Sanità
COME EVITARE LE LITI

In Toscana. In fase di avvio la procedura di prevenzione per i casi fino a 50mila euro

Apparecchiature. Pressing del ministero: serve più manutenzione per i dispositivi

Sull'errore del medico il paziente «concilia»

Al Careggi di Firenze iter interno che evita le cause

Marzio Bartoloni

Un ritardo nella diagnosi, una terapia sbagliata o magari una brutta caduta dal letto d'ospedale: le ragioni di lite sulla salute non mancano mai, soprattutto se dietro all'incidente – oltre 20mila reclami all'anno in Italia – si annida un errore di medici e infermieri. Ma ora nelle corsie dei nostri ospedali può anche scoppiare la pace, grazie al "manager delle liti" che farà di tutto per convincere cittadini e camici bianchi a stringersi di nuovo la mano. Anche perché la taglia dei costi assicurativi diventa sempre più stringente: basti pensare che alcuni liberi professionisti arrivano a pagare premi da 40mila euro l'anno.

Il compito è delicatissimo e per nulla facile: trovare una soluzione evitando il tanto temuto ricorso a tribunali e avvocati. Con tutte le pesanti conseguenze del caso: salati risarcimenti dopo lunghi e costosi contenziosi e compagnie assicurative in fuga dalle strutture sanitarie. Meglio dunque trovare un'alternativa, soprattutto per quegli episodi – la stragrande maggioranza – che possono essere risolti velocemente e con indennizzi soddisfacenti per il paziente danneggiato.

Una soluzione in questo senso l'ha messa a punto la Regione Toscana che solo nel 2007 ha "incassato" 1.325 tra atti di citazione e richieste di risarcimento. Sarà, infatti, l'ospedale Careggi di Firenze, seguito a ruota dall'Asl di Livorno, a gestire come battistrada il primo «servizio di conciliazione» per tutte le controversie sanitarie che hanno un valore fino a 50mila euro. E che riguarderanno, per ora, solo alcuni casi specifici piuttosto frequenti: dalle errate terapie alle diagnosi ritardate, dalle manovre di intubazione sbagliate fino allo smarrimento di protesi e alle cadute in corsia.

Il nuovo servizio prenderà il via nelle prossime settimane, non appena insediata un'apposita segreteria che avrà il compito di informare con imparzialità le parti coinvolte nella controversia, accogliendo l'eventuale richiesta di conciliazione. Sarà poi il «conciliatore» – scelto dalla segreteria secondo criteri di rotazione presso un apposito albo costituito dalla Regione – ad aiutare, nel giro di un mese, i litiganti a trovare un accordo che possa soddisfare tutti. Stabilendo – se del caso – anche l'indennizzo che dovrà essere pagato al paziente.

«Questo servizio – avverte, però, Beatrice Sassi, direttore amministrativo dell'azienda ospedaliera universitaria Careggi – non va concepito come la scorciatoia per soddisfare richieste di risarcimento in modo veloce e poco costoso. Insomma l'obiettivo non è quello di pagare e basta, sia realtà siamo di fronte – aggiunge il manager del Careggi – a uno strumento, che può avere altri esiti: per un errore di terapia, a esempio, si può decidere per l'effettiva presa in carico del paziente e del suo problema di salute indotto dall'errore».

L'INCHIESTA

Ventiduemila segnalazioni di difficoltà o disagio nel contatto con le strutture sanitarie. Oltre 4mila segnalazioni di presunti errori. E un tasso di segnalazioni che corre lungo tutta la penisola, esplode al Nord (39% di segnalazioni), si attenua al Centro (25%), sfuma al Sud (24%), evapora nelle Isole (12%).
L'ultimo affresco sulle difficoltà degli italiani alle prese con il pianeta malpractice lo ha tracciato l'Istituto Cittadinanza Diritti – Tribunale dei diritti del malato. Il bilancio – riferito ai dati del 2007 e pubblicato sul Sole 24 Ore di lunedì 17 marzo – conferma il "bonus" già noto dei settori apparentemente a più alto rischio d'errore.
Si sbaglia di più in ospedale (69% delle segnalazioni), in sala operatoria (66%), in fase di ricovero (91%). E a fare il pieno di denunce e contestazioni sono l'ortopedia (18%), l'oncologia (12%), la chirurgia generale (9%) e la ginecologia.

