

SPECIALE RISK/ Ecco la legge sulla sicurezza delle cure e la giurisdizione civile e penale per gli operatori

Il salvagente della responsabilità

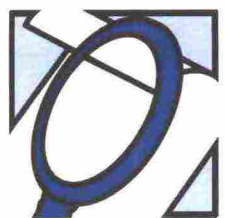
Per assistiti, medici, infermieri e strutture una rete di protezione tutta da valutare

Sicurezza delle cure e responsabilità degli operatori sanitari: cambiano regole e prospettive per pazienti, ospedali, medici&Co e assicurazioni. Dopo un iter sofferto, più che decennale, sfociato nell'accelerazione finale degli ultimi mesi - il Senato aveva licenziato il testo in prima lettura l'11 gennaio - la Camera dei deputati

il 28 febbraio ha varato in seconda lettura la nuova legge in materia con 255 voti a favore, 113 contrari e 22 astenuti. «Oggi è una grande giornata, un altro grande passo in avanti - ha dichiarato a caldo la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** - . Dopo il Patto per la Salute, i nuovi Lea, il Piano nazionale vaccini, il Ddl di riforma degli ordini professionali

che è in dirittura d'arrivo, l'approvazione della legge sulla Responsabilità professionale rappresenta un ulteriore tassello di una grande stagione riformista per il **Ssn**. La legge mette poggia su un doppio pilastro: la creazione di una rete di risk management e la revisione dei profili di responsabilità.

GOBBI A PAG. 2-3



Con il via libera dell'aula di Montecitorio riscritte le regole sulla responsabilità sanitaria

Scacco al «risk», ecco la legge

Sicurezza delle cure: rete di protezione e trasparenza «a costo zero»

Sicurezza delle cure e responsabilità degli operatori sanitari: cambiano regole e prospettive per pazienti, ospedali, medici&Co e assicurazioni. Dopo un iter sofferto, più che decennale, sfociato nell'accelerazione finale degli ultimi mesi - il Senato aveva licenziato il testo in prima lettura l'11 gennaio - la Camera dei deputati ha infatti varato in seconda lettura la nuova legge in materia con 255 voti a favore, 113 contrari e 22 astenuti.

«Oggi è una grande giornata per il **Servizio sanitario nazionale**, un altro grande passo in avanti per il nostro **sistema sanitario** - ha dichiarato a caldo la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** - . Dopo il Patto per la Salute - ha aggiunto la ministra - , i nuovi Lea, il Piano nazionale vaccini, il Ddl di riforma degli ordini professionali che è in dirittura d'arrivo, l'approvazione della legge sulla Responsabilità professionale rappresenta un ulteriore tassello di una grande stagione riformista».

«Quella di oggi è una data che resterà nella storia della sanità italiana. Con questa legge - ha commentato subito dopo il via libera dell'aula il

relatore e responsabile Sanità del Pd, **Federico Gelli** - aumentiamo le tutele dei professionisti prevedendo, al contempo, nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario. L'assenza di un chiaro inquadramento legislativo su questa materia ha tolto in tutti questi anni serenità a medici e professionisti e, soprattutto, ha comportato come ricaduta l'enorme costo della medicina difensiva che pesa sul nostro sistema salute».

Plauda la senatrice **Emilia De Biasi**, presidente della "Igiene e Sanità" del Senato, la commissione che ha profondamente modificato il testo dopo la prima lettura della Camera. «Inizia una nuova vita per i diritti del cittadino paziente e per la dignità di tutti i professionisti della sanità. Ora tocca alla legge di riforma degli ordini e delle professioni sanitarie».

Una legge quadro. «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»: il titolo dà conto della doppia anima della legge - attesissima dai camici bianchi - mirata da un lato a una mag-

giore tutela dei pazienti e, dall'altro, a riequilibrare il rapporto, in sede di contenzioso penale e civile, tra medico e assistito. Sia negli ospedali pubblici che nelle cliniche private. Sia dal **dentista** che dal medico convenzionato. Sia in sala operatoria che nelle prestazioni di telemedicina. L'esigenza di prevenire e gestire il rischio clinico, il far west del contenzioso, la fuga delle assicurazioni dal settore sanitario - ma il 98 per cento dei procedimenti avviati finisce su un binario morto -, i costi stellari della medicina difensiva stimati in 10 miliardi di euro: queste le ragioni alla base del provvedimento.

La sicurezza delle cure. Peccato che l'attuazione dovrà avvenire a costo zero, malgrado gli adempimenti a cui sono chiamate le strutture sanitarie e sociosanitarie e le Regioni. Perché la sicurezza delle cure diventi effettivamente parte costitutiva del diritto alla salute, così come detta l'articolo 1, andrà costruita ex novo una protezione articolata. A partire dall'attivazione in ogni Regione di un Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, deputato alla

raccolta dei dati su rischi ed eventi avversi e su cause, entità, frequenza e onere finanziario del contenzioso. Informazioni da trasmettere all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, da istituire presso Agenas con decreto del ministero della Salute.

