

Rischio clinico e tutela assicurativa della responsabilità sanitaria

Apriamo la quarta parte del nostro approfondimento con le proposte che il presidente Aogoi Vito Trojano ha presentato in Commissione Igiene e Sanità del Senato per far fronte alle urgenti problematiche assicurative dei medici e del contenzioso medico legale. “Se non si interviene subito – ha affermato anche il presidente della Fnomceo Amedeo Bianco – la situazione diventa totalmente insostenibile”. Non mancano tuttavia segnali positivi dalle istituzioni: il nucleo centrale delle proposte Aogoi-Cic-Sigo è stato recepito nel disegno di legge unificato sulla responsabilità professionale e il tavolo tecnico Governo-Sindacati ha appena approvato un documento di proposte operative sulla responsabilità professionale in sanità che pubblichiamo all'interno.

Le cifre allarmanti del contenzioso e le conseguenti difficoltà di una adeguata copertura assicurativa del rischio sanitario, soprattutto in ostetricia ginecologia, sono in contrasto con la realtà fotografata dall'indagine della Commissione Errori Sanitari della Camera, nella parte relativa ai questionari inviati alle Procure della Repubblica di tutta Italia nell'anno 2010. I dati infatti evidenziano, come ha sottolineato il presidente Aogoi Vito Trojano in apertura del suo intervento al Senato, che “solo l'1,68% dei procedimenti per lesioni colpose ri-

guarda il comparto sanità; mentre i casi ascrivibili al personale sanitario nei procedimenti in corso per omicidio colposo sono l'11,18% e di questi vengono archiviati prima del processo il 35% mentre i restanti casi si concludono, per il 99,1%, con assoluzione o archiviazione”. Questa realtà tuttavia sembra non incidere sull'incremento significativo dei procedimenti, sia in campo penale che civile, riguardante il personale sanitario. “Tanto è vero che una recente indagine statistica ha appurato che 8 medici su 10 con almeno 20 anni di attività abbiano sperimentato direttamente almeno 1 volta la ri-

chiesta di risarcimento da parte di un paziente. E, secondo le stime dell'Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici (Ania), sono circa 30mila i casi annui di contenzioso per *medical practice*, di cui la metà finisce in aule di tribunale”. Dietro queste cifre, spiega il presidente Aogoi, vi è “un fenomeno sociologico molto difficile da mitigare: le persone, anche in età avanzata, attendono performance sempre eccellenti dal sistema sanitario, utilizzando come parametro dell'aspettativa un ottimale e perenne stato di salute personale”. Tra i danni

Aogoi: 5 proposte per lavorare in sicurezza

A. Estensione dell'obbligo assicurativo su ogni struttura che produce attività chirurgica (primo rischio e colpa grave), per danno causato ai pazienti da parte del chirurgo o per fatto autonomo della struttura

B. Intervento su A.N.I.A. per obbligo delle compagnie assicuratrici a stipulare quote di assicurazione sanitaria a prezzi calmierati

C. Identificazione di soglia di punibilità per la rilevanza penale

D. Introduzione obbligatoria di un sistema di rischio clinico; osservatorio nazionale, agenzie regionali, unità di gestione aziendali:

I. Monitoraggio da parte dei risk manager
II. Identificazione di interventi ad alto rischio da parte delle società scientifiche
III. Istituzione di assicurazione sociale limitata agli interventi ad alto rischio (...pena non eseguibili più), in Fondo regionale per vittime da alea terapeutica

E. Copertura assicurativa da parte della Asl, e quindi a protezione anche del sanitario, per eventuale rivalsa da parte delle Corti dei Conti Regionali per il danno d'immagine.

Ecco le proposte che l'Aogoi, di concerto con la Sigo e il Collegio Italiano dei Chirurghi, ha individuato come iniziative necessarie per dare una risposta adeguata alle problematiche, sempre più urgenti, che riguardano la tutela assicurativa della responsabilità sanitaria. A presentarle in Senato, il 21 marzo scorso, il presidente Aogoi Vito Trojano, che nel corso dell'audizione sul tema relativo al problema assicurativo dei medici e del contenzioso medico legale, ha sollecitato l'intervento della Commissione Igiene e Sanità per dar loro piena realizzazione.

provocati dalla “denuncia facile” va considerato anche il progressivo aumento della medicina difensiva, che incide sul sistema “con una serie di costi che vanno a incrementarsi per cercare di diminuire il rischio di errore, cercando così di compensare molto spesso con atti medici le carenze strutturali del sistema sanitario nel quale si opera”.

