

# La colpa medica, responsabilità professionale per "malpractice" medica



Avv. Renato Mantovani - Studio Legale Mantovani - Milano

## ***Cosa cambierà nel previsto passaggio tra sanità pubblica e privata***

Per ospedali e cliniche è oggi più che mai difficile trovare un assicuratore disposto a coprire i rischi derivanti da cattiva pratica dei sanitari che operano al loro interno e dai sinistri imputabili a deficienze strutturali ed organizzative della struttura.

La ragione è semplice, ai costi attuali assicurare il settore sanitario non è certo un buon affare stante la sinistrosità che ormai per ogni euro incassato vede una spesa di tre.

Nella realtà però ad oggi non è ancora stata posta in essere dal sistema sanitario e dal mondo assicurativo, se non solo in limitati quanto illuminati casi, una vera attività di studio di Risk Management al fine di predisporre protocolli operativi e di gestione dell'ambiente, personale e struttura, idonei a garantire da una parte una maggiore sicurezza per il paziente e dall'altra una minore sinistrosità

Progetti operativi di un tale tipo oltre a che a rappresentare una vera e propria eccellenza medica che contraddistinguerà la struttura sanitaria valorizzandone il "prodotto" prestazione sanitaria, ne valorizzerà l'immagine verso l'utenza con conseguente benefico effetto anche nei conti economici e nella sinistrosità per eventi avversi.

Accanto ad una tale attività sarà bene che le direzioni sanitarie pongano anche attenzione a predisporre al loro interno una idonea struttura (che comunque potrebbe essere fornita o sponsorizzata direttamente dall'assicuratore o dal broker) che gestisca i vari sinistri con una apertura al paziente danneggiato, fornendogli assistenza sanitaria suppletiva e riparatrice senza preventivamente (come oggi abitualmente accade) anteporre un netto rifiuto al riconoscimento di una eventuale responsabilità nel lamentato evento avverso.

Qualificata stampa specializzata ha infatti recentemente riportato che una delle primarie Joint Commission U.S.A. che come organizzazione non-profit monitorizza ed accredita ben 28.000 tra ospedali ed altre istituzioni sanitarie ha imposto agli enti sanitari di sua pertinenza di

ammettere innanzi ai pazienti gli errori eventualmente fatti all'interno delle strutture di degenza e cura. Ammissione che accompagnata da idonea offerta di attività riparatoria ed indennizzante ha drasticamente ridotto azioni giuridiche e indennizzi miliardari.

E' bene ricordare che un buon amministratore ed un bravo legale si distinguono non solo perché riescono a prevenire sinistri e contenzioso, ma anche perché quando un evento avverso accade sono in grado di mitigarne gli effetti e conciliare le conseguenti istanze risarcitorie.

Una impostazione di questo tipo viene oggi caldeggiata dalla Federazione dei comitati di etica medica che raccoglie al suo interno buona parte dei comitati operanti ormai in ogni primario ospedale presente nel territorio nazionale. Federazione che tramite il suo sito internet ([www.fnace.it](http://www.fnace.it)) di recentissima istituzione si propone di raccogliere tutte le segnalazioni di eventi che in qualche modo si possano ritenere avversi e ricollegabili a fatti di malpractice medica creando una casistica attualizzata a cui attingere non solo per predisporre linee guida "anti errori" ma anche per instaurare un tavolo di lavoro on-line tra tutti gli operatori non solo sanitari ma anche assicurativi al fine di meglio individuare il "rischio sanitario" riducendone ove possibile il suo impatto sia in termini di minori sofferenze per il paziente sia in quelli di migliore monitoraggio ai fini di più idonee e razionali coperture assicurative.

Un orientamento verso un comportamento nei termini appena indicati si renderà poi tanto più opportuno quando il disegno di legge proposto dal senatore Tomassini diventerà legge dello Stato in quanto esso prevede che la responsabilità civile per danni a persone causate dal personale sanitario medico e non medico, occorsi in una struttura ospedaliera pubblica o privata, è *sempre a carico* della struttura stessa.

La stessa normativa prevede anche che la responsabilità si estenderà a tutte le prestazioni erogate ivi comprese attività ambulatoriali ma non consentirà una azione di rivalsa (ad esclusioni delle rarissime ipotesi di comportamenti dolosi) nei confronti dei sanitari dipendenti per i quali sarà unicamente possibile una azione disciplinare.

