

Dalla letteratura

Reclami degli anziani ad una associazione non-profit, giudizi medico-legali e risultato delle azioni legali

NATANGELO R

Abstract

Razionale: Sugli anziani si concentra la maggior quantità di assistenza con possibili differenze nella qualità delle cure legate all'età. Come associazione non-profit Cittadinanzattiva in Milano riceve segnalazioni riguardanti l'assistenza sanitaria e una porzione numerosa di esse si riferiscono ad anziani. Noi esploriamo le voci dei pazienti che espongono un reclamo formale sulla qualità tecnica dell'assistenza medica loro prestata e la percezione di avere subito un errore medico, dividendo i casi in due gruppi di età (< 65 anni, 65 anni e oltre) e confrontandoli.

Metodi: Una analisi retrospettiva dei reclami scritti e della loro documentazione clinica da parte di esperti medici e medico-legali per comprendere il motivo del reclamo, identificare la proporzione di errori/danni risultanti dai trattamenti medici e l'esito delle azioni legali.

Risultati: Su 459 reclami (dal 2003 al 2009), gli anziani ammontavano a 176 (38%). Sono stati giudicati meritevoli di proseguire un'azione per risarcimento danni 170 casi, 57/170 (33,5%) anziani. Dei 149 casi (28%) presentati da congiunti, soltanto 42 sono stati giudicati positivi per una richiesta di risarcimento: 66,6% di loro erano anziani. Oltre i 65 anni erano il 30% dei pazienti che segnalavano un presunto errore di esecuzione di un intervento chirurgico, una complicità di una procedura invasiva o un ritardo nella diagnosi/trattamento. Le specialità più frequentemente in causa erano: 45 chirurgia generale (39,2% erano anziani), 28 ortopedia (24,4% anziani). L'esito del procedimento legale ha mostrato che molte richieste di risarcimento erano ancora in corso e la proporzione era simile per i due gruppi di età.

Conclusioni: Anche gli anziani ed i loro famigliari, come i più giovani, hanno il diritto di portare i loro reclami all'attenzione delle autorità sanitarie perché vengano prese le azioni necessarie.

Parole chiave. Reclami, anziani, errori medici, azioni legali.

Introduzione

Gli anziani costituiscono una parte sempre più consistente della nostra popolazione, quella sulla quale si concentra la maggior quantità di assistenza con possibili differenze nella qualità delle cure legate all'età. Come associazione non-profit Cittadinanzattiva riceve segnalazioni e reclami riguardanti l'assistenza sanitaria e si nota che una porzione numerosa di essi si riferiscono ad anziani. Uno stereotipo circa i reclami avanzati da utenti ultra65enni è che molti siano presentati da parenti e che comprendano principalmente problemi di cattiva comunicazione e insensibilità degli operatori sanitari, mentre le segnalazioni che seguono eventi avversi clinici o la percezione di un errore medico siano rari.

Si può confermare tutto ciò? In realtà le ricerche sono scarse: sembra però che i reclami sull'argomento standard di assistenza negli anziani siano altrettanto frequenti di quelli concernenti soggetti più giovani [1]. Ancor più, rispetto alla media, gli ultra 65enni reclamano con minor frequenza dopo avere subito un evento avverso (EA) [2]. Una fonte attendibile sulla frequenza degli EA derivata dalla revisione retrospettiva delle cartelle cliniche ospedaliere – ha identificato gli anziani come un gruppo a rischio più elevato di EA rispetto al campione totale [3-5]. Anche la mancata soddisfazione per la qualità dell'assistenza medica e del nursing ricevuti - sensazione che si presume possa risolversi talvolta in un reclamo – sembra aumentare con l'avanzare dell'età [6-8].

La nostra indagine si propone tre scopi. Anzitutto esplorare le voci dei pazienti che espongono un reclamo formale riguardante la qualità tecnica dell'assistenza loro prestata e la percezione di avere subito un errore medico. Dopo un esame della loro documentazione clinica, a quelli con parere medico-legale positivo, è stato proposto di avanzare un'azione legale civile extragiudiziale ed eventualmente giudiziale. Così si selezionano cittadini che reclamano in modo ragionevole su un terreno ragionevole. I casi

erano divisi in due gruppi di età: inferiore a 65 anni, 65 anni e oltre.

In secondo luogo, valutiamo se i reclami presentati alla nostra associazione concernenti l'assistenza medica degli anziani hanno frequenza simile a quelli dei soggetti più giovani, chi ha iniziato la procedura del reclamo e la sua natura tecnica.

