

# Presentazione

## Formare medici che non sbagliano (o sbagliano meno)

di Paolo Cornaglia Ferraris  
autore di *Camici e pigiami*

Da dove nasca l'errore in medicina, quali forme assuma e perché si ripeta spesso è argomento complesso, su cui non molti medici italiani desiderano un confronto pubblico trasparente. In Usa, invece, se ne dibatte da decenni, perché il pagamento delle prestazioni mediche da parte di assicurazioni private obbliga a registrare ogni causa d'errore e operare in prevenzione, per evitare onerosissimi risarcimenti<sup>1</sup>.

La tutela sociale a tutti noi garantita da un servizio sanitario pubblico gratuito ostacola la prevenzione degli errori? «Dovrebbe ringraziarci, ché la curiamo gratis, piuttosto che lamentarsi».

Medici autoreferenziali intimidiscono e hanno sempre ragione? Funzionava così, ma ora non più, neanche al Sud: lo dice il numero delle denunce che cresce ogni anno. Se siete interessati a conoscere il fenomeno, questo è il libro giusto. Chi vuole capire, infatti, lo fa per non cascarci dentro, né come operatore, né come paziente. Chi c'è finito suo malgrado non può far affidamento sulle emozioni, perché rabbia, rancore, rivalsa, paura, ansia sono causa di turbamenti che ostacolano la soluzione di qualunque problema e relativo strascico processuale. L'albero dell'errore medico s'affronta con rigore scientifico, perché ha radici profonde, ramificate e nascoste, tanto da occultare le responsabilità di ciascuno.

*Malamedicina* è un libro che prova a penetrare quelle radici, partendo da esempi concreti. È scritto da un medico che ha fatto per decenni ricerca clinica sulle complicità infettive degli interventi e sa quanto ingannevoli siano le cause di un fenomeno

<sup>1</sup>D. M. Studdert et al., *Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation*, «N. Engl. J. Med.», 2006; 354: 2024-203.

su cui si vuole investigare.

Le radici, dunque. La Facoltà di Medicina e Chirurgia ne garantisce l'*humus*. Chi forma i nuovi medici valuta le loro aspettative, crea per ciascuno esperienze appropriate da ripetere in circostanze e con pazienti diversi, valutando i risultati ottenuti. Deve avere idee chiare sulle aspettative professionali di ciascuno studente e sulla logica delle scelte e dei processi cui ciascuno di loro fa riferimento davanti ai problemi clinici, cui conseguono soluzioni o errori. Se non ha chiare le proprie aspettative, lo studente di Medicina e Chirurgia non capirà che strada ha preso né perché. Chi vuol fare il medico per soldi e carriera, in parole più crude, deve capirlo subito e cambiare strada, perché potrebbe diventare un ottimo commerciante.

Le Facoltà di Medicina e Chirurgia disegnano un insegnamento esperienziale di questa qualità? Un percorso clinico capace di far capire a ciascun allievo o futuro specialista come si negozia il dilemma malattia/guarigione nella pratica d'ogni giorno? Purtroppo no. Anche se uno studente fosse messo in grado di spendere un'intera ora con ogni paziente per raccoglierne la storia personale e un'altra ora per visitarlo con scrupolo, non avrebbe mai a disposizione un insegnante che ne osservi e discuta scelte e atti: lusso impossibile per una Facoltà fatta da professori che non hanno mai tempo per fare ciò che desiderano sopra ogni altro: privata professione, ricerca clinica sponsorizzata da industrie, viaggi e congressi, cioè vacanze camuffate.

Levidente contrasto tra ciò che si insegna e ciò che ogni studente vede coi propri occhi umilia lo sviluppo della professionalità medica. Bisognerebbe spiegare perlomeno i termini del contrasto, ma nessuno ci prova<sup>2</sup>. Gli sforzi per illustrare un'ideale professionalità sono cosa rara di fronte al potere del messaggio curriculare che insegna crudamente questo: «Se profitti delle situazioni, superi gli altri senza scrupoli, nascondendo ogni debolezza e ogni errore, farai soldi, carriera e sarai vincente». Si comincia con i quiz d'ingresso a Medicina e si va avanti sino alla cattedra o al primariato, per i pochi che riescono a inghiottire qualunque tipo di compromesso, sviluppando una capacità totale di assoluzione di se stessi. Etica professionale? Una idiozia. Solidarietà tra colleghi? Una scemenza. *Mors tua, vita mea*: questo l'unico vangelo del vincitore di concorso.

<sup>2</sup>Papadakis M. A., *Do as I say, not as I do*, «Am. J. Med.», 1998; 104:605-606.

