

Responsabilità professionale. Uno tra i temi più caldi della sanità italiana. Da anni si discute la necessità di un testo che sia capace di fare chiarezza, mettere in condizioni i professionisti di operare con tranquillità e serenità, dare ai pazienti la certezza che il medico agisce per il suo bene e al Ssn di risparmiare, perché c'è anche questo elemento, i miliardi, almeno 10 ma c'è chi dice anche di più, che ogni anno si spendono in medicina difensiva.

All'attenzione della Commissione Affari Sociali della Camera attualmente ci sono già otto proposte di legge su questa materia, a queste va ad aggiungersene un'altra che ci presenta in quest'intervista il senatore Lucio Romano, presidente del gruppo Per l'Italia e membro della Commissione Igiene e Sanità.

In sintesi il Ddl Romano si compone di 17 articoli, compresa l'entrata in vigore. È diviso in due parti, una riguardante la "Disciplina del rischio clinico" l'altra la "Responsabilità".

All'interno della prima parte sono definiti, tra gli altri, i "Modelli organizzativi di prevenzione, gestione del rischio clinico e procedure di vigilanza", i doveri in capo al Dg e "Istituzione della Commissione permanente per l'accreditamento dei modelli organizzativi e per il monitoraggio nazionale dell'andamento del contenzioso sanitario giudiziario ed extragiudiziario relativo alle strutture sanitarie pubbliche e private".

Nella seconda parte invece, quella delle responsabilità, viene definita la "Responsabilità per inadempimento della prestazione sanitaria", l'"Azione diretta verso la struttura pubblica, azione di rivalsa, azione erariale", la "Responsabilità penale" e le "Disposizioni processuali", ma anche "l'Organo di composizione della lite".

Romano, docente universitario di medicina e chirurgia, medico ginecologo ostetrico e bioeticista nell'illustrare le linee del suo Ddl spiega che "senza rego-

Responsabilità professionale: arriva nuovo Ddl Romano

"Obbligo assicurativo per Asl e cliniche. La responsabilità civile spetta a loro"

All'attenzione della Commissione Affari Sociali della Camera attualmente ci sono già otto proposte di legge su questa materia, a queste va ad aggiungersene un'altra che ci presenta in quest'intervista il senatore Lucio Romano, presidente del gruppo Per l'Italia



lamentazione, i medici vivono nella solitudine di un eventuale errore mentre le strutture sanitarie, che non possono non assicurarsi, possono dover pagare

oneri risarcitori veramente pesanti". Viceversa, secondo il senatore con la sua proposta "ogni struttura, pubblica o privata accreditata, deve dotarsi di

un organismo interno e autorevole per prevenire e gestire il rischio clinico. Pena la decadenza dall'accreditamento. Tale organismo deve, fra l'altro, met-

tere a punto una serie di procedure, fra le quali la comunicazione all'assistito se la struttura ha stipulato o meno un contratto di copertura della responsabilità civile, nonché il massimale assicurato e la compagnia assicurativa prescelta. Nel caso di contenzioso, la struttura sanitaria risponde direttamente, lasciando così che gli operatori sanitari abbiano la possibilità di agire in un clima di maggiore serenità, concentrandosi sulla salute del paziente".

Senatore Romano, il suo ddl in cosa si differenzia dagli altri che sono all'esame della Commissione Affari sociali?

Essenzialmente la finalità che è quella di favorire un percorso che dia una maggiore certezza per quanto riguarda l'attività assistenziale a tutela della salute e della sicurezza del paziente e degli operatori sanitari attraverso due step intercorrelati tra loro. La disciplina del rischio clinico e una più puntuale definizione del principio di responsabilità in capo alla struttura sanitaria e in capo degli operatori sanitari della struttura.

Io credo che si sia creato un grande conflitto che ha portato ad un sovraccarico di medicina difensiva, quello inerente alla

► **Segue a pagina 30**

zione e informazione le prime due e, per quanto riguarda la ricerca scientifica, l'ultima. Se per intervenire efficacemente è necessario conoscere a fondo il fenomeno della violenza, le sue conseguenze, le strategie degli aggressori e quelle, volte alla resistenza, delle vittime si rende altrettanto importante ed essenziale, diciamo, capire come poter agire nella società una volta determinato e circoscritto il fenomeno.