In ogni caso, anche se si arriva all'indennizzo, i risparmi per la struttura sanitaria sono garantiti. A cominciare dal taglio ai costi delle polizze con cui l'ospedale deve assicurare il personale sanitario: «Uno dei nostri obiettivi – conclude Beatrice Sassi – è quello di contribuire un sistema di risarcimento autonomo per una parte consistente dei sinistri, in modo da abbattere i nostri costi assicurativi».

La Toscana, con l'ospedale Careggi in prima fila, non è la sola. La Regione ad aver intrapreso la strada della gestione interna delle liti. L'Emilia Romagna, a esempio, da almeno un paio d'anni sta addestrando un drappello di mediatori del conflitto per impiegarli nelle sue strutture sanitarie. Con alcuni esperimenti, già riusciti, nelle Asl di Piacenza e Modena (imitate, poi, dall'Asl lombarda di Lecco) dove su un centinaio di colloqui si è giunti, almeno in una metà delle occasioni, a una composizione della controversia.

La mediazione, a differenza della conciliazione, si occupa principalmente di ricomporre il conflitto attraverso l'ascolto dei reclami e puntando a ristabilire una buona comunicazione tra l'operatore sanitario e il suo assistito. Grazie all'intervento di un mediatore neutrale che nella garanzia del segreto professionale mette il medico e il cittadino sullo stesso piano: ognuno potrà spiegare con calma la sua versione dei fatti, studiando insieme una possibile soluzione. Che spesso arriva.

La fotografia del contenzioso

22.000
Segnalazioni al Tdm
È il numero delle situazioni di disagio, di difficoltà o vera e propria malasanità, segnalate al Tribunale dei diritti del malato nel 2007: sul totale i presunti errori sono oltre 4mila

91%
Errori in degenza
Il maggior numero di errori denunciati si sono verificati durante la permanenza nelle strutture sanitarie: le segnalazioni crollano al 6% in pronto soccorso e al 2% in ambulatorio

66%
Sbagli dei bisturi
È sugli interventi chirurgici che si concentra il maggior numero di segnalazioni di errore: i casi di malpractice riferiti alle diagnosi sono il 28%, quelli riferiti ai farmaci il 2 per cento

69%
Errori in ospedale
Non sorprende trovare l'ospedale in cima alla classifica: è la struttura che affronta le situazioni più complesse. Seguono le cliniche private (17%) e quelle accreditate (10%)

57%
Donne più «vittime»
Sembra vi sbagli più con le donne che con gli uomini (43%). Tra le fasce d'età spicca quella dei 25-53 anni (39%); per i decessi da presunto errore quella dei 56-65 anni (22%)

4.000 €
Premio annuo
A tanto può ammontare il premio assicurativo per una polizza con un massimale di 2,5 milioni per i medici i più esposti al rischio di errore e richiesta di indennizzo

LITI IN TOSCANA

Atti di citazione e richiesta di risarcimento (sinistrosità) per lesioni o decessi attribuiti al sistema sanitario regionale nell'anno 2007

Fonte: Centro gestione rischio clinico e sicurezza del paziente Regione Toscana

Una cartella clinica per ogni strumento

Sara Todaro

Serve una "cartella clinica" per ogni apparecchiatura in uso nelle strutture sanitarie italiane, per documentare la manutenzione, fare barriera contro gli incidenti in agguato, cenire lo stato di salute di un parco tecnologico ormai alle corde. Il consiglio arriva diretto dritto dal Welfare, ovvero dal Dipartimento qualità dell'ex ministero della Salute.

Appena pubblicata nel sito del dicastero, la raccomandazione per prevenire gli eventi avversi da malfunzionamento dei dispositivi medici sono la misura: «il livello di obsolescenza delle tecnologie installate in Italia è più elevato della media Ue... la manutenzione inadeguata era stata indicata tra le cause d'errore nell'utilizzo degli elettromedicali fin dal 2003».

Controllare: un sano mix di primario buon senso e rispetto delle regole sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. L'obiettivo è quello di ridurre gli incidenti "evitabili". Il succo dei consigli: risparmiare sulla manutenzione non conviene.

