

# NUOVI ORIZZONTI RISARCITORI: LA PRESA IN CARICO DEL DANNEGGIATO

## A CHI COMPETE?

Dott.ssa Alessandra De Palma

Direttrice dell'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio

IRCCS AOU di Bologna Policlinico di Sant'Orsola

Collaboratrice della Regione Emilia-Romagna

QUAL È L'OBIETTIVO VERO per un SSR responsabile?

**NON SOLO RIDURRE il CONTENZIOSO per ridurre i costi**

**(ai fini di una corretta allocazione delle risorse «ultrafinite»)**

bensì **OTTENERE la RIDUZIONE degli EVENTI AVVERSI e dei DANNI**

**ma, quando si verificano, prevedere**

**una presa in carico globale dei pazienti,**

**gestendo il sinistro per imparare a prevenire**

**ed a gestire bene anche l'evento avverso:**

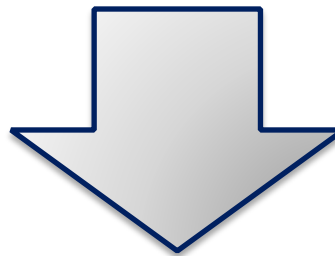
**il sinistro deve essere considerato**

**parte integrante della prestazione = "intraLEA"**

## I motivi che hanno spinto nel 2012 verso la gestione diretta in RER dall'1/1/2013 sono tanti, eccone solo alcuni:

- **L'esigenza etica** di valutare in maniera approfondita e funzionale all'apprendimento dagli eventuali errori commessi nell'espletamento dell'attività sanitaria, provando a diventare **LEARNING ORGANIZATION**
- **Ricostruire la relazione di fiducia con il paziente danneggiato e/o i suoi familiari/eredi** (o almeno provarci!)
- Responsabilizzare gli operatori sanitari, segnatamente i medici, coinvolgendoli maggiormente nella gestione dei sinistri, ma nel contempo provando anche a rasserenarli
- Risarcire le persone danneggiate in maniera possibilmente equa ed in tempi brevi

Il *primum movens* è dunque di natura etica e si integra perfettamente nella **mission di un Servizio Sanitario Regionale responsabile**; pertanto, lo scopo del programma regionale dell'Emilia-Romagna non è stato e non è solo di “risparmiare” denaro sul premio assicurativo per allocare più adeguatamente le risorse, quanto conoscere le vere cause degli errori e di ridurre, nei limiti del possibile, gli eventi avversi prevenibili ed i conseguenti danni



la gestione del contenzioso è considerata come ricompresa nell'ambito della più complessa attività di gestione del rischio sanitario, a favore della sicurezza delle cure, delle strutture e delle esigenze di protezione e di tutela dei pazienti e degli operatori

## Con le Assicurazioni è stato:

- Difficile cogestire davvero il sinistro anche con protocolli d'intesa stilati per iscritto
- Quasi impossibile ricostruire la relazione di fiducia con il paziente danneggiato e/o i suoi familiari/eredi
- Deresponsabilizzante la presenza della Compagnia per il Top Management e per gli operatori sanitari, solo marginalmente coinvolti nella gestione dei sinistri, fornendo così loro false sicurezze
- Possibile avere risarcimenti in tempi brevi se sicuramente in franchigia/SIR, difficilmente se i sinistri erano potenzialmente «sopra soglia»
- Frequente (se non sempre) avere costi elevati dei premi a fronte di garanzie di copertura ridotte

Il progressivo abbandono – in particolare da parte delle Compagnie Assicuratrici nazionali - del mercato per la tutela degli eventi dannosi legati all'attività sanitaria (RCS), nonché il conseguente ingresso di Compagnie straniere, con rating più o meno affidabili, l'innalzamento vertiginoso dei premi, il ricorso generalizzato a nuovi prodotti assicurativi caratterizzati da clausole contrattuali onerose, l'introduzione sistematica delle *claims made*, la progressiva introduzione di rilevanti franchigie frontali per singolo sinistro e di franchigie aggregate annue, sono stati validi motivi che hanno inevitabilmente sollecitato le Regioni (NON solo la RER) a valutare modalità alternative alla gestione assicurativa così come conosciuta in precedenza, in tal modo **inducendo a delineare e sviluppare dei sistemi di autoritenzione del rischio ed a sviluppare nuove competenze**