L'Osservatorio dovrà anche individuare progetti per la sicurezza delle cure e per la formazione del personale. «L'Osservatorio prevede un modello di rete integrato e multilivello - spiega il direttore generale di Agenas, **Francesco Bevere** - che consentirà di raccogliere e sistematizzare tutti i dati relativi agli eventi avversi e ai rischi sanitari con l'obiettivo di individuarne le cause ed evitare che possano ripetersi. Per fare questo, continueremo a lavorare con il ministero della Salute, con gli esperti regionali, con le società scientifiche, le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie e le associazioni dei cittadini, affinché l'elaborazione di linee di indirizzo e di misure idonee per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario siano condizionate, a tutti i livelli di responsabilità. Con questo obiettivo, verranno anche promossi per-

corsi di formazione specifici in tema di gestione del rischio clinico e di sicurezza delle cure».

A tutela del paziente, la direzione sanitaria avrà solo sette giorni di tempo per trasmettere la documentazione sanitaria richiesta dall'interessato. Ancora: con la legge scatta l'obbligo di pubblicare sui siti internet delle strutture sanitarie i dati relativi ai risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni.

La responsabilità professionale. L'altro pilastro della legge è la revisione della responsabilità professionale. L'articolo 6 introduce nel Codice penale il nuovo articolo 590-sexies - «Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario» - che esclude la punibilità, nel caso in cui l'evento si sia verificato a causa di imperizia e il professionista abbia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida validate da società scientifiche accreditate e pubblicate online dall'Istituto superiore di Sanità.

Anche in sede di determinazione del risarcimento del danno il giudice terrà conto della circostanza che il professionista si sia attenuto a linee guida "bollinate". «Stiamo già lavorando - ha detto il presidente dell'Iss **Walter Ricciardi** - nel selezionare, produrre e validare le migliori raccomandazioni cliniche e linee guida indirizzate ai professionisti sanitari ma anche ai decisori politici».

In ambito civilistico, scatta un doppio regime di responsabilità: si conferma come contrattuale la responsabilità della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, anche per i danni derivanti dalle condotte dolose o colpose degli esercenti le professioni sanitarie. Ciò comporta un termine di prescrizione a dieci anni. Resta configurata come "contrattuale" la responsabilità di ogni professionista che abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattua-

le con il paziente.

Assume invece natura extracontrattuale - onere della prova a carico del ricorrente e prescrizione a 5 anni - la responsabilità civile dei sanitari quando chiamati in causa. Il risarcimento avverrà sulla base delle tabelle sul danno biologico contenute nel codice delle assicurazioni private, in attesa degli aggiornamenti contenuti nel Ddl Concorrenza, all'esame dell'aula del Senato.

La conciliazione obbligatoria. Chi intenda esercitare un'azione di responsabilità civile dovrà comunque tentare una conciliazione, a partecipazione obbligatoria di tutte le parti, incluse le compagnie di assicurazione, pena la non procedibilità della domanda di risarcimento. Un consulente tecnico d'ufficio (Ctu) - la legge ne riforma la disciplina - dovrà con le sue perizie aiutare a conciliare la lite: se il tentativo non riesce o trascorso il termine di sei mesi, si passa al giudizio.

L'azione di rivalsa, contemplata solo in caso di dolo o di colpa grave, incontra paletti ben precisi: va esercitata, pena la decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento ed è esclusa se il professionista sanitario non è stato parte del giudizio.

L'azione di responsabilità amministrativa verso il sanitario spetta poi al pubblico ministero presso la Corte dei conti: scelta mirata a evitare che siano le strutture pubbliche a dover avviare la rivalsa in sede civile contro i propri professionisti. La misura della rivalsa in ogni caso non può superare il triplo della retribuzione lorda dell'anno di inizio della condotta causa dell'evento.

Polizze per tutti. La legge introduce una rete di copertura molto ampia. Tutte le strutture pubbliche e private devono assicurarsi per responsabilità contrattuale verso terzi e verso i prestatori d'opera, anche per i danni attribuibili al personale a qualunque titolo

operante. Le strutture dovranno poi tutelarsi per la copertura della responsabilità extracontrattuale verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, nell'ipotesi in cui il danneggiato esperisca l'azione direttamente contro di loro.

Inoltre deve assicurarsi il professionista che svolga l'attività al di fuori di una delle strutture o che presti la sua opera in regime libero-professionale. O ancora, che agisca nella struttura ma per obbligazione contrattuale con il paziente. Tutti i professionisti passibili di azione da parte della Corte dei conti per danno erariale o di rivalsa in sede civile, devono infine stipulare polizze per colpa grave.

