

ARCA tra presente e futuro

Giovanni Zito

Presidente ARCA

Dopo quattordici anni di equilibrata e distinta presenza nel mondo della Cardiologia è opportuno per l'ARCA effettuare qualche riflessione sulla propria attuale identità e, ancor più, su ciò che si intende diventare nel prossimo futuro.

Prima di iniziare questo ragionamento mi si consenta tuttavia di ricordare con grande affetto, ma anche con enorme commozione, il mio storico appuntamento del 22 luglio 1992 in una sala dell'Hotel Miramare di Napoli. Con una telefonata, ammantata di mistero, il mio amico Giovanni Sodano mi invitò a partecipare a una riunione non meglio circostanziata. In realtà, solo quando tutti gli invitati (dodici cardiologi) furono presenti, egli rivelò che intendeva "discutere" circa l'opportunità di creare un'associazione riservata esclusivamente ai cardiologi del territorio. Collante della sua proposta era la considerazione che, tra buona parte delle persone che aveva invitato, sussisteva un preesistente rapporto di amicizia tale da rappresentare un eccellente presupposto per un buon rapporto di collaborazione scientifico/culturale. Fu in quella sede che si decise, all'unanimità, di dar vita all'ARCA e in quella stessa sede, come si fa tra buoni amici, furono ripartite in un battibaleno le cariche sociali. *Tu potresti avere questo ruolo, cosa ne dici? tu quell'altro...* e così via. Quei dodici cardiologi di certo ignoravano che in quel momento stavano dando vita a una Società scientifica che, grazie all'eccezionale lavoro svolto da chi ci ha fermamente creduto, è oggi conosciuta e stimata in Italia e in Europa.

Oggi, non solo siamo cresciuti tantissimo, ma abbiamo anche un ottimo rapporto con le altre Società

cardiologiche. Questa condizione non si è verificata per caso, ma è stata frutto di tanti piccoli punti di partenza, pazientemente sommati, che con il tempo hanno portato a questa realtà. Per cercare di avere le idee più chiare e di mettere meglio a fuoco questa importante fase della nostra storia è opportuno ripercorrere, anche se celermente, la progressiva crescita che questi rapporti hanno avuto negli anni.

La prima Società scientifica cardiologica che ha ufficialmente riconosciuto l'ARCA è stata l'ANMCO. Lo fece in modo per noi particolarmente gratificante, invitandoci a partecipare alla II Conferenza nazionale sulla prevenzione della cardiopatia ischemica che si tenne a Roma, presso l'Istituto Superiore di Sanità, nel mese di aprile del 1999. L'ARCA fu inserita nel Comitato per l'approvazione del documento finale proposto a conclusione dei lavori della Conferenza. Fu in quella sede che per primi proponemmo alle altre Società cardiologiche di cercare ulteriori momenti di unione per "realizzare il sogno proibito di una casa comune di tutti i cardiologi italiani" (Zito GB. *The Italian Journal of Cardiology* 1999;29:193), per meglio ottimizzare e rendere più sinergiche le importanti risorse presenti in ogni Associazione. I rapporti con ANMCO non si esaurirono con la Conferenza di Roma, anzi si ampliarono ulteriormente con l'invito a partecipare al tavolo di Presidenza della cerimonia inaugurale del loro Congresso nazionale in programma nello stesso anno. Questi due eventi sono stati per ARCA due tappe determinanti. Hanno rappresentato un momento in cui è stato di palmare evidenza che i tanti sacrifici che stavamo facendo ci stavano portando verso importanti

