

Ufficio perizie FMH

Rapporto sul periodo 2002

Avvocato Hanspeter Kuhn, segretario generale supplente
Nathalie Favre, lic. iur., Servizio giuridico FMH

Nei due Uffici perizie FMH di Berna e Losanna sono state eseguite nel 2002 complessivamente 133 perizie. In 55 casi i periti hanno constatato la presenza di un errore di diagnosi o di cura, in 72 casi l'errore è stato negato. In 6 casi, secondo l'avviso dei periti, il risultato è rimasto incerto, soprattutto perché alcune fasi decisive del trattamento non si sono potute ricostruire con precisione.

L'Ufficio perizie FMH non è competente per qualsiasi tipo di contenzioso. Il suo compito consiste nel trasmettere l'incarico di esaminare un caso ad un perito¹ competente, quando il paziente ha il sospetto che il medico o l'ospedale sia incorso in un errore di diagnosi o di cura con conseguente danno alla salute, tuttavia soltanto qualora senza la perizia, il paziente e l'assicurazione responsabilità civile del medico o dell'ospedale non avessero trovato un accordo.

Il nuovo Regolamento, entrato in vigore nel febbraio 2002, nella misura in cui si può giudicare, ha soddisfatto le attese. Le informazioni in merito al caso, che come previsto dal Regolamento riceviamo dal paziente e dall'assicuratore/medico o dall'assicuratore/ospedale, permettono oggi di chiarire molto meglio la questione da esaminare. Ciò incrementa le probabilità che l'Ufficio perizie della FMH attribuisca l'esame della fattispecie in questione al gruppo d'esperti adeguato e assegni loro un incarico peritale corrispondente alle esigenze.

Statistica dell'Ufficio perizie per il rapporto 2002

Metodo

Da quando esiste l'Ufficio perizie, il compito dei periti è di confermare o negare con il loro esame peritale, l'errore di diagnosi o di cura e di comunicarlo all'Ufficio perizie.

La responsabile dell'Ufficio perizie decide in seguito a quale specialità medica applicare la conclusione. Nei casi in cui la perizia copre più discipline, la scelta cade per quanto riconoscibile, sulla specialità maggiormente coinvolta. Esempio: se il gruppo di periti si occupa in primo luogo di chirurgia e solo in secondo tempo di radiologia e l'errore è confermato in chirurgia e non in radiologia, la perizia è registrata nella categoria «chirurgia, errore confermato» e non si trova sotto «radiologia, errore negato». La statistica riflette quindi, il risultato per il paziente, il volume del lavoro d'esame svolto dai periti, invece, è registrato solo in parte.

Nelle statistiche mancano le conclusioni dei periti in merito alla questione del danno e della causalità, vale a dire della relazione tra errore e danno. Una valutazione statistica di tale questione in base al modello «sì» o «no» lascerebbe

un'impressione sbagliata, infatti, le conseguenze di un errore confermato possono essere quantitativamente molto diverse. Possono variare da «non si costata nessuna conseguenza negativa» fino a «ha causato la morte del paziente».

Sulla lunga durata

Dal 1982, in media, è stato confermato un errore nel 30,8% dei casi, è stato negato nel 66% dei casi, mentre la questione è rimasta aperta nel 3,2% dei casi.

Perizia comprendente più specialità mediche

La medicina moderna è diventata più complessa. L'immagine storica del medico che combatte da solo su tutta la linea, per curare i suoi pazienti, non è più attuale nemmeno nell'attività dell'Ufficio perizie. L'anno scorso, circa la metà dei casi esaminati riguardava trattamenti ospedalieri e molti altri casi coinvolgevano una serie di trattamenti svolti da più medici in studio privato. In concreto, per le perizie svolte nel 2002, in 18 casi è stato necessario impegnare un gruppo di periti².

Discussione

Limite della rappresentatività dei casi che approdano all'Ufficio perizie

La statistica dell'Ufficio perizie è limitatamente rappresentativa per la situazione a livello federale, negli ospedali e negli studi medici, in merito alla responsabilità civile. Per esempio, le 133 perizie svolte l'anno scorso su incarico dei due Uffici perizie FMH, sono da valutare in relazione ai circa 30 fino a 40 casi di responsabilità civile che si verificano in un anno, in un solo, grande ospedale cantonale, non universitario.

La maggior parte ma non tutte le perizie svolte nel 2002 riguarda incarichi assunti e trattati ancora secondo il vecchio Regolamento. Data questa situazione, la statistica in merito ad eventuali tendenze è da interpretare con prudenza.

In merito al ruolo dei consulenti e degli avvocati del paziente: La quota degli errori riconosciuti dipende chiaramente dalla qualità della rete di consulenza medica degli avvocati ai quali si ri-

1 Per facilitare la leggibilità del testo si rinuncia ad indicare, ma resta sottinteso, il genere femminile. Si ringraziano le lettrici per la comprensione.

