risalire al tipo di responsabilità per carenza di informazioni.

I dati sono stati analizzati anche rispetto alla tipologia di struttura e all'ambito territoriale. L'incidenza degli eventi critici si è rivelata maggiore nelle piccole strutture, dove il numero di sinistri sono stati il doppio (2,24 per 1000 posti letto) nelle strutture con meno di 120 posti letto rispetto a quelle con più di 500 posti letto (1,39 per 1000 posti letto).

Prendendo in considerazione la distribuzione territoriale, i dati rivelano che nel 2014 il numero di eventi critici è stato doppio al sud rispetto al Nord sia nella valutazione per posti letto che per milioni di abitanti: 1,36 per 1000 posti letto al Nord, 1,35 al Centro e 2,62 al Sud, pari a 4,43 eventi critici per milione di abitanti al Nord, 4,39 al Centro e 7,57 al Sud.

Altro dato significativo è il minor numero di denunce portate avanti nei confronti dei Medici donna (189) rispetto agli uomini (345), nonostante ci sia una sostanziale parità di genere di Iscritti all'AAROI-EMAC, mentre, in generale, l'età media del medico denunciato è di 50 anni.

"I numeri evidenziano il coinvolgimento pressoché costante della figura dell'Anestesista-Rianimatore, sebbene soltanto in pochi casi responsabile in via esclusiva – afferma Alessandro Vergallo, presidente nazionale AAROI-EMAC – Il nostro scopo è quello di andare in fondo alla questione per non trovarci continuamente di fronte a dati allarmistici rilanciati dai media non supportati da analisi adeguate. Non a caso, lo Studio AAROI-EMAC ha mostrato tipologie di denunce al limite dell'incredibile. Il tema del contenzioso medico-legale va affrontato con la massima serietà, che è quanto si sta facendo con questo studio, il primo che nel nostro paese si focalizza su categorie specifiche di Medici Specialisti non limitandosi ad analizzare i dati economici, ma andando ad approfondire in forma aggregata gli aspetti tecnici di ogni caso specifico. Da una parte per arginare con dati certi la forte incidenza di denunce che rappresentano solo il tentativo – per lo più vano – di ottenere risarcimenti milionari; dall'altra per valutare al meglio le dinamiche che conducono ad un sinistro in modo da evitare che lo stesso possa verificarsi nuovamente".

"Lo Studio ha permesso di indirizzare in maniera più adeguata la formazione in simulazione avanzata che AAROI-EMAC garantisce agli Iscritti presso il Centro SimuLearn di Bologna – spiega Franco Marinangeli, consigliere SIARED e Responsabile Scientifico del Centro – e, insieme ai dati che saranno elaborati per gli anni successivi, rappresenta una base strategica su cui lavorare per indirizzare i percorsi formativi che il Sindacato intende mettere in campo per ridurre il contenzioso medico-legale. Ciò, al fine di soddisfare appieno la sua mission, che è quella di migliorare la qualità di vita (e di lavoro) degli Iscritti, oltre che quella di lavorare per il contratto di lavoro. Fermo restando l'obiettivo che per un Medico è sempre il principale: la tutela del Paziente. Non bisogna, comunque, dimenticare che le procedure anestesologiche negli ultimi anni hanno fatto passi da gigante in termini di sicurezza. Senza timore di smentita si può dire che l'anestesia è oggi un atto sicuro, con un'incidenza della mortalità che si è ridotta negli ultimi 50 anni in maniera esponenziale raggiungendo un tasso di 0,4-0,8 decessi ogni 100.000 procedure. I dati sui progressi di cura nelle Rianimazioni e nei Pronto Soccorso sono meno facili da tradurre in numeri, ma di certo anche tali progressi sono innegabili. Un percorso da continuare, riducendo al minimo gli eventi dannosi, ma soprattutto riconducendo alla definizione di *dannosi* quegli eventi che sono realmente tali, cioè quelli che si sarebbero potuti evitare. Allo stesso tempo, proprio in questa prospettiva, occorre anche informare e sensibilizzare la popolazione per arginare il fenomeno delle denunce facili oltre che inutili".