**ERRORE NELLA CURA**

L’attività medico-chirurgica è per sua natura rischiosa perciò soggetta all’ errore cosi definito dall’Institute Of Medicin (IOM): “la mancanza di completare un’azione come pianificata o l’uso di una strategia inadatta a raggiungere un obiettivo”, e di conseguenza il danno “è causato dalle cure mediche piuttosto che dalla malattia di base o dalle condizioni del paziente” (*To err is human*. Institute of Medicine, 2000).

L’errore in medicina, che distinguiamo *di carattere conoscitivo, applicativo ed operativo,* può essere di varia natura, verificarsi per molteplici cause ed avere diverse conseguenze, perciò, anche le responsabilità sono eterogenee.

L’errore conoscitivo

*L’errore conoscitivo* è perpetrato indipendentemente dalla preparazione e dalla professionalità del sanitario poiché i progressi medico-scientifici e i farmaci innovativi non sono immuni da rischi essendoci sempre l’incertezza che riguarda il “non ancora conosciuto”. Da ciò, scaturisce l’esortazione all’ umiltà intellettuale del medico, dominando l’ebbrezza d’onnipotenza nell’esercizio della sua originale professione che lo autorizza all’accesso al corpo altrui per formulare sentenze di vita o di morte.

Per allontanare l’errore conoscitivo di fronte al quale il medico non ha colpevolezza, si sollecita anche al cittadino la capacità di distinguere tra “medicina dei diritti” e “medicina dei desideri”, sfatando il mito dell’infallibilità della clinica e dell’illusoria onnipotenza della medicina, come pure quello della salute sempre e sicura.

L’errore applicativo

Il secondo errore *è quello applicativo*; si verifica quando una conoscenza di per sé adeguata e sufficiente, ma non del tutto consolidata, produce un danno. Anche questo è riferibile prevalentemente alla comunità scientifica più che al singolo professionista.

L’unico parametro per evitarlo è porre attenzione ai risultati delle sperimentazioni cliniche e sui dispositivi medici, liberi dai condizionamenti esterni che potrebbero indurre a sovrastimare o sottostimare i dati e gli esiti.

L’Errore operativo

*L’errore operativo è lo sbaglio del medico.*

Può essere *intenzionale* quando un’ azione è commessa con coscienza e volontà, quindi è un comportamento attribuibile al volere del soggetto, perciò l’errore è doloso.

Quando l’errore è *involontario*, quindi colposo, si verifica per *negligenza* (non osservando un comportamento di prassi…), per *imprudenza* (non utilizzando la dovuta cautela e non assumendo le necessarie misure precauzionali…) e per *imperizia* (quando è scarsa la preparazione professionale o la competenza tecnica..).

L'errore operativo legittima il paziente a richiedere il risarcimento del danno, ciò comporta per il medico anche il rischio di una sanzione penale per le lesioni personali colpose (cfr.: art. 590 Codice penale) oppure, in caso di decesso del paziente a causa dell’errore, il reato è di omicidio colposo (cfr.: art. 589 Codice penale).

Osservando il vertiginoso aumento delle denunce, e di conseguenza delle richieste di indennizzo, sorge anche il dubbio che a volte, si sfrutti la presunzione del danno per motivi meramente speculativi obbligando il medico ad assumere come prassi una “medicina difensiva”. Non a caso nell’ultimo decennio, i conflitti tra pazienti e medici si sono incrementati del 148%, con un costo annuale per la sanità di oltre 850 milioni di euro.