

**TMT**  
**Mensile organo ufficiale**  
**Ordine dei medici del Cantone Ticino**

**Corrispondenza**  
 OMCT, Via Cantonale,  
 Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico  
 info@omct.ch  
 Tel. +41 91 930 63 00 - fax +41 91 930 63 01

**Direttore responsabile**  
 Dr. Med. Vincenzo Liguori  
 Pian Scairolo 34 a  
 6915 Lugano-Noranco  
 Tel + 041 091 993 21 10 Fax +41 091 993 21 32  
 vincenzo.liguori@hin.ch

**Redazione Scientifica**  
 Coordinatore Responsabile  
 Prof. Dr. Med. Mario Bianchetti  
 mario.bianchetti@usi.ch  
 Assistente di redazione  
 Dr. Med. Gregorio Milani  
 milani.gregoriop@gmail.com

**Comitato Scientifico**  
 Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli  
 Prof. Dr. Med. Augusto Gallino  
 PD Dr. Med. Christian Candrian  
 Dr. Med. Mauro Capoferri  
 Dr. Med. Fabio Cattaneo  
 PD Dr. Med. Christian Garzoni  
 Dr. Med. Curzio Solcà  
 Dr.sa Med. Sandra Leoni-Parvex

**Fotocomposizione-stampa e spedizione**  
 Tipografia Poncioni SA,  
 Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone  
 (tribunamedica@poncioni.biz)  
 Tel. +41 91 785 11 00 - fax +41 91 785 11 01



Ordine dei medici vicino alla natura

**Pubblicità**  
 Ringier Axel Springer Schweiz  
 Fachmedien  
 Postfach 3374, CH-8021 Zürich  
 (tribuna@fachmedien.ch)  
 Tel. +41 43 444 51 05 - fax +41 43 444 51 01

**Abbonamento annuale**  
 Fr. 144.- (11 numeri)  
 Medici Assistenti Fr. 48.-

## SOMMARIO

### EDITORIALE

### SEZIONE SCIENTIFICA

- La colangite biliare primitiva: prototipo delle malattie autoimmuni**, B. Terziroli Beretta-Piccoli **241**
- Non-seminoma metastatico del testicolo: un esempio di efficacia terapeutica e strategia multimodale**, A. Lladó, J. Barizzi, R. Balzarotti **246**
- Revisione Cochrane: IRC pre-terminale: non è mai troppo tardi per rivolgersi allo specialista**, F. Barazzoni **251**
- Nefrite interstiziale e pancreatite: rare complicanze della mononucleosi**, M. Moretti, S.A.G. Lava, G.P. Ramelli, L. Kottanattu, G.P. Milani, M.G. Bianchetti **256**
- Aggiornamenti sulla sicurezza dei farmaci**, S.K. Carta, L. Andreocchi, M. Bissig, A. Ceschi **258**
- Il cammino della medicina: misteriosa civiltà dei "Lucumone" e stratega il più grande di sempre**, V. Liguori **261**

### ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

- Date da ricordare** **265**
- Offerte e domande d'impiego** **265**
- Assemblea generale autunnale OMCT** **267**
- Corso di cure palliative generali per medici** **267**
- Corso laboratorio teorico-pratico** **267**
- 10 anni del Board dei Servizi di Emergenza e Pronto Soccorso EOC** **268**
- Corso aggiornamento regionale** **269**
- Programma di Formazione continua Clinica Santa Chiara** **269**
- Colloqui di formazione del Dipartimento di Chirurgia ORL** **270**

## Dal medico responsabile alla responsabilità del medico: l'errore medico nelle sue diverse sfaccettature

Mercoledì 12 ottobre 2016 l'errore medico è stato oggetto di un interessante seminario organizzato dal Centro studi bancari in collaborazione con l'OMCT e l'Istituto di formazione delle professioni assicurative.