L'Università ha, quindi, un ruolo fondamentale diretto alla formazione dei futuri operatori che sono rivolti a servizi con queste tematiche. Questo soprattutto

ha valenza per gli operatori sanitari che, sempre secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità sono spesso tra i primi a vedere le vittime di violenza, e la cui autorevolezza è riconosciuta dalla società. A seguire, poi, i professionisti, quali psicologi e psicoterapeuti, che vedrebbero nella ulteriore e specifica formazione un supporto maggiore. La Psiconeuroimmunologia nasce proprio per unire scibili ben distinti ma uniti dal filo conduttore che lega Mente, Corpo e Cervello. Di recente, ad esempio, La Sapienza, Università di Roma, ha predisposto un Corso di Alta Formazione atto allo scopo sud-

detto, un percorso formativo finalizzato alla realizzazione di competenze specifiche riguardanti la Promozione della salute ed Educazione sanitaria ad indirizzo psicologico-sociale. Ciò proprio per promuovere Benessere e Salute attraverso percorsi "personalizzati" incentrati sullo sviluppo delle risorse di ciascun individuo. Il Corso, infatti, si prefigge di fornire metodologie necessarie atte a diagnosticare, prevenire e curare le patologie correlate al fenomeno dello Stress in tutti i suoi molteplici aspetti eziologici e di scatenamento, con particolare riferimento al Distress psicosociale, che si inse-

risce direttamente al fenomeno "violenza di genere".

Il 25 novembre sarà la "Giornata internazionale contro la violenza sulle donne", se parliamo di dati e delle caratteristiche della violenza sulle donne, in Italia e in Europa, vediamo come ancora siamo lontani dalla Convenzione di Istanbul, come afferma Fedeli, essere il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante per proteggere le donne dalla violenza. Quindi come poter agire mettendo in sinergia Università, servizi sanitari e associazioni? Indispensabile predisporre Servizi Integranti con compiti precisi e risorse, metten-

do in azione le attività di ricerca, agire con il lavoro dei servizi sanitari, degli specialisti assieme a quello dei Centri anti-violenza. La Sanità non viene, quindi così, solo relegata a "numero di posti letto e costi" ma viene vista come ambito ampio e vasto che comprende essenzialmente la cura e l'educazione ai "corretti stili di vita". Diventa così Salute e non solo centro di costo. Solo "integrando" possiamo avere una visione intera dell'individuo che potrà trovare aiuto e sostegno oltre alla cura e alla riabilitazione anche senza sentirsi "un costo" a posto letto ed un "peso" sociale. **Y**

Associazioni dei Pazienti. L'86% pensa che il loro ruolo sia scarsamente valorizzato nel Ssn

► Segue da pagina 8

con favore l'idea di una Consulta Nazionale delle Associazioni con sede presso il Ministero della Salute. Oltre alle scontate richieste di serietà e preparazione, questo organo dovrà essere una voce autorevole, strutturata, univoca, aggregante, trasparente, trasversale, ma anche essere apolitico e indipendente, propositivo e coeso, vero punto di riferimento per le associazioni.

Il punto di vista delle Istituzioni. I soggetti istituzionali interpellati ritengono importante il lavoro svolto dalle Associazioni e pensano che il loro ruolo sia prezioso in quanto rappresentano una risorsa conoscitiva sul piano clinico e dei bisogni assistenziali.

E sembrano conoscere bene la situazione in cui versano le Associazioni. Problemi di tipo economico, difficoltà di garantire ai pazienti l'accesso a tutte le opzioni terapeutiche disponibili, scarso peso a livello istituzionale nelle decisioni di politica sanitaria e difficoltà nei rapporti con le strutture sanitarie sia locali che nazionali, sono infatti ben presenti ai soggetti istituzionali che hanno partecipato all'indagine.

Il ruolo delle Associazioni, secondo alcuni, deve diventare non di mera supplenza laddove il pubblico è carente, ma di indispensabile ausilio territoriale. Si deve andare verso il pieno riconoscimento delle associazioni dei pazienti quale "partner" fondamentale per la pianificazione, realizzazione, valutazione e miglioramento dei servizi sanitari e socio-sanitari. Il percorso va quindi verso un'inevitabile sinergia pubblico-privato e una maggiore applicazione del principio di sussidiarietà.

Tuttavia alcuni segnalano la difficoltà che le Associazioni incontrano a darsi forme organizzative moderne, che coinvolgano realmente la platea destinataria e siano in grado di rendere l'associazione uno stakeholder "maturo".

