



L'errore in sanità: assicurazione e autoassicurazione

di Paola Buonopane

Presidente del CdA di Ge.As. Gestioni
Assicurative Srl

Negli ultimi anni la valutazione dell'errore in medicina si è evoluta. Ciò che prima veniva esclusivamente percepito come un comportamento censurabile, connotato da notevole disvalore sociale, oggi rappresenta un evento meritevole di analisi approfondita. L'osservazione particolareggiata degli errori, nella loro frequenza storica, nonché l'individuazione delle cause ricorrenti, costituisce l'unica prevenzione possibile.

La formula recentemente adottata da alcuni servizi sanitari regionali di intraprendere la strada della "autoassicurazione" rischia di incidere pesantemente sul sistema così come fino ad oggi delineato. Con inevitabili ricadute negative anche sugli strumenti assicurativi approntati dall'Aogoi a tutela dei propri associati

L'errore fino ad oggi è stato taciuto, ignorato, celato. È necessario invece evidenziarlo, catalogarlo, esaminarlo.

Nella recente letteratura scien-

tifica in materia si raccomanda alle strutture sanitarie la creazione di gruppi di lavoro deputati alla selezione e analisi degli errori ricorrenti. Al fine di assi-

curare il funzionamento di queste strutture, bisognerebbe incoraggiare la raccolta di dati in forma anonima, nonché promuovere presso il personale una "cultura dell'errore".

Ferme le premesse di cui sopra, è utile approfondire le attuali esigenze assicurative del medico dipendente da presidio sanitario (in particolare pubblico). La contrattazione collettiva prevede l'obbligo per le aziende sanitarie di assicurare adeguatamente la responsabilità personale dei dipendenti relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di ri-

valsa, salvo le ipotesi di dolo e colpa grave.

I contratti assicurativi stipulati dalle aziende sanitarie, con riferimento ai medici dipendenti, si manifestano come contratti a favore di terzo. Pur non avendo partecipato il dipendente al perfezionamento del contratto, egli ne è parte. Nella sua qualità di assicurato può far valere, direttamente nei confronti della compagnia, le pretese (domanda di garanzia) derivanti dalla polizza.

La garanzia assicurativa prestata dalla compagnia dell'azienda sanitaria non è operante per i casi di dolo o colpa grave.

Attualmente le compagnie che assicurano la RC professionale degli specialisti in ginecologia e ostetricia si contano sulle dita di una mano. E offrono prodotti, a volte carenti e poco chiari, a premi elevati

Il regime dall'autoassicurazione: il caso Toscana

Recentemente alcune aziende sanitarie hanno optato per la sottoscrizione di polizze assicurative con franchigie molto elevate. La regione Toscana ha drasticamente deciso di intraprendere la strada della cosiddetta "autoassicurazione", inducendo i propri Presidi sanitari a non stipulare alcuna polizza di RC, e facendo fronte ai risarcimenti con le proprie disponibilità di spesa. La conformità della gestione in autoassicurazione agli obblighi di cui alla Contrattazione Collettiva Nazionale è quantomeno dubbia. In presenza di condanna solidale nei confronti del dipendente e dell'azienda sanitaria, l'assenza dell'Assicuratore e le tempistiche burocratiche dell'amministrazione sanitaria, potrebbero esporre il medico, ed il suo patrimonio, a diventare l'obiettivo immediato del procedimento di esecuzione.

La scelta adottata dal servizio sanitario toscano, parzialmente dal Piemonte e da altre aziende sanitarie, apre nuovi scenari e costituisce una novità che incide pesantemente sul sistema così come fino ad oggi delineato.

La determinazione di quei medici dipendenti che in ogni caso optano per dotarsi di una polizza di primo rischio, scelta già

Il regime dell'autoassicurazione, parziale o totale, pregiudica l'operatività della polizza convenzione Aogoi, che rimane efficace esclusivamente per l'ipotesi di rivalsa per colpa grave

in passato oculata al fine di sottrarsi alle dinamiche - a volte litigiose - tra il proprio datore di lavoro e l'assicuratore di questi, ed avere un proprio diretto e noto interlocutore, diventa oggi imprescindibile per coloro che prestano l'attività in aziende sanitarie autoassicurate.

Tali nuovi assetti incidono altresì sugli strumenti assicurativi approntati dalla Aogoi in favore

dei propri Associati (vedi box alla pagina a fianco).

Le difficoltà del mercato attuale

Circa dieci anni fa nasceva l'idea di assicurare la responsabilità professionale di alcune categorie mediche in regime convenzionale. La convenzione IGEA era il frutto di questo progetto. L'assicurazione di RC profes-

nale per una categoria di soggetti omogenei, con altresì l'offerta contestuale di prodotti assicurativi di diversa natura (più o meno graditi alle Compagnie), si rivelava una scelta vincente. Attraverso il regime convenzionale la forza negoziale del singolo - pressoché nulla nei confronti delle Compagnie - veniva amplificata dall'intervento delle Associazioni maggiormen-

te rappresentative.