(Nella foto da sinistra verso destra: il Dr. Franco Denti, Presidente OMCT, il Procuratore pubblico Andrea Pagani, il Lic. Jur. Stefano Radczuweit, Capo ufficio sanità, il Lic. Jur. Livio Zanetti, Responsabile Centro Prestazioni RC/ VM Ticino, Basilese Assicurazioni e il Sig. Gianni Maggetti, Direttore Istituto di formazione delle professioni assicurative).



Mercoledì 12 ottobre 2016 ho avuto l'onore e il piacere di partecipare, in veste di relatore, al seminario sull'errore medico organizzato presso la stupenda Villa Negrone a Vezia.

Di fronte a una 30ina di partecipanti, quasi tutti medici, fra cui anche il Medico cantonale, Dr. Giorgio Merlani, il delicato tema dell'errore medico è stato affrontato sotto le sue diverse angolazioni: dal punto di vista del medico, del Procuratore pubblico responsabile dell'azione penale, del Dipartimento sanità e socialità, quale autorità di vigilanza e dell'assicuratore di responsabilità civile (RC) chiamato a riparare l'eventuale danno patrimoniale che ne deriva.

Il saluto iniziale è stato rivolto dal Direttore del Dipartimento sanità e socialità, On. Paolo Beltraminelli il quale ha lodato l'iniziativa e il fatto che fossero stati i medici e assicuratori ad averla promossa.

### L'errore medico dal punto di vista del medico

Nella mia relazione ho messo l'accento sull'evoluzione del concetto di errore medico illustrando che, se il seminario fosse stato organizzato una quarantina d'anni prima, avremmo probabilmente parlato unicamente del "Kunstfehler" tradizionale, l'errore commesso per aver violato le regole dell'arte medica generalmente riconosciute (errori di diagnosi, di trattamento, o tecnici, come può commetterne ad esempio l'ortopedico che non vede una frattura, il medico che prescrive medicinali controindicati, come pure l'o-

peratore sanitario che dimentica una garza nel torace dopo un intervento chirurgico). Oggi tuttavia dobbiamo estendere le ipotesi di errore anche a altre situazioni della nostra attività più o meno quotidiana, che si iscrivono in un contesto più complesso, più incentrato alla sicurezza del paziente e che vede nell'errore medico "l'anello conclusivo di una catena di criticità latenti che minano la sicurezza del processo sanitario di diagnosi e di cura del paziente. Ossia un danno alla salute che in pratica impedisce o ritarda il suo effettivo ritorno a uno stato di benessere" (Veronica DAMASI, *Errare è umano, anzi medico: come creare valore aggiunto per il paziente?*, Tesi di dottorato, Università degli studi di Salerno, 2010). Mi sono quindi riferito ai cosiddetti "errori procedurali", che non riguardano soltanto l'errore dell'arte, ma tutto il processo di presa a carico di un paziente, i quali si traducono per esempio in un errore della programmazione del percorso terapeutico, nell'organizzazione di una presa a carico, nel coordinamento degli interventi, nei protocolli non rispettati o assenti, in una delega di compiti non sufficientemente chiara e comprensibile, nell'istruzione dei collaboratori, nella cattiva manutenzione degli strumenti medici ecc. Ho parlato anche della cultura dell'errore, che presuppone un approccio trasparente e costruttivo all'errore medico, con una presa di coscienza che gli errori esistono anche se non dovrebbero. Il medico deve quindi evitare di commetterne, ma se ciò accadesse ecco