La copertura sarà obbligatoria (e non poteva essere diversamente) con massimali che verranno stabiliti dal

Ministero della Salute e che presumibilmente saranno notevolmente superiori a quelli oggi comunemente richiesti ed offerti dal mercato assicurativo stante il livello risarcitorio attualmente riconosciuto dai Giudici di merito nella copiosa giurisprudenza quotidianamente prodotta.

Parafrasando la normativa in tema di R. C. auto obbligatoria anche per questo contenzioso viene istituita la facoltà di azione diretta per il risarcimento nei confronti dell'assicuratore nei limiti del massimale di polizza previa domanda risarcitoria documentata disattesa dopo novanta giorni dalla sua formulazione.

Non si può poi non osservare che tale norma ormai di prossima emanazione prevedendo una ipotesi di soluzione arbitrale, che può pertanto evitare il ricorso all'autorità giudiziaria, potrà essere foriera di un maggiore ricorso da parte del paziente vittima di malpractice medica al Giudice penale al fine di forzare, sotto la "minaccia" di una possibile condanna a pena detentiva, un più celere e monetariamente più sostanzioso risarcimento.

Ecco che ancora una volta di più un buon monitoraggio e una corretta gestione dei rischi potrà ridurre o quantomeno contenere una sinistrosità con conseguente contenzioso dai contorni sicuramente oggi molto inquietanti sia per il mondo sanitario sia per quello assicurativo.

Su gentile concessione da parte della M & P Risk Agency S.p.A. di Milano riproduco a titolo esplicativo lo studio di un progetto di massima per la gestione del rischio clinico

Progetto per la gestione del rischio clinico nell'Azienda Ospedaliera predisposto dalla M & P Risk Agency S.p.A., P.zza Repubblica n. 32, 20124 Milano - tel 02 6691713

### **Risk Management**

Le Aziende Ospedaliere sono sempre più esposte ai rischi, nasce da qui la necessità di gestirli in modo nuovo e con sistemi adeguati. Il mezzo da utilizzare è il Risk Management la cui attenzione oggi non si deve più limitare ai rischi puri ma va estesa a tutti i rischi dell'azienda

### **Obiettivo**

L'obiettivo da perseguire è quello di rendere accettabile il grado di rischio residuo dopo il trattamento.

### **Approccio**

L'approccio più razionale alla gestione dei rischi è quello che considera il trattamento degli stessi un vero e proprio investimento, cui corrisponde un effettivo profitto, basato sul fatto che i vantaggi derivanti da una diminuzione dei danni superano i costi del trattamento dei rischi.

### **Progetto**

Proprio per questo è stato elaborato un progetto innovativo per l'analisi, la valutazione e la prevenzione del rischio clinico, articolato in cinque fasi fondamentali

1. Fase conoscitiva
2. Analisi e valutazione
3. Fase propositiva
4. Formazione
5. Creazione del modello

### Fase conoscitiva

Studio preliminare delle statistiche sulle sinistrosità negli ultimi anni suddividendole per aree di rischio ed aree funzionali

Rilevazione delle tecnologie: apparecchiature elettromedicali e strumenti funzionali all'attività medica

Rilevazione delle procedure esistenti: protocolli scientifici e linee guida

Rilevazione dei profili professionali del personale sanitario

### Cronogramma



### Analisi e valutazione

Tale fase costituisce il necessario raccordo tra la precedente fase conoscitiva e la successiva fase propositiva, in quanto la realtà aziendale così come rilevata sarà analizzata al fine di evidenziare i punti di criticità sui quali sarà opportuno intervenire.

L'analisi e la relativa valutazione avrà ad oggetto le procedure (protocolli scientifici, prassi, linee guida), le tecnologie (apparecchiature elettroniche e non, materiale d'uso) e le risorse umane (profili), rilevate per ogni unità operativa.

### Formazione

- Consenso informato
- Responsabilità penale
- Responsabilità civile

### Creazione modello

Verrà creato un modello di "risk management", che prevede l'istituzione di un'Unità di gestione del rischio coordinata da un Risk manager (il referente del progetto) e composta di un rappresentante per ogni reparto, che avrà come obiettivo la revisione sistematica e permanente della pratica clinica in tutti i suoi aspetti.