

MALPRACTICE MEDICA

Autoassicurazione: vantaggio o limite?

La fuga di molte compagnie dalle coperture di ospedali e specialisti hanno convinto alcune strutture sanitarie a provvedere autonomamente. Ma non sempre questa soluzione è conveniente. Anche perché il ramo sta per essere nuovamente presidiato, grazie allo sbarco di gruppi anglosassoni in Italia.

L'articolo sull'autoassicurazione in sanità, apparso sul numero di febbraio di questo giornale, ha suscitato una tale eco nel mondo assicurativo e in quello politico da imporre alcuni spunti di riflessione.

Perché c'è la necessità di giungere a una riforma del sistema dal suo interno, per sfruttare le enormi potenzialità che alcune compagnie, attualmente attive sul mercato, hanno per i sinistri di importo maggiore. E per instaurare un circolo virtuoso che faccia diminuire sensibilmente il numero di sinistri che le aziende gestiscono in autonomia.

Le denunce possono essere quantificate tra le 10 e le 15 mila l'anno (i numeri non sono ufficiali). Questi contenziosi spesso si risolvono in un nulla di fatto, ma generano tempi di attesa lunghissimi, stress per entrambe le parti e costi inutili per gli addetti ai lavori. Basti pensare che solo nelle regioni del nord est d'Italia, in media, quattro medici su cinque hanno dovuto affrontare, nel corso della loro vita professionale, un procedimento giudiziario per presunta malpractice, con tutte le conseguenze del caso. Compresa una disaffezione palpabile verso la professione, come è dimostrato dal fatto che in alcune specialità più esposte al rischio di denunce iniziano a scaricarsi gli specialisti.

I cittadini puntano il dito prevalentemente su errori durante lo svolgimento di interventi chirurgici (53%) piuttosto che errata diagno-



Paolo Vinci è avvocato e docente di Diritto sanitario all'università Milano-Bicocca

si (26%). Un 12% segnala invece casi di errata terapia.

La quasi totalità degli sbagli segnalati proviene da ambienti sanitari pubblici o accreditati (88%), contro il 12% dei casi in cui il presunto errore si annida in strutture e ambulatori privati.

A livello regionale, le segnalazioni vedono in testa il nord (38%), seguito dal sud e Isole (33%) e dal centro (29%). Mentre sono sette le aree specialistiche maggiormente interessate dai presunti errori medici, l'insieme delle quali raggruppa il 60% del totale delle segnalazioni raccolte sul tema: guida la classifica l'ortopedia (17,5%) che precede l'oncologia (13,9%); seguono ginecologia-ostetricia (7,7%), chirurgia generale e oculistica (entrambe al 5,4%), l'odontoiatria (5,2%) ed emergenza-pronto Soccorso (2,8%).

Della totalità delle segnalazioni arrivate su questo tema, solo 28 cittadini su 100 richiedono specifica consulenza in vista di una eventuale azione legale. Mentre la gran parte dei cittadini (72%) desidera principalmente segnalare l'accaduto e ottenere informazioni, orientamento e tutela, anche con modalità che esulano da sedi giudiziarie.

L'iter della consulenza medico-legale finisce in un procedimento giudiziario nel 31% dei casi; per il 44%, invece, non si rilevano elementi di responsabilità professionale tali da giustificare un esito in tribunale. L'errore ac-

certato riguarda principalmente errata diagnosi (29% dei casi) ed errata esecuzione di interventi chirurgici (20%). Tra le tipologie di errore accertato è rilevante il dato relativo alle infezioni nosocomiali accertate (14%).

In realtà, prima di qualunque valutazione, è opportuno sgomberare il campo dall'equivoco della «malasanità», facendo parlare i numeri: nella sanità pubblica italiana l'indice di sinistrosità è a malapena dello 0,2% e di questa percentuale solo un terzo, ossia lo 0,06%, si trasforma in effettivo risarcimento del danno, cioè nel riconoscimento di un reale errore clinico. Dati che smentiscono l'immagine di un Servizio sanitario nazionale colabrodo (ciò stride anche con le classifiche dell'Organizzazione mondiale della sanità che colloca l'Italia nelle prime posizioni su aspettativa di vita e benessere psico-fisico della popolazione). Più esattamente, quella italiana, è una buona sanità spinta dalla forza propulsiva della migliore classe medica del mondo.

Asl e aziende ospedaliere, peraltro, stanno da tempo costituendo strutture operative dedicate al risk management, che coinvolgono attivamente tutti i ruoli sanitari ai vari livelli aziendali. È su questo quadro generale che si innesta il tentativo di molte regioni di risparmiare, «tagliando» sui costi delle polizze e cercando di gestire i sinistri al proprio interno. C'è da chiedersi se questa politica sia sempre positiva. Se circoscrivere il tutto con il concetto autarchico dell'autoassicurazione sia un vantaggio o alla lunga non possa costituire un limite.

Perché il sistema non collassi, oltre alla gestione non conflittuale

del contenzioso, è fondamentale, in primo luogo, attivare anche una vasta opera di prevenzione.

In risposta all'articolo di febbraio, un broker assicurativo ha scritto che

«Per risparmiare davvero, non ci sono scorciatoie». È indubbio che l'unico vero strumento per contenere i costi e, allo stesso tempo, svolgere un ruolo di utilità sociale, sia l'introduzione di provvedimenti tesi a ridurre la sinistrosità. Ci riferiamo, per esempio, a iniziative per individuare percorsi diagnostico-terapeutici per svariate prestazioni, che consentono alle singole aziende di scoprire le maggiori criticità e adottare i correttivi in grado di ridurre l'errore medico. Un'altra strada praticabile potrebbe essere quella di istituire dei corsi annuali di mediazione dei conflitti.

Le aziende (comprese quelle più virtuose) non dovranno però abbandonare del tutto le compagnie, depositarie incontrastate del know-how del rischio e della sua corretta gestione. Esistono, infatti, assicurazioni anglosassoni, attive in Italia, che costituiscono vere e proprie eccellenze, tali da prendere, a giusta ragione, sempre più piede sul mercato. Volersi autoassicurare a tutti i costi, senza valutare l'esistenza di soluzioni parallele, insomma, a volte può rivelarsi controproducente poiché l'intero carico dei sinistri, anche in termini di spese, finirebbe per ricadere sui contribuenti. Come già è stato osservato, il fai da te in situazioni così complesse rischia di essere controproducente e di peggiorare il quadro generale già non florido. ■