traguardi. L'invito al Congresso nazionale ANMCO si è ripetuto nel 2000 e, in quell'anno, arrivò anche il primo invito ufficiale al Congresso nazionale della SIC. Fu quella un'altra importante tappa nella storia della nostra Associazione: in buona sostanza le due più prestigiose Società scientifiche cardiologiche italiane avevano riconosciuto nell'ARCA la Società scientifica di riferimento per l'area della cardiologia ambulatoriale. Da quell'anno in poi, tutti i Congressi ANMCO e SIC hanno visto al tavolo di Presidenza della cerimonia inaugurale anche l'ARCA e i nostri associati moderare o relazionare ai loro Congressi. Il significato di tutto ciò andava bene al di là del riconoscimento dell'Associazione perché, nella realtà delle cose, rappresentava una sorta di sdoganamento della cardiologia ambulatoriale considerata, fino a quel tempo, come "figlia di un Dio minore". In altri termini, iniziava a prendere corpo e a mietere risultati il nostro progetto di dare dignità e valenza alla cardiologia ambulatoriale, a quel lavoro prezioso e insostituibile che svolgiamo nel follow up dei cardiopatici. Al tempo stesso, constatando il modo brillante con cui i nostri soci si confrontavano con i colleghi ospedalieri e/o universitari, ci rendemmo conto che i nostri associati iniziavano a prendere coscienza di sé e del proprio importante ruolo, condizione che li ha portati a non dover più "mimare" il lavoro dei colleghi ospedalieri, né a ritenersi "limitati nell'efficienza" per non aver trovato spazio all'interno dell'Università.

Questo ruolo che oggi viviamo con grande disinvoltura, per chi ha fortemente voluto questa presa di coscienza, significa l'affermazione di un lungo e costante lavoro, la realizzazione di un progetto.

Nell'anno 2000 c'è stato anche un altro accadimento di grande rilevanza. Questa volta protagonista dell'iniziativa è stata la nostra Associazione con l'invito all'ANCE a partecipare al nostro II Congresso nazionale di Sorrento tenutosi nel mese di giugno. Una mossa formidabile che azzerò tutte le tensioni (in realtà unilaterali) in essere tra le due Associazioni. Quando in Consiglio nazionale proposi la "normalizzazione" dei rapporti con l'ANCE ci fu qualche collega che manifestò perplessità. Qualche dirigente di quell'Associazione era stato in quegli anni un po'

troppo "aggressivo" nei nostri confronti. La proposta, dopo articolata discussione, passò però all'unanimità e fu portata all'attenzione di tutti i Direttivi regionali. Prevalse in tutti la convinzione che un dirigente deve sempre avere i piedi saldi nel presente, ma lo sguardo proiettato nel futuro.

Fu quella una scelta lungimirante e intelligente, per tanti motivi che non è possibile esporre in così poco spazio. A seguito di ciò l'ANCE, in autunno, ricambiò l'invito al proprio Congresso nazionale di Stresa e da allora il reciproco invito da parte di entrambe le Società si è sempre ripetuto.

Anche le relazioni con le altre Società scientifiche e i gruppi di studio sono andate avanti negli anni in modo eccellente e oggi l'ARCA è presente al tavolo di Presidenza dei Congressi nazionali di tutte le Associazioni cardiologiche con le quali, tra l'altro, vi sono eccellenti interscambi culturali. Di particolare interesse, e unico nel suo genere, è il rapporto di collaborazione che stiamo sperimentando con SICOA, società con la quale l'ARCA organizza congiuntamente, ogni anno, un Seminario di cardiologia preventiva. La cooperazione tra Società scientifiche non è un fenomeno così diffuso nella realtà cardiologica italiana. L'ARCA non ha esitato ad avviare questa nuova esperienza, mostrando, ancora una volta, la sua ormai consolidata lungimiranza. Il nostro intendimento è quello di allargare questo rapporto di cooperazione, estendendolo anche ad altre Società.

In buona sostanza, oggi l'ARCA ha ali più grandi del nido. È divenuta la più grande Associazione italiana di cardiologi del territorio, ha dimostrato una notevole capacità organizzativa, ha conferito una significativa valenza scientifica al Congresso nazionale oltre ad aver proposto al mondo della Cardiologia interessanti spunti di discussione e stimoli alla cooperazione.

Il nostro sguardo proiettato nel futuro sta già scrutando le prossime importanti scadenze che saranno decise, individuando le linee strategiche d'intervento da seguire, in occasione della Conferenza organizzativa nazionale che vedrà protagonisti tutti i dirigenti regionali. In quella sede, ascoltando la voce di tutti, proietteremo la nostra Associazione verso ulteriori importanti traguardi.

Problematiche delle responsabilità professionali del cardiologo

Salvatore Cocuzza

*Vicepresidente AICAF (Associazione Italiana
Cardiologia Forense)
Consigliere regionale ARCA Sicilia*

Tante volte è certamente capitato, a ciascuno di noi, di avere appreso dai media di fatti riguardanti l'attività medica e aventi per epilogo il decesso del paziente o lesioni permanenti a suo carico. Nell'immaginario collettivo è molto spesso viva la considerazione, errata, che l'opera del medico debba essere infallibile e debba, pertanto, produrre in ogni caso "risultati" tangibili nel recupero dello stato di benessere del singolo.