## GESTIONE del SINISTRO COME STRUMENTO per la SICUREZZA delle CURE e la GLOBALE PRESA in CARICO del/la PAZIENTE

- **Conoscere direttamente le cause degli eventi avversi**, per migliorare la gestione integrata e la prevenzione del rischio in sanità con una circolarità del processo: dall'analisi interna dei fattori di rischio, alla prevenzione degli eventi avversi, alla fase di gestione del risarcimento, al monitoraggio continuo e sistematico del fenomeno
- **Condividere le responsabilità aziendali e regionali** per creare e continuare a consolidare le condizioni (organizzative, gestionali, finanziarie) per la gestione autonoma del contenzioso limitando la diversificazione dei trattamenti nel territorio regionale

## In Regione Emilia-Romagna

Le anzidette circostanze concrete, unitamente a **ragioni di natura etica** volte ad un sostanziale ripensamento sulle strategie di prevenzione dei rischi e di gestione del relativo contenzioso hanno costituito il terreno su cui ancorare un progetto - all'epoca in cui fu ideato - **fortemente innovativo**, il Programma regionale dell'Emilia-Romagna, che esprime ancor oggi **la mission di un Sistema Sanitario Regionale responsabile, teso a soddisfare esigenze globali di protezione e di tutela delle persone assistite, ma al contempo dei professionisti e del sistema**: perché è al SSN e al SSR che spetta la presa in carico dei cittadini, anche nella parte «negativa» dei LEA (vale a dire i sinistri...)






Si colloca in tale prospettiva la scelta di utilizzare parte delle risorse organizzative, umane e finanziarie del Servizio Sanitario Regionale allo scopo di risarcire direttamente i danni causati nello svolgimento dell'attività sanitaria, **anche per acquisire e mantenere una maggiore consapevolezza di quanto accade nelle strutture, ai fini del miglioramento della sicurezza delle cure e per ridurre i tempi di ristoro del danno**

Il Programma regionale della RER rappresenta una risposta alle **istanze dei cittadini, ma anche dei professionisti sanitari**, di sovente coinvolti in vertenze giudiziarie che - se gestite interamente dalle Compagnie assicuratrici - non consentono il riavvicinamento delle parti ed il ripristino di un clima di maggiore serenità e collaborazione con i professionisti come **precondizione essenziale per la sicurezza delle cure e la disincentivazione alla medicina difensiva**, quale strumento inappropriato di protezione soggettiva finalizzato alla limitazione del rischio professionale

La partecipazione e la collaborazione dei professionisti, soprattutto in caso di contenzioso, consente di acquisire **rilevanti informazioni sull'accaduto**, di **comprenderne le dinamiche, individuare le criticità e le lacune nei percorsi di cura**, direttamente ed efficacemente condizionando l'analisi e la gestione del rischio in termini di adozione di adeguate e tempestive misure correttive, con il dichiarato obiettivo di perseguire una tutela complessiva della salute degli utenti del SSR: **spesso con la diretta presa in carico della persona danneggiata per la riduzione e talora fino all'emendamento del danno...**

Un Servizio Sanitario evoluto deve farsi carico dei percorsi di cura delle PERSONE nella loro interezza, anche per quanto attiene alla gestione degli eventi avversi dai quali siano derivate conseguenze dannose, garantendo, in caso di accertata responsabilità, un equo risarcimento  **intraLEA**

È infatti doveroso assicurare a tutti gli utenti uguali opportunità di trattamento, operando scelte che contemperino le esigenze del singolo con quelle dell'intera collettività, nell'ottica di una **corretta allocazione delle risorse**

Il Programma regionale persegue la tutela complessiva della salute degli utenti che si rivolgono al sistema sanitario regionale, traducendosi nella **presa in carico della persona anche rispetto ai danni eventualmente causati dall'attività sanitaria**