“In campo ostetrico – ha ricordato Trojano – è classico l'utilizzo del taglio cesareo come compensazione di strutture di

punti nascita non adeguate e non ‘in sicurezza’ secondo quelle caratteristiche elencate dai più volte citati 10 punti del decreto Fazio relativi alla ‘messa in sicurezza’ dei punti nascita. Per questo è necessario adeguare il percorso clinico, come ho ribadito anche nella precedente audizione del febbraio scorso in Senato. Solo così riusciremo ad interrompere il rapporto che molto spesso intercorre tra le carenze strutturali e di organico di alcuni punti nascita, soprattutto di quelli con meno di 1000 parti

Un segnale positivo comunque è arrivato dalle istituzioni. Le proposte Aogoi, concertate con la Sigo e il Cic, che il presidente Tojano ha depositato in Commissione Sanità del Senato a fine marzo, sono state accolte e riportate nel disegno di legge n. 50 Schema unificato sulla responsabilità professionale. “È un passo importante – ha sottolineato il presidente Trojano. Ora non posso che auspicare che il provvedimento venga al più presto approvato. Le proposte sono articolate in 5 punti che corrispondono ad altrettante iniziative da attuare su più

fronti: assicurativo, legislativo e del risk management, per l’istituzione di un sistema di gestione del rischio clinico a ‘ciclo completo’: dalle unità di gestione a livello aziendale alle agenzie Regionali fino a un Osservatorio nazionale. Il punto cruciale è l’estensione dell’assicurazione obbligatoria a tutte le strutture ospedaliere, pubbliche e private, che copra anche la responsabilità civile professionale del personale dipendente o che ivi presti la sua attività professionale. Altri punti importanti, su cui da tempo l’Aogoi si sta battendo, riguardano la creazione di un Fondo regionale per le vittime da alea terapeutica e la pronta identificazione da parte delle società scientifiche degli interventi ad alto rischio clinico, che consenta di riequilibrare i costi assicurativi, calibrandoli in funzione della complessità delle prestazioni erogate”.

Soddisfazione a riguardo è stata espressa anche da Cic. “Grazie al proficuo e competente lavoro della Commissione Sanità del Senato le nostre richieste sono state accolte e riportate nel disegno di Legge n. 50 – ha affermato in una nota il presidente del Collegio italiano dei chirurghi **Marco d’Imporzano**. Credo che potremo dichiararci soddisfatti del provvedimento, così come compilato, se il tutto verrà approvato e diverrà operativo”.

Nella lettera aperta pubblicata sul numero scorso di *Gyneco*, il Collegio aveva lanciato un forte grido d’allarme “sulla crescente difficoltà dei singoli chirurghi e anche delle strutture sanitarie a reperire coperture assicurative adeguate in conseguenza dell’incremento continuo delle richieste risarcitorie. E i dati emergenti evidenziano una progressiva chiusura del mercato assicurativo verso il rischio clinico”.

Il problema denunciato dal Cic verte essenzialmente “sull’assenza di un sistema di gestione del rischio clinico a livello aziendale, regionale e nazionale, e di un

obbligo da parte delle strutture sanitarie di dotarsi di assicurazioni per eventuali responsabilità legate al ‘difetto di organizzazione e violazione dell’obbligo di sicurezza nell’erogazione delle cure’; fatto distinto da quello che fonda tutto l’impianto responsabile sulla negligenza, imprudenza ed imperizia del medico”. Per questo il Collegio chiede che la struttura sia obbligata a dotarsi e dotare il chirurgo di una assicurazione immediatamente operativa per la copertura di danni (nell’interesse dei pazienti) derivati dall’attività chirurgica svolta nel-

o privata è sempre a carico della struttura stessa;

- La struttura sanitaria può avviare azione disciplinare o azione di rivalsa verso il chirurgo solo qualora il fatto sia stato commesso con dolo;
- È obbligo di ciascuna azienda sanitaria del Ssn, struttura o ente privato che a qualunque titolo renda prestazioni sanitarie a favore di terzi, dotarsi di copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- Oggetto della garanzia assicurativa è il risarcimento del dan-

Il Ddl sulla responsabilità professionale accoglie le nostre richieste



Vito Trojano

la propria struttura”.