Ciò consentiva di ottenere garanzie a condizioni economiche e normative molto favorevoli.

Successivamente una serie di fattori concatenati, quali:

- la maggior sensibilità della magistratura alle nuove figure del danno, di matrice dottrinale
- l'aumento consequenziale delle controversie promosse dai danneggiati
- la contromisura adottata dalle compagnie dell'utilizzo generalizzato della garanzia "claims made", che rende difficoltoso assicurare la continuità temporale dell'assicurazione
- le indiscriminate disdette per sinistrosità da parte delle Compagnie
- lo spropositato aumento dei premi in linea con tutto l'ambito sanitario
- l'applicazione di franchigie, scoperti, condizioni di operatività
- i pessimi andamenti di tali rischi
- la scelta di molte compagnie di abbandonare l'ambito sanitario

hanno prodotto una vera e propria situazione di stallo e l'impossibilità di rinnovare la con-

► **Segue a pagina 8**

Fazio: "Norme su errore medico in cima alla mia agenda"

■ Il problema dell'errore medico, per quanto riguarda sia "la sicurezza dei pazienti" che la "serenità degli operatori", è "in cima alla mia agenda". Lo ha assicurato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, nel corso dell'audizione in Commissione Sanità del Senato dove ha parlato di diversi argomenti legati all'ammodernamento e alla riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale. Fazio ha assicurato di avere a cuore il disegno di legge sul rischio clinico, in discussione proprio al Senato. "Ho incontrato ieri il viceministro all'Economia per parlare dell'argomento", ha detto. Oggetto dell'incontro la copertura

economica del disegno di legge, "allo scopo di accelerarne l'iter", ha precisato Fazio, spiegando che "serve una norma che faccia stare tranquilli i medici e i cittadini" e assicurando che la legge in questione avrebbe costi "mi auguro molto bassi". Il disegno di legge sul rischio clinico "non introduce - ha spiegato - le assicurazioni per i medici, che ci sono già nelle diverse aziende sanitarie. Quello che fa è rendere omogeneo, più facile, anche con la risoluzione extragiudiziale, il contenzioso con i pazienti. E aiuta, inoltre, creare delle strutture tali per cui il medico si senta tranquillo e sappia che non verrà accusato in caso di errore. E questo andrà a ridurre la medicina difensiva che attualmente ha un costo molto alto per il Paese", ha concluso Fazio. (Roma, 9 febbraio - Adnkronos Salute)



Le convenzioni Aogoi

Come operano le nostre polizze in primo e secondo rischio per gli associati dipendenti e libero professionisti, con o senza polizza propria. E cosa cambia con il regime dell'autoassicurazione

La responsabilità professionale degli associati

Dal 1° gennaio 2007 l'Aogoi, con la collaborazione del broker GEAS, offre a tutti gli associati in regola con le quote associative una polizza di responsabilità civile professionale che ha una operatività differenziata in ragione della situazione lavorativo/professionale del singolo Associato.

Per i medici dipendenti a rapporto esclusivo o che svolgono libera professione intramoenia la polizza opera in eccedenza ai massimali garantiti dalle polizze di primo rischio stipulate dall'Azienda o dall'Associato medesimo.

In caso di inoperatività, insufficienza, riduzione o esaurimento dei massimali, ovvero in ipotesi di rivalsa per colpa grave esercitata dall'Ente, l'Assicurazione della Responsabilità Civile degli Associati Aogoi opera in primo rischio.

La garanzia costituisce un notevole beneficio per il medico dipendente del Servizio Sanitario sotto un duplice profilo:

- tutela il medico dotandolo di un massimale in eccesso a quello garantito dalla polizza dell'ospedale;
- opera a primo rischio in caso di azione di rivalsa esperita dall'ente datore di lavoro per colpa grave.

Ecco cosa cambia con il regime di autoassicurazione

Fino ad oggi i medici dipendenti, pur non potendo incidere sulla verifica dell'adeguatezza delle condizioni e dei massimali della polizza, avevano la certezza che il proprio datore di lavoro avesse comunque stipulato una polizza di RC.

Attualmente la scelta di alcune Aziende sanitarie di orientarsi verso il

regime dell'autoassicurazione, parziale o totale, pregiudica l'operatività della convenzione Aogoi. L'inesistenza della polizza stipulata dall'ospedale impedisce parzialmente l'operatività della polizza convenzione Aogoi, la quale rimane efficace esclusivamente per l'ipotesi di rivalsa per colpa grave.

Per i liberi professionisti o in relazione all'attività di extramoenia la polizza opera in eccedenza ai massimali garantiti dalla polizza di primo rischio stipulata dall'Associato, o da Terzi in favore di questi. Polizza, quest'ultima, che dovrà garantire un massimale minimo di Euro 1.500.000,00, importo che, in caso di inesistenza, inoperatività o inefficacia, resta a carico dell'associato.