che occorre affrontarli di petto esaminandone le cause, parlandone con i pazienti, chiedendo loro scusa, risarcendo le vittime, imparando dall'errore e evitando che la situazione possa ripresentarsi (gestione dei rischi). Un interessante studio del Quality in Australian Health Care Study (QAHS) basato sulla revisione di oltre 14'000 pazienti su 28 ospedali (tra il 1992 e il 1995) ha evidenziato che il 70% degli errori sono dovuti a defezioni del sistema e che la maggior parte sono evitabili. Fra le cause strutturali menzionate nello studio figurano: lo staff medico e infermieristico giovane; turni notturni e nel weekend senza supervisione di un medico esperto; eccessivo afflusso dei pazienti e un alterato rapporto tra medici esperti e giovani nell'équipe. La presa in considerazione di questi e altri parametri è indispensabile per comprendere e ridurre il rischio di errori prestando però attenzione – appello conclusivo! – a evitare di cadere nella trappola della cosiddetta medicina difensiva dove il medico si allontana da ciò che è nell'esclusivo interesse del paziente per indirizzare le sue decisioni diagnostiche e terapeutiche esclusivamente a ciò che lo mette al riparo da eventuali danni personali e professionali.

### L'errore medico dal punto di vista della magistratura

Molto più tecnico, ma di grande impatto l'intervento del Procuratore pubblico Andrea Pagani il quale ha tracciato il quadro dei reati – d'azione e di omissione – che

entrano in considerazione quando un medico, o un operatore sanitario, commette un errore. Si tratta in particolare, escludendo evidentemente quelli commessi per dolo (intenzione), dei reati di lesioni semplici colpose, di lesioni gravi colpose e di omicidio colposo; dove "colposo" significa commesso per negligenza, ossia per "imprudenza". Importante sapere, anche per noi medici, la differenza "giuridica" fra lesioni gravi e lesioni semplici, le prime dando avvio a un procedimento penale "d'ufficio", le seconde perseguibili soltanto su "querela di parte", che deve essere presentata in Polizia entro 3 mesi da quando è successo il fatto, o da quando la vittima è venuta a conoscenza dell'autore. Così il Procuratore pubblico ci ha resi edotti, che, secondo il Codice penale svizzero (CP), le lesioni sono gravi quando la vita della vittima viene messa in pericolo anche solo per qualche minuto, oppure quando "il corpo, un organo, o altro arto importante di una persona" viene mutilato, così come quando vi è "la perdita dell'uso di un tale organo, o arto", un'incapacità al lavoro, un'infermità, o una malattia mentale permanenti, oppure quando il viso viene sfregiato in modo grave (art. 122 CP). La lista non è esaustiva, ma dà l'idea dell'intensità della lesione. Tutto ciò che non raggiunge questa intensità è da considerarsi "giuridicamente" una lesione semplice. Quando la magistratura deve giudicare un caso di errore medico la domanda che il Procuratore incaricato dell'inchiesta si pone è se l'evento (all'origine della lesione o della morte) era prevedibile e anche evitabile messa in campo la dovuta prudenza. Per valutare se il medico, o l'operatore sanitario, nelle sue azioni o omissioni, ha messo in campo la dovuta prudenza in una determinata situazione i Procuratori si avvalgono della consulenza di periti chiedendo loro se, nel caso concreto, vi sia stata una violazione delle riconosciute regole dell'arte medica e, rispettivamente, se il comportamento attivo o omissivo del medico possa essere posto in relazione al risultato finale. A colpire l'attenzione di chi scrive è stata la considerazione, che, nei casi cosiddetti di omissione (ad esempio il medico che omette di effettuare un esame diagnostico), l'asticella posta dal Tribunale federale per valutare il nesso di causalità è più bassa rispetto a quello necessario per valutare un caso di azione (il medico che fa

qualcosa di sbagliato). Nei casi di omissione è infatti sufficiente che l'atto omissivo (la mancata diagnosi per esempio), abbia aumentato il rischio del risultato finale, mentre nei casi d'azione il nesso causale deve essere diretto (l'azione deve essere la causa diretta del risultato). Alla fine il Procuratore ha ricordato che i reati di lesioni colpose e di omicidio colposo si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui l'errore è stato commesso e non da quando il paziente ne ha subito le conseguenze. Ciò che può talvolta comportare l'impossibilità per la magistratura di concludere l'inchiesta nei termini legali, lasciando impuniti gli eventuali autori, Per fortuna questo scenario rappresenta comunque l'eccezione e non la regola.