Di seguito, le proposte che sono state recepite nello Schema unificato sulla responsabilità professionale, riassunte per principali voci di interesse nella nota diffusa dal Cic:

- La responsabilità civile per danni a persone occorsi in una struttura ospedaliera pubblica

no riconducibile alla responsabilità dell’azienda, ente o struttura che ha erogato la prestazione. La garanzia assicurativa si estende per fatto colposo del dipendente o di sanitario che ivi presta attività professionale;

- Le Regioni istituiscono un fondo di solidarietà per il risarcimento delle vittime da alea terapeutica (Fat); garanzia per gravi sinistri da patologie ad alto rischio indicate dalle società scientifiche interessate;
- Ciascuna Regione e Provincia autonoma costituisce un albo dei consulenti tecnici d’ufficio (Ctu) attraverso la garanzia di un’idonea qualificazione certificata dalle Società scientifiche;
- Le aziende sanitarie pubbliche o private individuano all’interno della propria organizzazione una guida di risk management. **Y**



Il presidente della Fnomceo su responsabilità professionale e assicurazioni

Bianco: “Se non si interviene la situazione diventa totalmente insostenibile”

Nell’agenda del dopo riforma degli Ordini, che a breve dovrebbe completare il suo iter parlamentare, il contenzioso è al primo posto. Ad affermarlo è il presidente Fnomceo **Amedeo Bianco**, l’indomani della sua riconferma, per il terzo mandato, alla guida della Federazione nazionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri. “È urgente superare tutti i meccanismi che sul fronte del contenzioso oggi sono fonte di disagio per i medici – ha dichiarato il presidente Fnomceo. Bisogna restituire loro serenità e su questo sembra essere d’accordo anche il ministro Balduzzi. Lo stesso vale per le carenze organizzative delle strutture sanitarie: quando di recente ho detto che sarebbe necessario ripensare l’aziendalizzazione del Ssn, non auspicavo ritorni al passato ma una riflessione sui problemi del presente. E riguardo alla proposta di depenalizzare l’atto medico, balenata nel corso delle elezioni degli Ordini provinciali, Bianco afferma che “è una proposta complessa, di cui va valutata la fattibilità. Forse è più veloce e proficuo un

percorso che consenta di disgiungere il reato di lesioni personali dall’atto medico, in quanto improntato per principio al bene della persona. Fatti sempre salvi, ovviamente, i casi di colpa grave. In ogni caso, il principio al quale vogliamo ispirarci è semplice: non è tollerabile che un chirurgo - o qualsiasi altro medico - entri in sala operatoria come portatore di bene e ne esca come indiziato di omicidio, ancorché colposo”.

Sul tema della responsabilità professionale il presidente Fnomceo si è soffermato anche in un’intervista a *Quotidiano Sanità*: “è un tema complesso, che abbraccia culture e organizzazioni e procedure e strumenti, sul quale si sta lavorando da più parti – ha dichiarato Bianco. Nell’urgenza c’è un’emergenza e cioè quella della responsabilità civile, in ragione dell’obbligo per tutti i medici, previsto in Finanziaria e ribadito nel decreto sulle liberalizzazioni, di avere un’assicurazione. Il paradosso è che proprio in queste settimane le assicurazioni stanno disdicendo le polizze e i costi stanno lievitando enormemente. Non è un fenomeno nuovo, è già accaduto in altri Paesi con effetti devastanti, per questo se non si interviene la situazione diventa totalmente insostenibile sul piano economico e professionale, per la sanità pubblica e quella privata. È un problema che è ben presente al ministro Balduzzi e anche alle Commissioni parlamentari che seguono la sanità, quindi mi auguro che vengano messi in campo al più presto provvedimenti incisivi ed efficaci”.



Amedeo Bianco