In terzo luogo, sono riportati gli stadi e l'esito delle azioni legali civili dei pazienti giovani ed anziani e le specialità coinvolte. In conclusione, l'indagine rappresenta un follow-up di 7 anni delle azioni legali intraprese dalla nostra agenzia nell'area di Milano.

Metodi

Tutte le segnalazioni e reclami scritti che si riferivano a disservizi nell'assistenza sanitaria inviate alla nostra sede di Milano tra gli anni 2003 e 2009 sono state selezionate. Lo screening veniva condotto settimanalmente da un responsabile TDM e da un esperto medico. I reclami riguardanti soltanto problemi "non medici" (comunicazione, accessibilità, problemi ambientali, alberghieri) sono stati eliminati.

Le segnalazioni nelle quali il cittadino dichiarava di avere sperimentato un'assistenza clinica inferiore allo standard (fino a che punto l'impiego di servizi di assistenza sanitaria incontrano standard predefiniti di assistenza adeguata al bisogno), in particolare un errore medico, erano analizzate ed il soggetto invitato a presentare tutta la documentazione clinica. Il medico la esaminava prendendo in considerazione il punto di vista del paziente e identificava la presenza di un presunto EA prevenibile.

EA era considerato un danno o una complicità provocato dalle cure mediche ricevute piuttosto che dalla malattia della quale era affetto il paziente. Un evento avverso prevenibile (EAP) era considerato un EA che non si sarebbe verificato se i sanitari o i sistemi coinvolti nel fornire l'assistenza avessero seguite le pratiche cliniche considerate accettabili al momento (cioè non speri-

mentali) o “gold standard” di assistenza [9].

La maggior parte dei reclami riguardanti cure odontoiatriche sono stati esaminati a parte.

Tenendo conto del punto di vista del paziente, problema/i di qualità erano classificati secondo la causa generale del supposto evento avverso prevenibile: - ritardi/errori nella diagnosi e trattamento; - insuccesso o complicità nell'esecuzione di un intervento, - insuccesso o complicità di procedura invasiva; - altre cause (carenza di assistenza nelle cure, nella sorveglianza, trattamento inappropriato o ritardato, errori nella somministrazione dei farmaci, EA nei dispositivi medici, cattivo controllo delle infezioni ospedaliere, ecc.).

In tutti i casi la documentazione è stata revisionata da un medico legale e da esperti di sua fiducia, allo scopo di portare alla luce eventuali responsabilità professionali di Enti o singoli sanitari coinvolti e fare una prima stima dell'eventuale danno. I casi riguardanti una presunta negligenza sono stati assegnati ad uno degli studi legali associati.

I potenziali querelanti sono stati suddivisi, secondo il risultato del percorso medico-legale, in coloro che hanno effettivamente chiesto risarcimento e coloro che non l'hanno richiesto, per vari motivi (caso perso al controllo, abbandonato dal querelante, cambio di legale). Secondo l'esito sono stati divisi: - in corso procedimento stragiudiziale; - chiuso stragiudiziale; - in corso procedimento giudiziale; - chiuso senza risarcimento (per danni insufficienti); - causa chiusa vinta in giudizio.

I pazienti sono stati divisi per sesso, età, eventuale decesso, motivo della segnalazione, assenza o presenza di responsabilità civile. Sono state riportate le specialità o i reparti che avevano in cura il paziente al momento dell'evento o supposto evento segnalato.

Risultati

I revisori hanno analizzato 459 reclami scritti nei quali i cittadini narravano di avere sperimentato una assistenza tecnica sotto lo standard o un errore medico (vedi Tabella 1). Oltre il 38 % riguardavano soggetti di età 65 anni e oltre. Dei 459 casi, 170 (37%) sono stati giudicati dal medico-legale meritevoli di proseguire una azione di responsabilità civile a richiesta di risarcimento danni. Il 45 % erano di sesso maschile. Dei 170 positivi, 57 (33,5%) erano di età superiore a 65 anni.

Soltanto il 28% dei casi presentati da congiunti sono stati giudicati positivi per il proseguimento di un'eventuale azione legale in sede civile: la maggioranza di essi (66,6%) erano pazienti ultra65enni.

Nella casistica totale (170 soggetti) il motivo più frequente di reclamo giudicato positivo per richiesta risarcimento è risultato un presunto insuccesso o complicità di un intervento chirurgico (82 pazienti): 25 soggetti, pari al 30,4%, erano ultra 65enni. Ritardi ed errori nella diagnosi/trattamento ed insuccesso o complicità di procedura invasiva erano in totale 36 e 35 rispettivamente, con 11 casi in entrambi i gruppi per quanto si riferisce ai soggetti ultra 65enni.