Esclusivamente in caso di insufficienza, riduzione o esaurimento dei massimali di primo rischio l'Assicurazione della Responsabilità Civile degli Associati Aogoi opera in primo rischio.

La tutela legale

Anche la polizza convenzione di Tutela Legale per gli Associati Aogoi rappresenta un insostituibile strumento di tutela

La garanzia consente agli Associati – nei limiti dei massimali assicurati – di vedersi indennizzate le spese legali necessarie alla difesa in procedimenti penali e civili, qualora gli assicuratori (propri o dell'ente datore di lavoro) non intendano gestire direttamente la lite.

Ai sensi della contrattazione collettiva le Aziende sanitarie hanno l'obbligo di tenere indenni i propri dipendenti delle spese legali relative a controversie insorte nell'ambito dell'attività lavorativa. Spesso – nella pratica quotidiana – l'Azienda sanitaria e gli assicuratori della medesima (quando presenti, viste le recenti tendenze) non riescono, nelle rigide tempistiche processuali, a tutelare il medico dipendente, che spesso è costretto a tutelarsi in proprio, affidandosi al legale di fiducia e anticipandone i costi.

Ecco cosa cambia con il regime di autoassicurazione

La polizza convenzione Aogoi presuppone l'esistenza di una polizza di RC stipulata dall'Associato stesso o da terzi (Azienda sanitaria). Pertanto gli Associati dipendenti di Azienda sanitaria non assicurata (autoassicurata) dovranno dotarsi di polizza RC personale per poter contare sull'operatività della garanzia di Tutela Giudiziaria Aogoi.

Costruire una cultura dell'errore

L'insorgenza degli errori medici in sanità è una questione che difficilmente si esaurisce in una mera azione (ovvero omissione) del singolo operatore. Deficienze organizzative e strutturali, carico lavorativo eccessivo o mal organizzato, difetti di supervisione e coordinamento del personale, carenti relazioni di comunicazione tra gli operatori costituiscono l'humus ideale per la genesi dell'errore. Anche errori apparentemente prodotti dall'incompetenza e inesperienza del singolo operatore sono spesso riconducibili a carenze di appropriate metodologie formative e di aggiornamento, ovvero al difetto di comunicazione e relazione fra gli operatori esperti e i più giovani. L'attività sanitaria è un'attività complessa esercitata da uomini: l'errore è sempre in agguato. Nelle procedure chirurgiche avveniristiche, ma anche in meri atti materiali che, in astratto, non hanno nulla di complicato.



Richiamiamo l'attenzione degli Associati, dipendenti di aziende sanitarie autoassicurate, sulla necessità fondamentale di stipulare polizze personali di primo rischio

► Segue da pagina 8

venzione IGEA.

Attualmente le compagnie che assicurano la responsabilità professionale dei medici specialisti in ginecologia ed ostetricia:

- si contano sulle dita di una mano;
- richiedono la sottoscrizione di complessi questionari al fine di respingere gli assicurandi che – anche solo formalmente – hanno subito reclami in passato;
- offrono prodotti, a volte carenti e poco chiari, a premi elevati.

Nella pratica quotidiana si osserva che i pochi prodotti disponibili sul mercato risultano caratterizzati da un esagerato tecnicismo. Allo scopo di mantenere i premi accettabili vengono previste molteplici condizioni di operatività, differenziazioni e personalizzazioni tra le varie categorie di medici (professionisti, dipendenti intra moenia, dipendenti extra moenia), nonché pericolosi meccanismi di interazione con le polizze delle strutture sanitarie ove i medici svolgono la loro attività.

Peraltro più una polizza è tecnicizzata e condizionata, tanto aumenta il rischio di divergenze interpretative tra l'assicurato e l'assicuratore.

Una legge.

Senza ulteriori rinvii

Chiunque affronti l'argomento del presente articolo non può che concludere sollecitando un intervento legislativo. I progetti di legge, riproposti ad ogni legislatura, in merito all'imposizione dell'obbligo di assicurazione, alla depenalizzazione della responsabilità in ambito sanitario, ad oggi sono rimasti tali. Gli intermediari assicurativi si rivolgono sempre più alle compagnie estere anelando, in ambito sovranazionale, a quella concorrenza che in Italia è venuta meno.

In ultimo, e lo scenario è paradossale quanto pericoloso per il sistema, anche per i medici specialisti, rimane l'ipotesi della autoassicurazione, magari coniugata con la nullatenenza. **Y**



PER GLI ASSOCIATI DIPENDENTI DI AZIENDE SANITARIE IN REGIME DI AUTOASSICURAZIONE

(INESISTENZA DELLA POLIZZA DELL'OSPEDALE)



PER GLI ASSOCIATI LIBERO PROFESSIONISTI