Riflessioni esplicite, insomma. Cartina di tornasole di un universo di consapevolezze da far tremare i polsi. Destinatarie dei buoni consigli, tutte le direzioni aziendali e le strutture deputate al governo del patrimonio tecnologico biomedico: servizi di ingegneria clinica in primis, là dove esistono.

Nel pool degli suggeritori, ingegneri clinici, esperti del ministero, società scientifiche, ordini e collegi professionali. Ispesl e un ampio parterre di produttori (Assobiomedica, Assogastecnici, Assopresidi, Fifo).

ciolo del problema: meglio prevenire che curare. Come? Creazione di un servizio ad hoc di ingegneria clinica; selezione di un funzionario idoneo per dirigerlo (ingegnere clinico o biomedico); impiego di tecnici biomedici adeguatamente formati (specificbimenti presso le aziende produttrici); centralizzazione di tutte le richieste di intervento tecnico, sono solo alcuni dei dettati indirizzati alle aziende.

Gli allegati tecnici precisano che serve un piano generale di manutenzione; l'analisi del ciclo di vita di ogni macchina; una "cartella" per ogni apparecchio; le verifiche di sicurezza elettrica e quant'altro. Fare ultimare operare in sicurezza, ma anche spendere allo stesso modo. Valutando le priorità di investimento in rapporto all'obsolescenza e coinvolgendo nelle scelte anche l'ingegnere clinico. Per un prendersi cura a misura di tecnologie.

Ancona. Da inizio anno risolto il 40% dei casi

Una commissione paga i piccoli danni

Si contesta l'errore, si chiede il risarcimento. Poi sempre più ci si mette d'accordo, dando credito alla commissione interna incaricata di effettuare l'intera istruttoria su ogni istanza presentata. Risultato: il paziente fa prima; l'azienda risparmia e "impara". È così che nell'Azienda ospedaliero-universitaria Ospedali Riuniti di Ancona si risolve il 40% delle richieste di risarcimento dei pazienti per danni o incidenti attribuiti alla responsabilità della struttura.

«Il nuovo percorso è partito a inizio anno, all'atto del rinnovo della polizza triennale 2008-2010 Rct/o (terzi e operai) sottoscritta con le Generali, che prevede una franchigia frontale diretta fino a 20mila euro, spiega Andrea Soccetti, coordinatore dell'Unità di gestione del rischio clinico.

Proprio la scelta di trattare in proprio i danni sotto soglia ha reso necessaria una commissione valutazione sinistri che svolge l'attività peritale a favore del paziente, valuta nel merito, definisce le componenti del danno e provvede alla quantificazione economica. Otto mesi di esperimento non sono tanti, ma i buoni frutti già si sono visti: le 40 istanze esaminate dimostrano che la sinistrosità aziendale è stabile (in media 96,5 casi l'anno per una azienda di circa mille posti letto); il meccanismo di mediazione interno ha ricevuto un apprezzamento quasi plebiscitario, con tassi di adesione superiori al 90% e senza nessuna coercizione; il liquidato medio è risultato inferiore al liquidato teorico per gli stessi eventi gestiti secondo le normali procedure assicurative.

L'operazione di farro è vantaggiosa per tutti gli attori in gioco: il tempo medio per il perfezionamento di ogni transazione è di 174 giorni; il valore medio delle transazioni si attesta sui 5.754 euro e da ogni pratica chiusa l'azienda trae spunto per intervenire e correggere gli eventuali fattori di rischio.

Il prossimo obiettivo? «Fare tesoro delle informazioni raccolte e puntare a modificare strutturalmente il profilo assicurativo», conclude Soccetti. «Magari fissando con una franchigia a 300mila euro per coprire solo i rischi catastrofali: tutti sarebbero garantiti e si risparmierebbe assai di più».

S. Tod.

IN COLLABORAZIONE CON IL SETTIMANALE
Il Sole 24 Ore Sanità
www.sanita.ilsole24ore.com
Sul prossimo numero del Sole 24 Ore Sanità: Concorsi e mobilitazioni "fatti in casa" per rilanciare le vocazioni in corsia