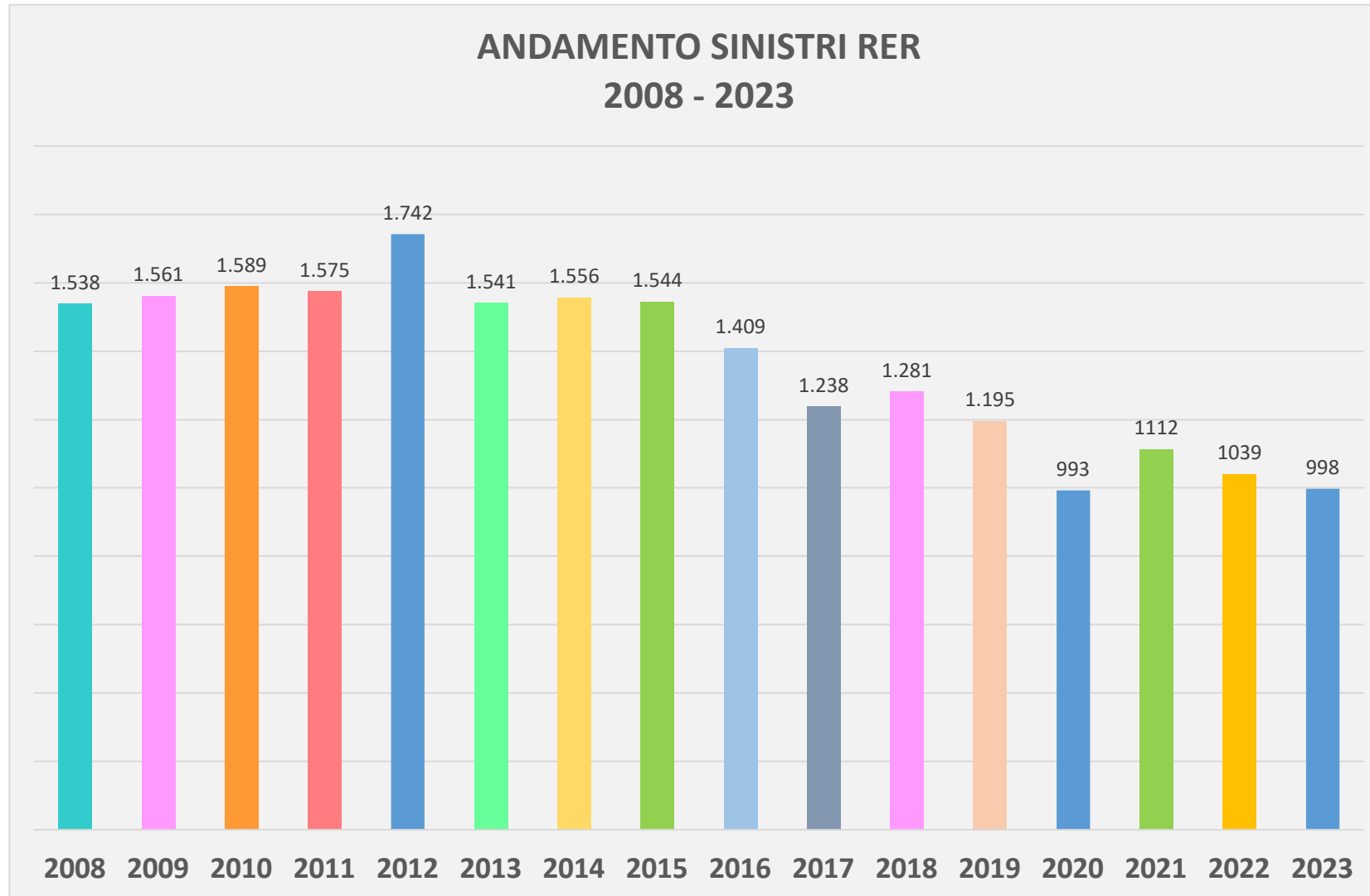
Tale approccio è scaturita dall'esigenza del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna di essere sempre responsabile dei percorsi di cura nella loro interezza (Legge Regionale 29/2004 «Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale»)