Le specialità più frequentemente risultate positive nella perizia medico-legale sono risultate, per i pazienti ultra 65enni, la chirurgia generale e quella ortopedica/traumatologica con 11 casi entrambe, seguiti dalla chirurgia oculare (9 casi).

Lo stadio raggiunto e l'esito dei casi giudicati positivi per gli ultra 65enni sono visibili nella Tabella 2. In 3 casi il querelante ha abbandonato, in 2 ha cambiato studio legale, in 5 si è concluso senza risarcimenti per evidenti danni insufficienti, in 8 il procedimento giudiziale era in corso. Soltanto 15 casi, al termine del periodo di osservazione, sono risultati chiusi con pagamenti. In 18 casi un procedimento extragiudiziale era ancora in corso.

In particolare, dei 7 casi riguardanti cadute – rientranti sotto la causa mancanza di attenzione e assistenza generica – un paziente era di 63 anni e tutti gli altri ultra65enni. In questa serie, 4 fratture femore/anca/bacino si erano chiuse con risarcimenti e 2 casi di fratture erano ancora aperte. Un solo caso era chiuso

senza risarcimento (ma la caduta aveva provocato una infezione cutanea del sito chirurgico, senza fratture).

Discussione

La ricerca conferma che i reclami presentati alla nostra associazione riguardo assistenza tecnica sotto lo standard o presunti errori medici compiuti su ultra65enni erano positivi al giudizio medico-legale con la stessa frequenza di quelli riferiti a soggetti più giovani. Le segnalazioni presentate da congiunti di pazienti ultra65enni sono state giudicate positive per un'azione risarcitoria nel 18,7 %, contro la metà (9,3%) nel gruppo dei più giovani. Le ragioni più frequenti di positività per una richiesta di risarcimento ragionevole è stato un presunto errore nell'esecuzione di un intervento chirurgico o ortopedico, confermando quanto rilevato in altre indagini, anche italiane, che però non considerano l'età dei soggetti [10-12].

Naturalmente i risultati vanno contestualizzati. Per esempio, nella nostra inchiesta appaiono frequenti negli anziani casi di chirurgia oftalmica legati alla numerosità di interventi per cataratta nell'età avanzata.

Le cadute nelle statistiche assicurative sono il più frequente incidente riguardo alla sicurezza dei pazienti nei reparti di medicina (19 % nella regione Lombardia) con conseguente numerose richieste di risarcimento [12]. Malgrado ciò, tali evenienze confluiscono in relativo scarso numero di azioni legali per negligenza nell'assistenza, perché va tenuto conto dell'età avanzata dei soggetti coinvolti e della difficoltà nello stabilire un nesso di causalità quando i soggetti sono già in condizioni generali compromesse al momento della caduta.

Osservare i risultati delle azioni legali possono riservare sorprese. Diverse azioni non sono arrivate a conclusione né giudiziale, né extragiudiziale, sia nei pazienti inferiori o superiori a 65 anni. Talvolta vengono abbandonate dal querelante, forse perché vengono acquisite ulteriori informazioni nel corso dell'azione legale [13]. Staremo a vedere se la recente introduzione del tentativo di conciliazione obbligatorio prima di ricorrere alla causa civile in tribunale, porterà qualche vantaggio.

La ricerca presenta alcuni limiti.

Il modesto numero di casi non ci permette una analisi statistica ma ci può mostrare solo un trend.

Le considerazioni si basano sulla documentazione scritta presentata dal paziente come unica prova sia della ragione della segnalazione iniziale che della qualità dell'assistenza fornita al malato.

Dobbiamo ricordare che si rivolge alle associazioni non-profit come la nostra un campione particolare di soggetti. In una recente indagine che considera le forme di soddisfazione disponibili per i cittadini dell'UE nell'evenienza di un danno conseguente a un trattamento sanitario accaduto nel loro Paese, un campione di cittadini italiani (1000 interviste), risposero che, se un componente della loro famiglia avesse subito un tale danno, si sarebbero rivolti ad uno studio legale nel 53% dei casi e per gli altri, soltanto il 19% ad una associazione di protezione dei consumatori [14]. Non siamo in grado di dimostrarlo, ma è probabile che questi utenti appartengano ai ceti sociali meno abbienti e non si possano permettere di contattare uno studio legale privato, anche se attualmente esistono studi che propongono soltanto un pagamento percentuale dell'eventuale risarcimento raggiunto.