2 Cardiologia/Medicina interna (Ufficio perizie Losanna = di seguito L);
Cardiologia/Medicina interna/Medicina generale (L);
Chirurgia/Medicina generale (Ufficio perizie Berna = di seguito B);
Dermatologia/ORL (L);
Ginecologia/Anestesiologia (B);
Ginecologia/Medicina generale/Medicina interna (L);
Ginecologia/Neurologia (B);
Ginecologia/Pediatria (L);
Ginecologia/Psichiatria (B);
Ginecologia/Radiologia (L, 2x);
Medicina interna/Ortopedia (B);
Neurochirurgia/Radiologia (B);
Ortopedia/Neurologia (B);
Ortopedia ospedale/
Ortopedia ospedale (L);
Pediatria studio medico/
Pediatria ospedale (L);
Radiologia/Ginecologia (B);
Reumatologia studio medico/
Reumatologia ospedale (L);
Reumatologia/Psichiatria (L).

Risultati

Tabella 1

Riassunto delle cifre complessive dal 1982 al 2002.

	Perizie eseguite	Errore di diagnosi o cura confermato	Errore di diagnosi o cura negato	Errore di diagnosi o cura incerto
Losanna e Berna 1982–2001	2587	783	1723	81
Ufficio Berna 2002	76	31	40	5
Ufficio Losanna 2002	57	24	32	1
Totale 1982–2002	2720 (100%)	838 (30,8%)	1795 (66%)	87 (3,2%)

Tabella 2

Risultati secondo le specialità mediche dal 1982 al 2002.

Specialità medica	Perizie eseguite	Errore di diagnosi o cura confermato	Errore di diagnosi o cura negato	Errore di diagnosi o cura incerto
Anestesiologia	95	26	67	2
Cardiologia	12	6	6	–
Chirurgia della mano	38	11	26	1
Chirurgia infantile	14	4	10	–
Chirurgia	714	242	446	26
Chirurgia del cuore e dei vasi toracici	17	3	13	1
Chirurgia maxillo-facciale	17	3	14	–
Chirurgia ortopedica	469	149	308	12
Chirurgia plastica e ricostruttiva	119	27	90	2
Dermatologia	27	8	17	2
Gastroenterologia	10	1	9	–
Ginecologia e ostetricia	329	120	203	6
Medicina fisica e riabilitazione	13	3	9	1
Medicina generale	192	64	119	9
Medicina interna	178	45	129	4
Nefrologia	2	–	2	–
Neurochirurgia	62	18	42	2
Neurologia	19	5	13	1
Oftalmologia	106	28	73	5
Oncologia	5	3	2	–
Otorinolaringoiatria ORL	101	21	76	4
Patologia	3	2	1	–
Pediatria	50	19	28	3
Pneumologia	1	1	–	–
Psichiatria	12	5	7	–
Psichiatria infantile	1	–	1	–
Radiologia	39	11	25	3
Reumatologia	12	4	8	–
Urologia	63	9	51	3
Totale	2720	838	1795	87

volgono i pazienti, fatto che noi abbiamo riconosciuto dal loro modo di lavorare. Nel campo della responsabilità civile in medicina, l'avvocato deve essere innanzitutto traduttore della scienza medica, (stessa cosa, per esempio, per un avvocato specializzato in diritto per i brevetti che deve occuparsi di un numero importante di questioni tecniche, per cui ha bisogno di una rete di consulenti). È essenziale procedere ad una valutazione medica della situazione con il paziente, prima di avviare dispendiosi impegni giuridici. Questo significa, in concreto, che in base alla cartella medica e alle radiografie bisogna riflettere, tra paziente o avvocato e il medico consulente, se sia fondato che il paziente perseveri nel suo sospetto, e cioè che sia stato commesso un errore di diagnosi o di cura.

Da quest'analisi medica interna, con componente (auto-)critica, dipende già come poi si scenderà in trattative per trovare un accordo diretto con la compagnia d'assicurazione responsabilità civile dell'ospedale o del medico, senza ricorrere ad una perizia. In seguito, se con l'assicurazione responsabilità civile non si trovasse accordo senza una perizia, la valutazione medica della situazione da parte del paziente è decisiva in merito al se e al come debba essere organizzata una perizia; quanto detto vale indipendentemente dal fatto che per l'esame peritale si faccia capo all'Ufficio perizie FMH, oppure che le parti cerchino e incarichino, direttamente, un perito o un gruppo di periti di loro fiducia. Di conseguenza, consigliamo al paziente di scegliere il proprio avvocato in funzione dei consulenti medici con i quali collabora, e di verificare chi siano gli stessi.