Non trascurabili sono gli aspetti relativi ai timori dei professionisti di essere coinvolti in vertenze giudiziarie per responsabilità professionale sanitaria (c.d. *malpractice*), o comunque di essere giudicati dall'Azienda alla quale appartengono, dai loro colleghi e dalla pubblica opinione (media!), senza la possibilità di esprimere le proprie ragioni, paventando conseguenze in termini di rispettabilità e di dignità professionale. Il poter lavorare serenamente è una condizione imprescindibile a favore della sicurezza delle cure, scoraggia eventuali tentazioni di ricorrere ad atteggiamenti di "medicina difensiva" e non fa percepire l'assistito come una «controparte»



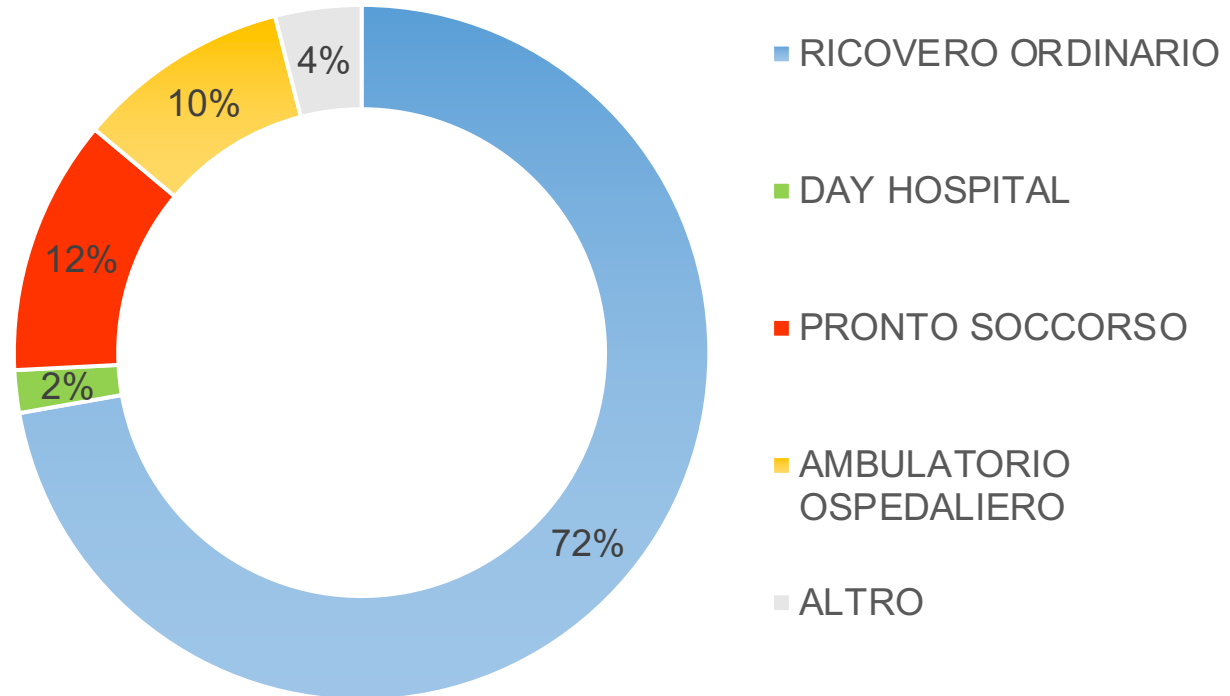
**PURTROPPO, oltre alla MEDICINA DIFENSIVA  
esiste anche la BUROCRAZIA DIFENSIVA...**