In conclusione emerge una convergenza tra le richieste delle Associazioni - formazione e crescita professionale - e alcune delle indicazioni fornite dalle Istituzioni le quali a fronte di un riconoscimento e valorizzazione del ruolo delle associazioni, auspicano una loro maturazione e crescita che dia loro gli strumenti per porsi come autentica e capace controparte. **Y**

Arriva nuovo Ddl Romano: "Obbligo assicurativo per Asl e cliniche. La responsabilità civile spetta a loro"

► Segue da pagina 11

certezza del risultato a fronte di quella che deve essere riconosciuta che è la certezza dei mezzi.

Ovvero, può spiegarci meglio?

È necessario mettere in essere tutte le procedure idonee proprio per la tutela della salute e della sicurezza del paziente che si è affidato ad una determinata struttura sanitaria. Questo comporta da un lato un grande rigore per quanto riguarda l'attività sanitaria e assistenziale, dato acclarato nel codice deontologico. Dall'altro le procedure che si individuano all'interno del disegno di legge rispondono a tre esigenze: la prima favorire l'alleanza di cura, la seconda favorire l'informazione e la formazione degli operatori sanitari, e da ultimo dar luogo a delle procedure che diano la possibilità, attraverso un modello organizzativo ben preciso, di individuare quei sistemi che correggano le attività che hanno dato luogo ad esiti non previsti.

Per raggiungere quale obiettivo?

Questo modello organizzativo di prevenzione e le procedure di vigilanza hanno una duplice finalità da un lato responsabilizzare la struttura sanitaria, in capo alla quale c'è la responsabilità di assicurare l'assistenza al paziente e dall'altro favorire una più diretta e costante collaborazione tra la struttura sanitaria stessa e gli operatori sanitari.

Uno dei problemi denunciati dai professionisti è l'incremento dei premi assicurativi, il suo Ddl su questo come interviene?

Nel caso di contenzioso, la struttura sanitaria risponde direttamente lasciando così agli operatori sanitari la possibilità di agire in un clima di maggiore serenità, concentrandosi sulla salute del paziente. La struttura può rivalersi sul medico quando sia riconosciuto, a sentenza definitiva, la colpa grave e il dolo del professionista. Se noi limitiamo la responsabilità diretta del medico alla colpa grave e al dolo, diamo la possibilità al medico di operare non più in un'ottica di medicina difensiva, ma di operare a livello assistenziale nell'ottica

di migliorare alleanza terapeutica e di cura con il paziente.

Per semplificare quindi riducendo la casistica, si riduce anche il premio?

Esatto. Andando a limitare alla colpa grave e al dolo i casi in cui il medico deve risarcire, e sapendo che questi percentualmente rappresentano la minima parte si riduce la casistica. Quindi si riduce anche il premio che il medico deve pagare.

Per lei è fondamentale il rapporto medico-paziente.

Oggi il rapporto medico paziente è decisamente contrattualizzato. Non c'è un rapporto di alleanza di cura con il paziente. E la dove non c'è un'alleanza di cura e prevale la dimensione contrattualizzata è evidente che aumenta la litigiosità, aumentano le rivendicazioni e, in maniera esponenziale, i comportamenti nell'ottica della medicina difensiva da cui ne consegue un sovraccarico di spesa da parte del Ssn per tutta una serie di procedure diagnostiche finalizzate alla tutela da un'eventuale rivendicazione medico-legale.

È giusto dire che il suo disegno di legge non si pone in una posizione di tutela del medico nei confronti del paziente?

Questo Ddl ha un'assoluta finalità precipua: favorire l'alleanza di cura. Non si pone in una posizione di tutela del medico nei confronti del paziente. È tutt'altro. Quello che intendo tutelare è la relazione medico-paziente questo è un 'aspetto a cui tengo particolarmente anche sotto l'aspetto bioetico. Se andiamo a tutelare soltanto la contrattualizzazione non avremo altro che la medicina difensiva. Se invece riprendiamo il fondamento dell'alleanza terapeutica e di cura, conseguentemente daremo maggiore serenità al medico nella sua azione, avremo maggiore fiducia del paziente verso il medico e ridurremo la litigiosità e la medicina difensiva che non è a tutela del paziente anzi. Il paziente oggi è vittima di un sovraccarico di indagine inutile e che incide sulla spesa sanitaria. **Y**