#### **L'errore medico dal punto di vista dell'amministrazione pubblica**

La non esistenza di un reato penale, nel caso di errori medici, non significa automaticamente che non vi sia spazio per un procedimento disciplinare, ha fatto notare il Lic. Jur. Stefano Radczuweit, Capo dell'Ufficio di sanità del Canton Ticino. Nell'esempio, da lui esposto, di un medico che aveva sbagliato la somministrazione di un farmaco su un paziente poi deceduto, ma che penalmente non fu incriminato in quanto non fu riconosciuto il nesso causale fra l'errore e la morte, amministrativamente fu invece sanzionato per violazione degli obblighi professionali. In un contesto economico liberale, dove di principio vige la libertà di esercitare la propria professione senza restrizioni, si inseriscono alcune professioni che sottostanno a regolamentazione, poiché ritenute potenzialmente pericolose. Si tratta in particolare delle attività legate alla sicurezza e alla salute. In questi campi lo Stato, ha precisato il Lic. Jur. Stefano Radczuweit, lo Stato interviene in due momenti distinti. Preventivamente al momento del rilascio dell'autorizzazione d'esercizio, dove vengono in particolare esaminati i presupposti dei titoli, dell'idoneità e dell'essere degni di fiducia. Reattivamente nel corso della carriera professionale poiché uno/più requisiti vengono a cadere, oppure per sanzionare una violazione degli obblighi professionali istituiti dalla Legge sulle professioni mediche (LPMed) e dalla Legge sanitaria cantonale (LSan). Fra gli obblighi professionali il relatore ha passato in rassegna precisandone alcuni aspet-

ti: l'obbligo di diligenza, di formazione continua, l'obbligo di informazione al paziente, di segnalazione (che fra l'altro sarà oggetto di discussione in Parlamento nell'ambito della revisione attualmente in corso della Legge sanitaria cantonale), e di tenere una cartella sanitaria. Le violazioni degli obblighi professionali sono istruite e preavvisate dalla Commissione di vigilanza sanitaria, di cui fanno parte, oltre al relatore anche il Medico cantonale, il Presidente del Tribunale d'appello e un rappresentante dell'Ordine dei medici. È attualmente in discussione l'ipotesi di sgravare l'enorme numero di casi cui deve far fronte la CVSan attraverso una delega di competenze agli Ordini professionali, si pensa in particolare nei campi della vigilanza sulla pubblicità e l'uso dei titoli.

#### **L'errore medico visto dagli assicuratori RC**

Molto interessante, ma evidentemente complessa per i "non addetti ai lavori" la relazione sulle conseguenze "civili" degli errori medici. Il Lic. Jur. Livio Zanetti ha capitolato i presenti nel mondo della responsabilità civile e assicurativa parlando del ruolo degli assicuratori nella gestione dei sinistri e dei rischi. Merita di essere menzionata l'evoluzione nella RC medica dove le assicurazioni hanno constatato i seguenti sviluppi: meno inibizione nel far valere le pretese come conseguenza anche delle eccessive aspettative dei pazienti nei confronti dei medici, una prassi giudiziaria più favorevole ai pazienti, il significato crescente della colpa nell'organizzazione, la pressione dei costi, un trend a un'accresciuta medicina ambulatoriale e gli effetti dei media nel stimolare le vittime a far valere le loro pretese. Il Lic. Jur. Zanetti ha ricordato ai medici presenti che nel dar seguito alle richieste da parte delle loro assicurazioni di produrre la cartella medica dei pazienti devono sempre ottenere uno svincolo. Parlando di casi concreti il relatore ha infine informato del rischio per un medico che ha operato in Svizzera un paziente estero di veder giudicare il proprio operato da Tribunali esteri. Un aspetto su cui l'OMCT non mancherà di fare delle riflessioni.

Dr. med. Franco Denti, Presidente OMCT