



Diritto e Impresa



Marco Marinaro

Avvocato - Conciliatore CCIAA Salerno, Avellino e Caserta
Cultore della Cattedra di Mediazione e Conciliazione - Univ. Pisa
info@studiolegalemarinaro.it

Il notevole incremento della conflittualità in materia sanitaria tra prevenzione e riparazione. Il Progetto Accordia dell'Ordine dei Medici di Roma

Responsabilità sanitaria e conciliazione

Secondo i più recenti dati comunicati dal Ministero della Salute, soltanto il 28% delle strutture sanitarie in Italia ha attivato un'Unità di gestione del rischio clinico per ridurre al minimo le probabilità di errori in corsia. Sono poche e concentrate al Nord, pur se si rileva un aumento rispetto al 2003 quando le Unità anti-errore erano presenti nel 17% delle strutture.

Dall'indagine condotta dal Ministero della Salute si rileva altresì che tra i costi sostenuti dal Servizio Sanitario Nazionale quelli assicurativi hanno fatto registrare un progressivo incremento ed è quindi divenuto un aspetto rilevante per la gestione del sistema.

L'indagine alla quale ci si riferisce era partita su richiesta della Commissione sanità del Senato (della precedente legislatura) ed alla stessa aveva partecipato l'82% delle strutture sanitarie fra Asl, ospedali, Irccs e Policlinici universitari. L'Unità del rischio clinico è risultata presente nel 28% delle strutture (delle quali il 35,2% delle aziende ospedaliere, e il 27,8% le Asl; se l'Unità anti-errore manca la gestione del rischio è affidata alla direzione sanitaria nel 63,3% dei casi). Lombardia, Lazio e Piemonte sono le Regioni con i premi

assicurativi più cospicui. Si stima che nel 2004 l'ammontare dei premi versati dalle strutture sanitarie alle compagnie assicurative abbia superato i 538 milioni di euro. Dal 2002 al 2004 sono stati dichiarati circa 45.904 incidenti.

Molte strutture (pari al 77%) si avvalgono di un consulente assicurativo.

Numerose aziende gestiscono direttamente le richieste di risarcimento. Altri dati sul fenomeno della cosiddetta *malpractice* medica pervengono dall'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) che in relazione al periodo 1994/2002 registra quasi un raddoppio dei sinistri denunciati.

Nel rapporto ANIA si pone in evidenza come alla base del deciso incremento dei sinistri vi sia anche il mutato atteggiamento dei pazienti e dei loro familiari che tendono a valutare l'adeguatezza scientifica degli accertamenti e delle cure sostenute, nonché l'operato dei medici e delle strutture sanitarie. A tale

Dall'indagine condotta dal Ministero della Salute si rileva che tra i costi sostenuti dal SSN quelli assicurativi hanno fatto registrare un progressivo incremento

valutazione si affianca anche il progressivo ampliamento del novero dei soggetti danneggiati (non solo il paziente, ma anche i congiunti) e dell'area di responsabilità del medico ad opera della giurisprudenza. Il costo medio dei sinistri segna una crescita del 21% per la responsabilità dei medici e del 67% della responsabilità delle strutture sanitarie.

Il trend è sicuramente in ulteriore crescita. In questa prospettiva assume un ruolo centrale la gestione degli eventi avversi e, quindi, la mediazione nella gestione della responsabilità sanitaria, oltre che il ricorso a tutti gli strumenti di A.D.R. (*alternative dispute resolution*) ed in particolare all'arbitrato, ovvero ad altre forme di valutazione pre-contenziosa dell'evento.

Nel quadro descritto particolare interesse

Il Progetto Accordia ha dimostrato che il percorso conciliativo è capace di costruire un rapporto positivo tra medico e paziente

suscita l'iniziativa assunta dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Roma. Da ormai due anni è operativo presso l'Ordine di Roma uno Sportello di conciliazione allo scopo di accogliere ed esaminare gratuitamente le denunce dei cittadini per indirizzarle ad una soluzione bonaria e di trasmettere le domande di conciliazione che presentassero taluni requisiti presso la Camera di

Conciliazione (istituita presso l'Ordine degli Avvocati di Roma) per pervenire ad una possibile soluzione nel termine di novanta giorni.

Il Progetto "Accordia" è il primo in Italia e rappresenta anche una novità nel panorama internazionale; nasce dalla disponibilità di talune primarie Compagnie di Assicurazioni disposte ad intraprendere percorsi diversi dalle tradizionali logiche assicurative qualora fosse interpellato un medico loro assicurato. Nell'ambito della fase sperimentale del Progetto le domande di conciliazione dovevano rispettare talune caratteristiche, ed in particolare riguardare il rapporto medico-

paziente con espressa esclusione delle strutture sanitarie pubbliche o private coinvolte nel rapporto di lavoro; esclusione delle controversie aventi natura penale e valore non superiore ai 25.000 euro. Durante il primo anno di attività lo Sportello ha potuto svolgere la sua fase sperimentale raccogliendo circa 1.000 contatti.

Nel 30% dei casi il contatto si è esaurito nella fase di informativa o di semplice orientamento; nel 40% dei casi è stata fornita la risoluzione del problema attraverso il dialogo e la consulenza fornita dallo Sportello senza necessità di procedere ulteriormente; nel 20% dei contatti non presentava i requisiti base per essere inserito nel progetto; nel 10% dei contatti si è proceduto ad avviare un percorso di conciliazione e di risarcimento civile.

Da questi dati pubblicati nel rapporto del Progetto Accordia si può rilevare come lo stesso sia riuscito già nella sua fase sperimentale e nonostante i suoi intrinseci limiti nel realizzare un luogo di ascolto, di incontro e di mediazione tra le legittime aspettative dei cittadini e i problemi del medico nell'esercizio della professione.

Il Progetto Accordia ha suscitato notevole interesse in quanto il percorso conciliativo appare l'unico in grado di consentire la costruzione di un rapporto positivo tra medico e paziente tutelando contestualmente nel dialogo e nel confronto costruttivo il decoro dell'immagine del professionista e i diritti del cittadino.

In questo contesto occorre allora domandarsi se per la costruzione di un sistema non antagonista di tutti i soggetti coinvolti (medico, paziente, struttura sanitaria, assicuratore) sia necessario o comunque utile riformare la legislazione in materia ovvero e, comunque, occorra perseguire la ricostruzione di un rapporto di rinnovata fiducia valorizzando il nuovo ruolo delle tecnologie e delle strutture, nella consapevolezza che «l'arte di guarire è un'arte imperfetta ma che il diritto alla salute impone l'esercizio al meglio di quest'arte».