Le questioni propriamente giuridiche, per le quali l'avvocato stesso ha la necessaria competenza specifica, si porranno soltanto *dopo che* le questioni mediche, in merito all'errore di diagnosi e di cura e le loro conseguenze mediche per lo stato di salute del paziente, sono state chiarite.

In merito al ruolo degli assicuratori di responsabilità civile, degli organismi responsabili degli ospedali, degli assicuratori sociali e del Consiglio federale: L'Ufficio perizie FMH auspica che non soltanto i pazienti ma anche l'assicuratore responsabilità civile dell'ospedale o del medico, chiariscano la situazione medica prima di avviare la procedura per una perizia FMH. Concretamente, a nostro avviso, è indispensabile che i collaboratori competenti dell'assicurazione, prima di prendere posizione per le trattative, discutano con il loro consulente medico i sospetti d'errore e di danno del paziente, i dati della cartella medica del medico coinvolto, nonché il rapporto interno

redatto dal medico o dall'ospedale per l'assicurazione.

Si impone comunque un'osservazione importante e ovvia: se gli organismi responsabili degli ospedali, cioè cantoni e comuni, le assicurazioni sociali e il Consiglio federale (nella sua funzione d'istanza superiore per litigi concernenti le tariffe) continueranno a sfruttare le risorse disponibili come si spremono i limoni, è prevedibile che aumenti la pressione sugli ospedali affinché scelgano fra le offerte d'assicurazione responsabilità civile i contratti più convenienti. Questa situazione comporta il rischio palese che l'assicuratore chiamato a rispondere, debba valutare molto severamente quale paziente abbia la volontà e i mezzi per chiarire, fino in fondo, il suo sospetto d'errore: cioè superare la fase delle trattative senza perizia, impegnarsi per ottenere una perizia, e nel peggior dei casi, inoltrare istanza giudiziaria. Questo sviluppo non è auspicabile né per i pazienti, né per i medici ospedalieri e nemmeno per il personale curante.

Osservazioni delle parti in merito alla possibilità di rivolgersi all'Ufficio perizie: L'Ufficio perizie FMH non ha e non vuole avere un monopolio per l'assegnazione dell'incarico di una perizia extragiudiziaria in materia di errori di diagnosi o di cura. Le parti hanno la libertà di optare per una perizia privata su incarico di una parte o di dare assieme l'incarico a dei periti, senza far capo all'Ufficio perizie FMH.

In base a numerose osservazioni informali, pervenuteci prevalentemente per via telefonica, si costata che i coinvolti scelgono l'Ufficio perizie FMH perché:

- libera le parti dalla difficile ricerca di un perito, negli ultimi anni la prima proposta dell'Ufficio perizie è stata accettata da tutte le parti in ca. 80% dei casi;
- intraprende tutto il possibile per offrire le stesse possibilità ad ognuna delle parti;
- può consigliare le due parti in modo informale circa il modo migliore di procedere nella fase della perizia;
- da una parte, può consigliare i periti nel caso dovessero sorgere dei problemi e dall'altra provvedere nel migliore dei modi affinché le perizie siano consegnate nel tempo stabilito.

La revisione del Regolamento, per quanto sia possibile giudicare, ha soddisfatto le attese Nel febbraio 2002 è entrato in vigore il Regolamento riveduto per l'Ufficio perizie della FMH. Le prime esperienze, nella misura in cui sia possibile giudicare dopo un solo anno, sono posi-

tive. In confronto al passato, oggi riceviamo decisamente migliori informazioni nella richiesta di perizia del paziente e nella presa di posizione dell'assicurazione responsabilità civile e medico, risp. ospedale. Questo fatto aumenta notevolmente la probabilità che l'Ufficio perizie FMH riesca, in collaborazione con i delegati delle società mediche specialistiche, a proporre alle parti un gruppo di esperti adeguato e inoltre ad assegnare a quest'ultimi un incarico peritale corrispondente alle esigenze. Un risultato decisivo è direttamente visibile: mentre nel rapporto sull'anno 2000 in un quarto (!) di tutti i casi, dopo aver già assegnato l'incarico di perizia, bisognava proporre alle parti di allargare, per prudenza, l'incarico ad un gruppo di periti in modo da garantire che i quesiti posti dalla fattispecie potessero essere chiariti pienamente, questa situazione l'anno scorso si è verificata solo alcune volte.

Consiglio scientifico

Il Consiglio scientifico, designato nell'agosto 2001 dal Comitato centrale della FMH, si è riunito tre volte nel periodo oggetto di questo rapporto, delle delegazioni hanno reso visita alla sede dei due rispettivi Uffici e consultato alcuni dossier campioni prelevati a caso. Nonostante il Consiglio scientifico abbia formalmente soltanto una funzione di consulenza, si nota già quanto il Comitato centrale FMH, organo sovrano responsabile per il funzionamento dell'Ufficio perizie, sia notevolmente alleggerito. Specialmente in un caso, nel quale due medici erano in disaccordo, il Consiglio scientifico con grande investimento di tempo del suo presidente, ha svolto per l'Ufficio perizie e anche per le parti un'analisi della situazione, apparentemente senza via d'uscita, in modo tale che dovrebbe permettere alle parti di trovare una soluzione.