Scuola Multidisciplinare di Formazione Aggiornamento e Qualificazione in Fisiopatologia del Tratto Genitale e Malattie a Trasmissione Sessuale

Riconosciuta dalla I.U.S.T.I. - EUROPE
International Union Against Sexually Transmitted Infections
Riconosciuta dalla AOGOI - Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani quale Polo Culturale di Eccellenza per le attività didattiche e scientifiche promosse

ANNUNCIO PRELIMINARE



34° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 13 - 15 Aprile 2015

Sede prevista dell'Insegnamento:

Centro Congressi - Complesso Fieristico della Camera di Commercio

LETTURA MAGISTRALE: "Aspetti attuali delle principali malattie infettive e prospettive per il futuro"

DOCT. GIOVANNI REZZA

Direttore Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate - Istituto Superiore di Sanità - ROMA

COORDINATORE DELL'INSEGNAMENTO: DOCT. MARIO PERONI

Il Corso, organizzato annualmente da oltre un trentennio, si svolge in una Città ospitale, ricca di arte e di storia e tradizionalmente ha ampi consensi. Lo stesso, nel rispetto delle basi didattiche e pedagogiche di ogni insegnamento, mantiene la sua valida impostazione e pur rinnovato costantemente sotto il profilo culturale e didattico, si articola in sessioni che attengono i più recenti aspetti della prevenzione ginecologica e delle terapie per il tramite di lezioni, video-proiezioni con immagini e filmati diagnostici e terapeutici, conferenze, tavole rotonde e discussioni e mira alla partecipazione ed alla formazione quanto più attiva degli Allievi ai quali è destinato; e ciò nell'ambito di una iniziale esposizione teorica che costituisce la base più propriamente cognitiva allo scopo quindi di attuare il miglior trasferimento nella pratica di quanto si è appreso. Sulla base di queste premesse oltre a lezioni teoriche sono come sempre previste esercitazioni pratiche per piccoli gruppi di Allievi che, sotto la guida di esperti Tutors, si attuano mediante strumentazioni adeguate e talora con il ricorso a simulatori, al fine di iniziare gli Allievi ad attività pratiche, con la finalità di perfezionarli nelle loro più corrette attitudini fra cui microscopia, colposcopia, isteroscopia con correlazioni ecografiche, elettroterapia e laserterapia, queste ultime realizzate su tessuti animali. L'Insegnamento, per la sua migliore riuscita prevede un numero programmato di Partecipanti e rivolge globale attenzione ai più corretti protocolli diagnostici e terapeutici considerando le più attuali Linee Guida nazionali ed internazionali e, nel rispetto delle tradizionali acquisizioni citologiche e colposcopiche, considera ed approfondisce l'apporto, sempre più rilevante, della biologia molecolare e con riferimenti ad indagini epidemiologiche. Particolare attenzione è riservata alle problematiche connesse con le Malattie a Trasmissione Sessuale nella loro prevenzione, nella diagnostica e nelle terapie, specie per l'HPV ed i vaccini, come anche con lo studio della fisiopatologia della vulva. È previsto che il Corso rientri negli obiettivi di interesse nazionale del Ministero della Salute nell'ambito della Educazione Continua in Medicina, lo stesso avendo costantemente ottenuto elevato numero di crediti formativi. Fra i patrocini costantemente conferiti vi sono quelli della International Union against Sexually Transmitted Infections (I.U.S.T.I. - EUROPE), della SIGO, della AOGOI come anche il Corso è stato oggetto di positiva considerazione dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e da Organi Istituzionali di rilievo. Sono ammessi a partecipare Medici, Specialisti e Specializzandi prevalentemente in Ginecologia ed Ostetricia, sia Italiani che Stranieri come anche altri Operatori della Sanità. Altresì si prevede di realizzare materiale didattico destinato agli Allievi. Il fine principale del Corso è quello di ottimizzare al meglio la comprensione e quindi le attitudini dei destinatari dei messaggi, cioè gli Allievi, veri protagonisti dell'Insegnamento.

Al Corso sono stati attribuiti nell'anno 2014 20,5 Crediti Formativi nell'ambito del programma ECM.

Per informazioni contattare:

bluevents Tel (+39) 06 36304489 - 06 36382038 - Fax (+39) 06 97603411
Provier ECM-ID 836 formazione@bluevents.it - www.bluevents.it