L'articolo *La responsabilità professionale del cardiologo: il dialogo informato e la scelta terapeutica*, che ho avuto l'incarico di presentare, è stato elaborato dall'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Palermo, diretto dal Prof. Paolo Procaccianti, che da tempo si occupa dei temi legati alla responsabilità professionale del medico nei suoi svariati aspetti etici, medico-legali e sociali.

Esso analizza, nei suoi aspetti fondamentali, i principi basilari dell'operato del medico e, soprattutto, la responsabilità che deriva da tale professione, legittimata giuridicamente, fornendo una panoramica su quella che è la sua individuazione e muovendo dal principio che non solo "la medicina non è una scienza esatta e che l'errore è insito nella medicina", ma che "l'errore in medicina, malgrado possa essere ridotto, non è eliminabile".

Vengono, a tal proposito, presentati due casi clinici reali, peraltro diametralmente opposti nella loro evoluzione, per spiegare i concetti fondamentali che spingono a individuare la colpa medica.

Gli Autori sottolineano che non può esistere responsabilità senza danno e che quest'ultimo, per essere addebitato al medico, è necessario che sia correlato al suo operato e derivi (nesso di causalità) da imperizia, imprudenza o negligenza da parte del sanitario stesso.

Questa derivazione, nella sua apparente astratta semplicità, non sempre è così scontata, evidenziabile e di semplice verifica e ciò per diversi motivi.

Caso per caso, infatti, vanno accertate, se di imperizia si tratta, le difficoltà tecniche riscontrate dal sanitario nella situazione reale, analizzando, in concreto, le reali capacità professionali del medico e se, soprattutto, professionisti di pari cultura scientifica avrebbero con "probabilità vicino alla certezza e oltre ogni ragionevole dubbio" potuto pervenire ad altri risultati, più favorevoli al paziente, evitando o attenuando il danno.

Tale assunto, ormai avallato dalle più recenti sentenze della Cassazione, da una parte riconosce al medico i limiti culturali derivanti dalla smisurata quantità di acquisizioni scientifiche degli ultimi decenni e, dall'altra, puntualizza l'ambito di competenza scientifica del medico stesso, evitando così il ricorso, da parte dello stesso, alla medicina difensiva.

Tale considerazione giuridica non preserva però il medico in caso di comportamento negligente o imprudente, evidenziandosi, per tali fattispecie, una colpa generica inescusabile, perché non connessa strettamente alla preparazione e all'esperienza scientifiche, in caso di produzione del danno.

Ma la responsabilità del medico, molto spesso, non è da individuare solo nella sua condotta, quanto, piuttosto, nel comportamento dei propri ausiliari, di altri sanitari incaricati di cooperare con lui nella definizione di una diagnosi o nel compimento dell'atto medico stesso, oppure nell'inadeguatezza delle strutture in cui egli opera.

Ci si riferisce al delicato problema della responsabilità contrattuale ed extracontrattuale, alla responsabilità medica in équipe e a quella durante affidamento di incarico.

Non meno importante è la trattazione della diversa concezione della responsabilità anche per imperizia, ai fini risarcitori, in ambito civilistico e la conseguenziale dimostrazione della prova del nesso causale tra atto medico e danno.

Tutto ciò è spiegato in maniera semplice tramite rife-

rimenti puntuali alle più recenti pronunce giurisprudenziali che da diversi anni ormai hanno ridato dignità a quei professionisti quotidianamente impegnati nello svolgimento del proprio lavoro con passione e competenza consci che l'errore, anche se incombente, può essere anche scusabile e non sempre secondario a colpa professionale.

Il lavoro è molto piacevole e razionale perché si addentra per gradi su quelli che sono i sentieri giuridici e medico-legali di questa fondamentale realtà, diventata attuale, anche attraverso ai media, e che coinvolge quotidianamente il medico.

A quest'ultimo spetta il compito di raccogliere i suggerimenti dettati dalla giurisprudenza per armonizzarli con le esigenze di salute del singolo paziente che ha riposto in lui, figura giuridica legittimata, le aspettative inerenti alla sua salute.