Il Consiglio scientifico è composto dal Prof. Dr. med. P. Aeberhard (presidente), dal Dr. med. T. Froesch, dal Dr. iur. U. Karlen e dal Prof. Dr. iur. F. Werro.

Ringraziamenti

Ringrazio per l'impegnativo lavoro svolto nell'interesse di tutte le parti coinvolte, i periti, in modo particolare i medici delegati delle società mediche specialistiche e le due responsabili dell'Ufficio perizie di Berna e di Losanna.

Riconoscere che dappertutto dove si lavora, è possibile commettere errori è una constatazione banale. Convivere con questa realtà, per le parti direttamente coinvolte, non è per niente banale. Un sincero ringraziamento va quindi anche a tutti i medici e a tutti gli ospedali che collabo-

Il paziente presume un errore di diagnosi o di cura, come deve reagire il medico coinvolto?

1. Fissare con il paziente, un appuntamento per discuterne con calma. Chiedere al paziente se desidera farsi accompagnare da una persona di sua scelta.
2. Comunicare rapidamente (!) il caso all'assicurazione responsabilità civile e discutere sul da farsi; chiedere in precedenza l'accordo del paziente (il consenso orale è sufficiente, ma deve essere annotato nella cartella medica). Annunciare il caso all'assicurazione di responsabilità civile, non significa ammettere l'errore!
3. In un ospedale pubblico: svolgere rapidamente un'analisi interna della situazione con il responsabile della divisione ospedaliera e il responsabile della direzione dell'ospedale.
4. Dettare o scrivere al più presto e in modo possibilmente completo, tutto quello che ancora si ricorda sulle fasi decisive della diagnosi e della cura, sotto forma di protocollo («rivedere il film ancora una volta»).
5. Su richiesta del paziente consegnare, senza indugio e gratuitamente, una fotocopia della cartella medica. Le radiografie devono essere messe a disposizione del paziente dietro ricevuta.
6. Quando il colloquio tra medico e paziente non ha portato al chiarimento desiderato, indicare al paziente altre possibilità per verificare il suo punto di vista.
7. Non indirizzare il paziente all'Ufficio perizie senza avere, in precedenza, discusso il caso al telefono, evitando di fare nomi, con la responsabile del competente Ufficio perizie.
8. Ha bisogno di un avvocato il medico coinvolto? L'assicurazione responsabilità civile non ha solo il compito di pagare quando un medico è responsabile di un danno, ma ha pure il dovere di evitare pretese di responsabilità civile ingiustificate. Pertanto il medico non ha bisogno, in fondo, di incaricare un suo avvocato. L'esperienza però insegna, che in certi casi, può essere utile discutere la situazione, in modo informale, con un avvocato indipendente. Una tale analisi della situazione permette inoltre di liberarsi da paure e insicurezze. Di regola, l'assicurazione responsabilità civile non copre queste spese.

rano, in modo aperto e corretto, alle perizie richieste dai pazienti.

Colloquio telefonico preliminare, documentazione
L'Ufficio perizie FMH, da anni, offre ai pazienti, ai loro avvocati e alle altre persone che consigliano i pazienti, la possibilità di discutere il caso per telefono con la responsabile dell'Ufficio perizie, prima di presentare la richiesta di perizia definitiva. Dove e presso quale persona, in base ai primi accertamenti, sembra plausibile supporre un errore? A quali altre potenziali fonti d'errore si dovrebbe ancora pensare? In cosa potrebbe consistere il danno alla salute? Su quali particolari aspetti, l'Ufficio perizie deve rendere

attenti i delegati delle società mediche specialistiche incaricati di proporre il perito? Ecc. Per questi colloqui preliminari bisogna investire mezz'ora o magari un'ora, però, in questo modo si guadagna tempo prezioso nella procedura peritale e si possono evitare in seguito ritardi dovuti a continue, ulteriori domande.

La Svizzera tedesca e il Ticino³ ottengono la documentazione per presentare la richiesta di perizia, all'indirizzo seguente: Signora Susanne Friedli, Responsabile dell'Ufficio perizie FMH, Casella postale 293, 3000 Berna 16, Tel. 031 312 08 77, Fax 031 311 99 81.

3 Indirizzo per la Svizzera romanda: signora Brigitte Mottet, responsabile dell'Ufficio perizie extragiudiziarie della FMH, casella postale 64, 1010 Losanna; tel. 021 652 16 74; fax 021 652 33 85.