**Art. 13  
Legge 24/2017**



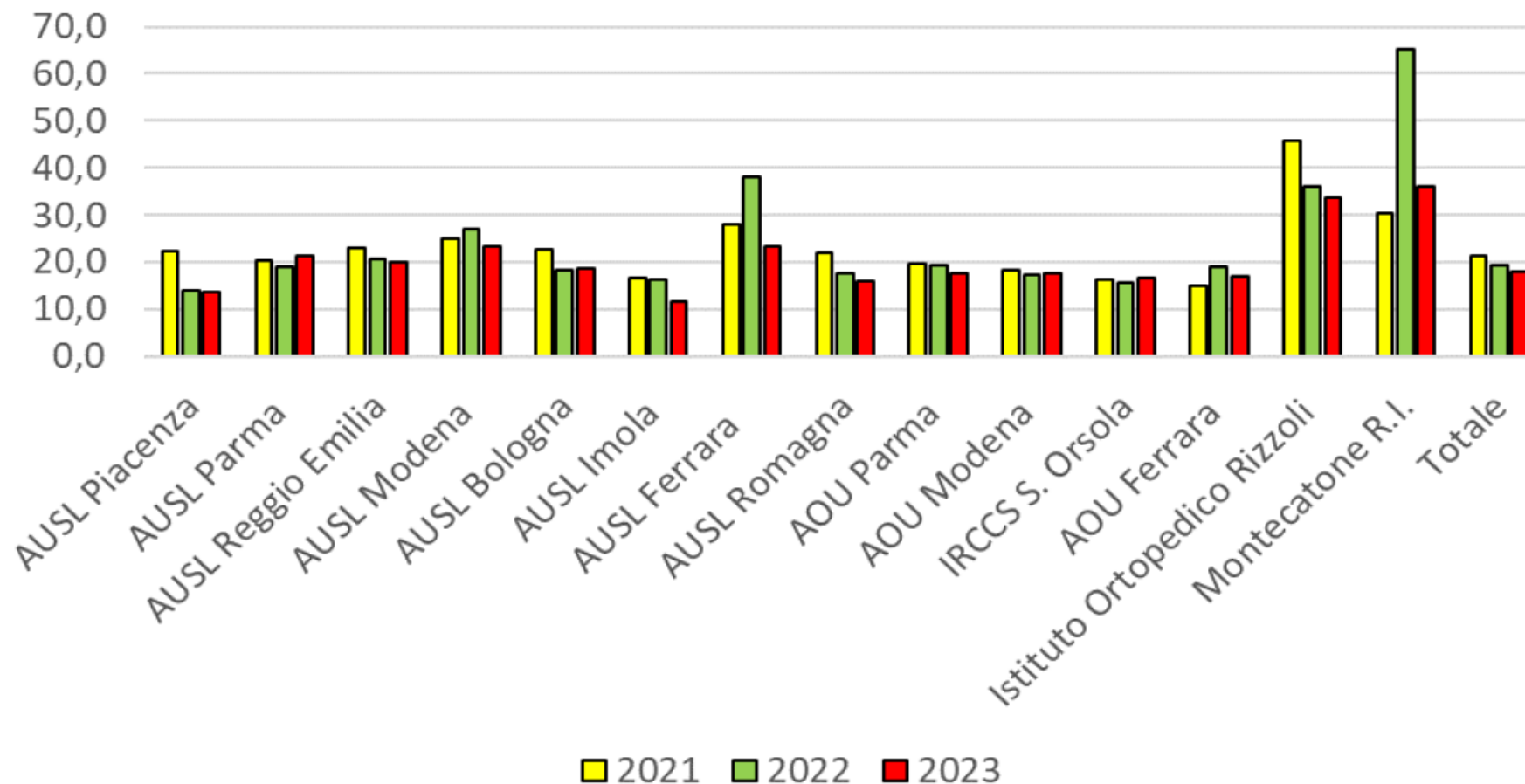
## AMBITO ASSISTENZIALE FOCUS ANNI 2018 - 2023