La tendenza a considerare i reclami e le segnalazioni degli anziani e dei loro congiunti soprattutto una “seccatura” è uno stereotipo negativo anche nelle associazioni di volontariato. Talvolta i soggetti che ci vengono presentati sono ammalati gravemente, in punto di morte o deceduti recentemente e la famiglia è in crisi. Tenendo conto di questo, i nostri risultati confermano che anche gli anziani, come i più giovani, devono avere l'opportunità di fare presenti alle Autorità sanitarie le loro segnalazioni affinché si possano intraprendere tutte le azioni necessarie alla loro soddisfazione ed al susseguente miglioramento dell'assistenza sanitaria.

Tabella 1 - Segnalazioni riguardanti 176 anziani con presunte deficienze di qualità tecnica nell'assistenza. Azioni legali consigliate dagli esperti (57)

Caratteristiche	N° azioni legali consigliate			
	Totale reclami	Totale	< 65 anni	65 anni e oltre (%)*
Totale generale	459	170	113	57 (33,5%)
Età 65 anni e oltre	176	57		
Maschi	226	77	50	27
Deceduti	81	19	4	15 (79%)
Reclami presentati da congiunti	149	42	14	28 (66,6%)
Errori medici o problemi di qualità tecnica riferiti dai pazienti ^				
ritardi/errori nella diagnosi e trattamento	135	36	25	11 (30,5%)
insuccesso o complicanza nell'esecuzione di un intervento	182	82	57	25 (30,4%)
insuccesso o complicanza di procedura invasiva	72	35	24	11 (31,4%)
insuccesso o complicanza di procedura invasiva altre cause (carenza di assistenza nelle cure, nella sorveglianza, trattamento inappropriato o ritardato, errori nella somministrazione dei farmaci, EA nei dispositivi medici, cattivo controllo delle infezioni ospedaliere, ecc.) °	70	54	44	10 § (18,5%)
Specialità che aveva in cura il paziente				
Ortopedia/traumatologia	85	45	34	11 (24,4%)
Chirurgia generale/toracica	71	28	17	11 (39,2%)
Ostetricia/ginecologia	45	18	17	1
Chirurgia cardiaca e vascolare	23	9	5	4
Neurochirurgia	22	9	6	3
Medicina	32	16	11	5
Anestesiologia/terapia intensiva	8	4	2	2
Dipartimento di emergenza	23	6	5	1
Cardiologia (con UCC)	7	3	2	1
Oncologia medica	28	6	5	1
ORL/odontoiatria	23	5	5	4
Urologia	19	6	4	2
Oculistica	29	13	4	9 (69,2%)
Pediatria/neonatologia	6	1	1	-
Medico di famiglia	4	1	1	-
Altro o incerta	33	5	3	2

* Le percentuali sono calcolate impiegando come denominatore il numero totale di azioni legali consigliate (colonna totale azioni legali).

^ Sono riferite sul reclamo scritto e sulle revisioni della documentazione clinica interpretate dal responsabile TDM e da un medico esperto. I problemi possono risultare più di uno per caso.

“ Comprendono 6 casi di odontoiatria.

° 25 pazienti (in totale) con cattivo controllo di infezione nosocomiale presentavano in associazione complicanze di interventi o procedure invasive.

§ 6 pazienti anziani presentavano una carenza di assistenza come causa unica; in altri 2 era una causa associata. 1 caso la terapia era stata ritardata o inappropriata. 3 casi riguardavano errori nella somministrazione di farmaci, EA nei dispositivi medici. Infine un caso era provocato da mancato controllo di infezione ospedaliera e in 7 casi era stata una causa associata.

Tabella 2 - Livelli raggiunti dalle 57 azioni legali per malpractice per pazienti di 65 anni e oltre (Periodo di raccolta anni da 2003 a 2009) al 30 dicembre 201

Livello	Numero totale	% totale	< 65 anni	65 anni e oltre
In corso azione stragiudiziale	51	30,7	33	18
Chiuso stragiudiziale (con risarcimento)	39	23,4	24	15
Procedimento giudiziale in corso	19	11,4	11	8
Il querelante abbandona	9		6	3
Il querelante ha cambiato studio legale	7		5	2
Danni insufficienti (chiuso senza risarcimento)	14	8,4	9	5
Causa chiusa vinta in giudizio	1	0,6	1	-
Persa al follow-up	6		6	-
Non dati	19		13	6