Una selezione seria dei futuri medici dovrebbe invece premiare il miglior comportamento professionale, migliorarlo in tutti gli studenti e specializzandi, identificare quei pochi che mostrano deficit evidenti nello sviluppo di una propria professionalità per impedire di arrivare alla laurea a quei rari studenti che non hanno né attitudine né intenzione alcuna di praticare una medicina professionale. Ma anche la miglior selezione fallisce quando la Facoltà non è programmata per promuovere un modello didattico che faccia di onestà, trasparenza, capacità di presa in carico della fragilità del malato e dei familiari, *pietas* e aggiornata competenza scientifica, componenti non disgiungibili del proprio lavoro.

Non è facile per le Facoltà di Medicina fare tutto ciò con gli insegnanti che si ritrovano oggi, ma per prevenire e combattere l'errore in Medicina solo da qui si passa e non esiste altra strada.

Lo sviluppo della professionalità medica è sfida ardua che ciascun docente affronta quando insegna come riconoscere i problemi e come rispondervi in modo efficace.

Le soluzioni poggiano non solo sullo sviluppo di capacità didattiche ma anche sul tipo di ambiente in cui avviene l'apprendimento, il corpo docente. Gli studenti hanno bisogno di osservare che la professionalità si articola entro un sistema nel quale apprendono seguendo l'esempio dei maestri. Ciò significa che nei nostri centri clinici si dovrebbe respirare alta professionalità a tutti i livelli, dall'amministrativo al tecnico, e che tale tipo d'ambiente dovrebbe essere comune a qualunque ospedale e policlinico universitario, permeando l'intero sistema sanitario. Sfida colossale, vista la situazione attuale.

L'intervento più potente è sul modello amministrativo. Servono interventi radicali che rimuovano le barriere nei confronti della compassione, scardinino il concetto «aziendale» di produttività e ricavi, assicurino a tutti l'accesso alle cure, disegnano una sobrietà fatta dal controllo attento di eccessi e sprechi, capace di riconoscere come il lavoro di gruppo (non l'autoreferenzialità del luminaire), è principio fondamentale della sanità pubblica. Solo così verrebbe promossa una professionalità medica e infermieristica che ciascuno studente saprebbe identificare e seguire. Solo così si costruiscono le solide basi di prevenzione dell'errore medico.

Un'organizzazione professionale non si difende col codice deontologico e le buone intenzioni, ma salvaguardando il primato del miglior interesse per il paziente rispetto a qualunque altro tipo di interesse. Senza ipocrisie però, perché si deve ammettere che anche i medici hanno il diritto di avere personali e collettivi

interessi, ovviamente legittimi. La nostra professione di medici non è un business e non possiamo definire i pazienti come consumatori o, peggio, malattie da gestire in modo manageriale. Noi medici siamo chiamati a prestare un'attività di cura in modo professionale dentro un sistema sanitario complicato e in continua evoluzione. Tra noi, chi insegna a medici e infermieri del futuro ha un ruolo cruciale nel custodire questa professionalità, base del contratto sociale di chiunque operi in sanità. I privilegi che nascono dalla conoscenza medica, l'autonomia decisionale che si confronta con quella altrui e con la capacità di lavorare in gruppo, l'autoregolazione, la pubblica stima e il giusto riconoscimento di capacità e merito, l'etica professionale, sono tutti elementi avviliti da gestioni indifferenti a meriti e capacità, sensibili invece al potere, invecchiate dentro un'Accademia priva della statura morale necessaria a garantirsi il privilegiato ruolo nella società. Se le radici dell'errore in Medicina affondano in questo *humus*, capire perché piovano tante denunce diventa facile.

Chi è responsabile della erogazione del danaro destinato alla salute dei cittadini, di noi tutti, deve farlo in modo che l'interesse di ciascun malato coincida con l'interesse del medico nel servirlo e coincida anche col miglior interesse del docente nel trasmettere la professionalità medica, essenziale a chiunque acceda alla professione.

Quando così sarà, il numero di errori e denunce diverrà molto piccolo.

**Paolo Cornaglia Ferraris** è nato a Cagliari nel febbraio del 1952. Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Genova nel 1976, specializzato in Ematologia clinica e di laboratorio nella stessa Facoltà tre anni dopo, specializzato in Pediatria nel 1984, è stato dirigente all'Ospedale Gaslini di Genova per vent'anni, ha lavorato per tre anni nella ricerca farmacologica negli USA. Ha fondato nel 2000 la ONLUS Camici & Pigiami e aperto nel 2002 un ambulatorio gratuito per bambini clandestini nei vicoli della vecchia Genova.