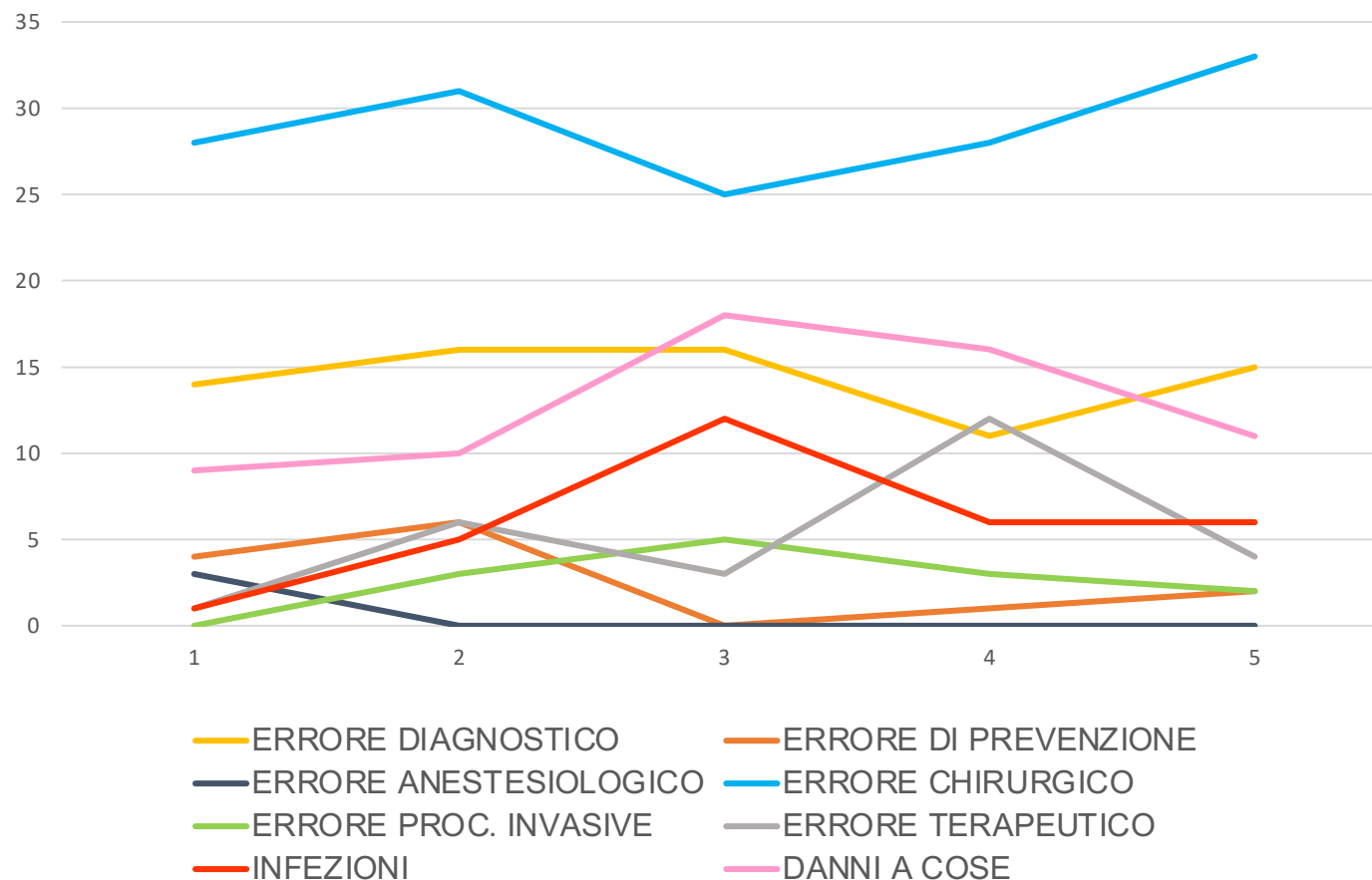
EMILIA-ROMAGNA





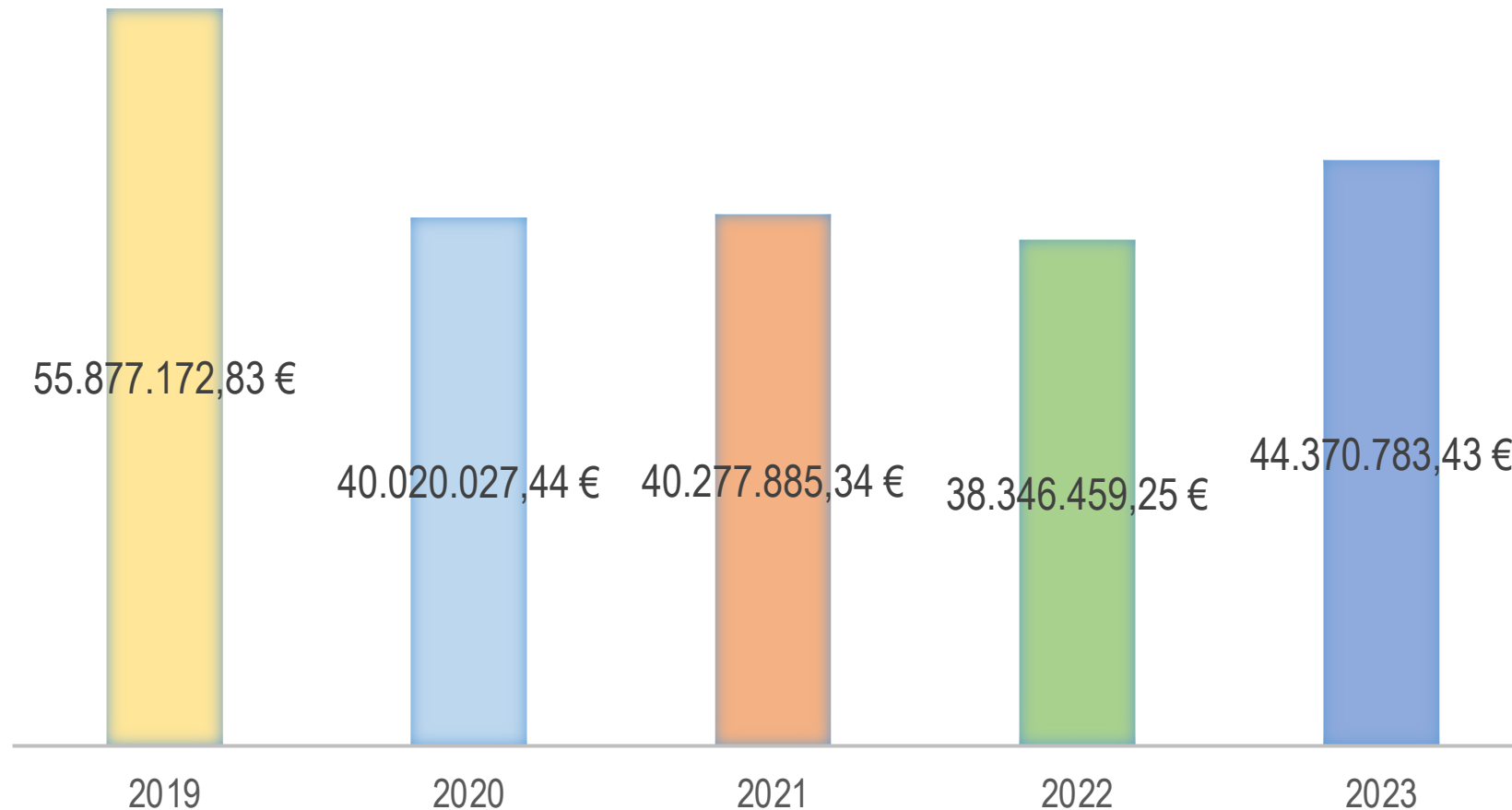
Indice di sinistrosità per 10.000 ricoveri per Azienda e anno di apertura pratica (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

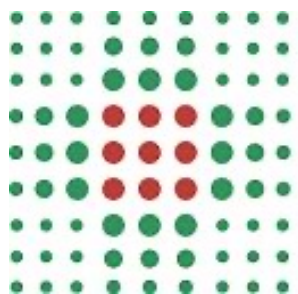


TIPOLOGIA DELL'EVENTO  
FOCUS ANNI 2018 - 2023

Nell'ultimo sessennio l'evento con maggiore sinistrosità è rappresentato al 32% da errori in ambito chirurgico, segue l'errore diagnostico al 16%

TOTALE degli IMPORTI LIQUIDATI dalle AZIENDE SANITARIE REGIONALI dell'EMILIA-ROMAGNA  
PER I SINISTRI IN MATERIA di RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Nuova Piattaforma  
degli applicativi regionali



SEGNALER



# Grazie dell'attenzione