Ringraziamenti

Si ringraziano i legali, i medici legali ed i componenti del gruppo Cittadinanzattiva – TDM di Milano per avere reso possibile con la loro collaborazione la realizzazione della ricerca.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson K, Allan D, Finucane P. Complaints concerning the hospital care of elderly patients: a 12-month study of one hospital's experience. *Age and Ageing* 2000; 29: 409-412.
- Bismark MM, Brennan TA, Paterson RJ, Davis PB, Studdert DM. Relationship between complaints and quality of care in New Zealand: descriptive analysis of complainants and non-complainants following adverse events. *Qual Saf Health Care* 2006;15:17-22.
- Rothschild JM, Bates DW, Leape LL. Preventable Medical Injuries in Older Patients. *Arch Intern Med* 2000; 160: 2717-2728.
- Sari ABA, Cracknell A, Sheldon TA. Incidence, preventability and consequences of adverse events in older people: results of a retrospective case-note review. *Age and Ageing* 2008; 37: 265-269.
- Thomas EJ, Brennan TA. Incidence and types of preventable adverse events in elderly patients: population based review of medical records. *BMJ* 2000; 320: 741-4.
- Moret L, Nguyen JM, Volteau C, Falissard B, Lombrail P, Gassquet I. Evidence of a non-linear influence of patient age on satisfaction with hospital care. *Int J Qual Health Care* 2007; 19: 382-389.
- Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J Gen Intern Med* 2003; 18:23-30.
- Dolinsky AL. Elderly patients' satisfaction with the outcome of their health care complaints. *Health Care Management Review* 1997; 22: 33-40.
- Wilson, RMcL., Runciman, WB., Gibberd, RW., Harrison, BT., Newby, L. and Hamilton, JD. The quality in Australian Health Care Study. *Med J Australia* 1995; 163: 458-71.
- Statistica Gruppo Interdisciplinare di Studio Danno Iatrogeno (GISDI) Osservatorio nazionale sulla malpractice medica ("http://www.gisdi.org").
- Benucci G, Carlini L, Gallina G, Rossi R, Lancia M, Garippa MA, Suadoni F, Pezzulli S, Bacci M, Conforti F. Epidemiology of medical errors in a medium size town of central Italy: an investigation of malpractice claims in the period 1997-2004. *QA on line* 2009; 19:166-171.
- Regione Lombardia. Direzione Generale Sanità. "Mappatura del rischio del sistema sanitario regionale. Settima edizione. Milano Aprile 2011.). Disponibile su: "http://www.sanita.regione.lombardia.it./shared/ccurl/785/181/Mappatura%205Sini-stri%RCT-0.pdf"
- Golann D. Dropped medical malpractice claims: Their surprising frequency, apparent causes, and potential remedies. *Health Aff* 2011; 30: 1351-57.
- Special Eurobarometer 327 / Wave 72.2 2009. Patient safety and quality of healthcare. European Opinion Research EEIG (2010).

Complaints of the elderly in a non-profit association, medical-legal evaluations and outcome of legal action

Rationale: Observations regarding patients' complaints concerning the perception of a medical error and presumed malpractice brought by older people to a voluntary patient agency in Milan (Cittadinanzattiva), compared with complaints of younger patients.

Methods: Retrospective analysis of written complaints and their medical records by medical and medico legal experts to understand the motives of the complainant, identify the proportion of errors/injuries that result from medical care and their legal outcome.

Results: Of a total of 459 complaints (between 2003 and 2009) the elderly subjects were 176 (38 %). 170 of 459 total complaints (37%) were judged deserving a malpractice claim. The elderly persons filed as lawsuits were 57/170 (33.5 %). Of 149 cases (28%) presented by relatives, only 42 were judged positive for prosecution of a malpractice claim: 66.6 % were elderly patients. Older than 65 years were 30% of the patients claiming for a presumed error of execution of an indicated operation, for a failure or complication of an indicated invasive procedure or for delay in diagnosis and treatment. The specialty of the providers mostly named in the lawsuits included: 45 general surgeons (39.2 % elderly patients); 28 orthopaedics (24.4 % elderly patients). The legal outcome show that many older people's malpractice claims are neither settled nor adjudicated and the proportion is the same as the younger subjects.

Conclusions: Also older people and their families, like the younger, have the right to bring their complaints to the attention of the Health Authorities so that they can take any necessary action.

Keywords. Complaints, elderly, medical errors, litigation.