L'azione diretta modello Rca. L'articolo 12 introduce la possibilità di un'ulteriore azione in capo al danneggiato: un'azione diretta - sul modello Rca auto - nei confronti dell'impresa di assicurazione della struttura sanitaria e del libero professionista. Anche qui, vige una serie di paletti: il fallimento del tentativo obbligatorio di conciliazione e il limite pecuniario delle somme per cui è stato stipulato il contratto di assicurazione.

Il Fondo di garanzia. Nei casi di importi eccedenti i massimali, di insolvenza o del venire meno della copertura per recesso unilaterale dell'impresa, un Fondo di garanzia per danni da responsabilità sanitaria offrirà una ciambella di salvataggio. Sarà gestito da Consap e alimentato dai versamenti annuali - il cui ammontare andrà fissato con decreto - delle imprese assicuratrici autorizzate alla Rc per danni da responsabilità sanitaria.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Come sarà
il doppio
regime in ambito
civilistico

9%

Secondo l'Oms, la percentuale di persone che, entrate in ospedale, vanno incontro a un evento, prevenibile nel 50% dei casi

10%

La percentuale di decessi che sempre secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità sarebbe attribuibile a errori di diagnosi

53%

La percentuale di cittadini che temono di subire un danno quando vanno in ospedale, secondo un'inchiesta condotta dall'Ue

0,1%

I pazienti che chiedono un risarcimento per lesioni personali o decesso e solo la metà sono quelli che lo ottengono

64.910 euro

Secondo l'ultima relazione Ivass è il valore medio del massimo di franchigia per singolo operatore

26,6%

La percentuale di denunce per sinistri sanitari pervenute nel 2010 che risultano definitivamente liquidate a fine 2015

40%

La quota di sinistri senza seguito, costante fino al 2013. Aumenta invece il numero dei sinistri posti a riserva: il 72,8% dei denunciati

32%

Secondo l'ultima indagine Pit di Cittadinanzattiva in un caso su 3 la documentazione clinica consegnata dalle strutture ai pazienti è incompleta

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE



NELL'INSERTO

Ciambella per radiologi e anestesisti

Ginecologi, radiologi, anestesisti, oculisti e dentisti sulla graticola più di tutti e più indotti ad assicurarsi. Le compagnie di assicurazione italiane che ormai da due anni sono fuggite dalla medmal lasciando il campo in sostanza a solo due compagnie straniere. Le polizze concentrate per il 43% al Nord, con la Lombardia al top che insieme a Lazio e Campania somma quasi il 44% dei medici assicurati. Ma anche un massimo di franchigia a carico del personale sanitario che è esploso a quasi 65mila euro a fronte di richieste di risarcimento per decessi che sta crescendo alla media del 2-3% l'anno, con i piccoli ospedali, quelli che effettuano meno ricoveri, che si confermano i più pericolosi per la frequenza di eventi mortali.

Benvenuti nel pianeta multitasking delle assicurazioni contro gli errori medici. Un pianeta non solo italiano, ma che certamente nel Belpaese ha le sue caratteristi-

che specificità. Non sempre nobili o meritorie, anche in conseguenza di un sistema sanitario nazionale a troppe velocità. E in qualche modo legate anche ai lunghi tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni, che tanto per cambiare vede il Sud in fondo alla classifica.

Secondo i dati di AmTrust, compagnia leader in Italia in particolare tra gli ospedali pubblici, la maggiore concentrazione di polizze è al Nord (43,32%), seguito dal Sud al 33,08 per cento. Se in Lombardia si concentra il numero di polizze dei singoli professionisti, l'età media in cui si concentrano più assicurati è tra 50-59 anni (27% del campione rilevato) col 52,7% di sesso maschile.

Pressoché fifty-fifty il campione tra medici pubblici o autonomi e dipendenti di strutture private. Col particolare che nel Ssn sono più portati ad assicurarsi radiologi, anestesisti e rianimatori, pediatri e

oculisti: nell'area "privata" invece ginecologi e ostetrici, radiologi, oculisti. In assoluto, però, sono i radiologi, gli anestesisti che, con i pediatri, si assicurano di più.

Di «fuga delle compagnie assicurative italiane», ha parlato chiaramente l'Ivass (Authority di settore) nella relazione 2016, ricordando come ormai il trend nelle Regioni sia quello dell'autoassicurazione. Con un «dato eclatante», afferma ancora l'Ivass: il valore medio del massimo di franchigia esploso a quota 65mila euro.

In una situazione in cui, ricorda il recente rapporto di Cittadinanzattiva-Tdm, in quasi due casi su tre di consulenze medico-legali, si sconsiglia l'azione risarcitoria. E se per il 57% manca il nesso di causalità, in un caso su tre la documentazione clinica consegnata dalle strutture è incompleta o inadeguata. Dire che troppo non tomi, insomma, non è fare peccato. (r.tu.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA