

ASSICURAZIONI E SANITÀ, UNA SOLUZIONE CONDIVISA È POSSIBILE

Anni di sentenze risarcitorie e di sistematica confusione tra errore medico e complicità hanno creato un meccanismo che rifiuta qualsiasi imprevisto e che troppo spesso ricorre alla querela. Le azioni di Cineas per aprire un confronto costruttivo con le istituzioni a favore di un sistema maggiormente sostenibile



di CARLO ORTOLANI
direttore di Cineas

È dall'inizio dell'anno che assistiamo a forme di protesta organizzate da parte dei medici di diversa categoria: lo sciopero di ginecologi e ostetriche ha reso il 12 febbraio il giorno con il minor numero di nascite in Italia, mentre il primo luglio è stata la volta degli ortopedici che hanno incrociato le braccia e sospeso circa 22 mila interventi programmati. Si tratta di decisioni di rottura prese a causa delle crescenti difficoltà in cui si trovano a operare i medici – e in particolare di quelle che formano la cosiddetta area critica, ovvero pronto soccorso, chirurgia, anestesia e rianimazione, ortopedia, ginecologia e ostetricia – rese urgenti quest'anno dalla scadenza, poi prorogata, del 13 agosto 2013.

La scadenza, ora spostata al prossimo anno, renderà obbligatorio per qualsiasi medico sottoscrivere una polizza di Rc professionale. Il problema? Ovviamente trovare la polizza. Questo avviene perché anni di sentenze risarcitorie e di sistematica confusione tra errore medico e complicità hanno creato un sistema che

rifiuta qualsiasi imprevisto, e fa ricorrere alla querela o alla richiesta di risarcimento fatta "tanto per". E se anche oltre i due terzi dei contenziosi risulta infondato e decade, il danno che ne risulta è grandissimo, e nell'immediato si traduce nella difficile assicurabilità dei medici e delle strutture sanitarie, creatasi negli ultimi anni proprio a causa degli elevati costi che le compagnie di assicurazione hanno dovuto affrontare per il gran numero di contenziosi penali e civili in sanità, e che, di fatto, ha determinato la loro quasi totale uscita dal mercato sanitario.

La costituzione di un tavolo di lavoro

La scadenza del 13 agosto ha messo in evidenza questa problematica annosa: a oggi, se non ci fosse stata la proroga a lungo richiesta, alcune categorie di medici non sarebbero stati in grado di soddisfare questo obbligo di legge con la conseguenza di non poter operare nella totale sicurezza per il paziente. Cineas, con-

sorzio universitario dedicato alla cultura del rischio, si occupa di sanità nell'ambito del proprio master in Hospital Risk Management che negli anni ha diplomato oltre 100 persone, e vanta una posizione di privilegio tra il mondo della sanità e quello delle compagnie assicuratrici. Di conseguenza, abbiamo attivato un processo di dialogo tra le parti – mai distanti e in contrapposizione come in questo momento – attraverso la formazione di un tavolo di lavoro che, per la prima volta, ha riunito i professionisti della sanità pubblica e privata, compagnie assicuratrici e broker, accademici, associazioni a tutela dei consumatori, ed esperti.

“L'obiettivo comune è stato individuare le priorità su cui si richiede l'intervento delle istituzioni al fine di garantire il corretto svolgimento della professione a ogni medico, che sia più o meno a rischio, nell'interesse finale di ogni cittadino.

Ridefinire il concetto di colpa

Il tavolo ha già elaborato un primo testo di raccomandazioni indirizzate al ministro Beatrice Lorenzin da cui ci aspettiamo – in virtù delle sue dichiarazioni – un impegno concreto sul fronte dell'assicurabilità delle strutture sanitarie e del personale medico, e della ridefinizione del concetto di colpa. Sono indispensabili interventi nell'area della responsabilità penale e civile, così come nell'ambito della prevenzione del rischio clinico, per cui sarebbe senz'altro un buon punto di partenza introdurre la presenza obbligatoria di un hospital risk manager adeguatamente formato in tutte le strutture sanitarie, e coinvolgere nella formazione al rischio sanitario tutte le parti (medici, ma anche infermieri e altri professionisti).

Come dimostra l'evidenza di alcune regioni italiane che hanno già agito in tal senso (Toscana, Lombardia,

Emilia Romagna, Piemonte), la presenza di un risk manager o di un team dedicato in ospedale ha portato già in pochi anni a una riduzione dei sinistri e dei contenziosi intorno al 15%, così come l'implementazione di misure di semplice attuazione, come la check list da seguire in sala operatoria ha diminuito del 32% i casi di mortalità post operatoria dovuta a complicanze*.

Quantificazione del danno risarcibile

Questo sul fronte della prevenzione, tuttavia è allo stesso tempo indispensabile l'intervento delle istituzioni sul fronte della responsabilità civile e penale, per contenere delle cifre allarmanti: a fronte di una spesa sanitaria di circa 107 miliardi di euro, la medicina difensiva pesa per circa il 10%; inoltre, l'80% dei medici riceve una denuncia o richiesta risarcitoria e, contando che questi processi durano anni, in media un medico passa un quarto della sua vita professionale sotto processo.

Con le nostre raccomandazioni chiediamo di intervenire per disincentivare il ricorso massiccio al sistema penale per ottenere più velocemente un risarcimento, ma anche di introdurre misure che portino a una più concreta quantificazione del danno risarcibile: attraverso l'impiego di tabelle definite, e l'utilizzo di consulenti tecnici di ufficio specializzati e competenti. Sarebbe un modo concreto per rendere il settore più facilmente assicurabile, aiutando i medici a svolgere la professione in un clima decisamente più sereno, e al tempo stesso consentendo alle compagnie assicuratrici di tornare a operare nel settore della sanità senza essere costantemente in perdita. ①

* I dati riportati sono riferiti all'Asl 10 della Regione Toscana.