

RACCOMANDAZIONI DEL TAVOLO CINEAS: ASSICURAZIONE E SANITA'

PROPOSTA FINALE CONDIVISA

Le aziende sanitarie ed i professionisti sanitari stanno affrontando una importante criticità dovuta ai costi assicurativi ed alla crescente difficoltà a reperire idonee coperture assicurative. Ciò determina un rischio per la tenuta del sistema sanitario e per i pazienti, poiché c'è un effetto sulla qualità ed appropriatezza delle cure oltre al rischio del mancato risarcimento di eventuali danni.

Per affrontare il problema è necessario attuare un programma di interventi coordinati finalizzato alla riduzione della sinistrosità e dei costi assicurativi.

Le proposte qui presentate hanno l'obiettivo di preservare l'operatività del sistema sanitario e garantire la tutela della salute, rafforzando la fiducia dei cittadini nella sanità e negli operatori sanitari. La mitigazione del rischio assicurativo attraverso le misure indicate potrà inoltre avere un effetto positivo sulla cosiddetta "medicina difensiva", che si stima incida per circa il 10% sulla spesa sanitaria nazionale.

Le principali iniziative da intraprendere per il perseguimento di tali obiettivi riguardano tre distinti aspetti.

1 Responsabilità civile

1.1 Attuazione rapida e puntuale degli interventi previsti dall'articolo 3 della Legge n. 189/2012 (legge di conversione del D.L. 158/2012), ed in particolare:

1.1.1 emanazione del decreto di attuazione del Fondo per la copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie con definizione di coperture, gestione, finanziamento, regole, etc.;

1.1.2 previsione di contratti di assicurazione con bonus-malus e disdetta subordinata alla reiterazione della condotta colposa accertata con sentenza definitiva;

1.1.3 risarcimento sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, dando attuazione a quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 138 in merito alla tabella per le menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti;

- 1.1.4 aggiornamento degli albi dei consulenti tecnici d'ufficio, garantendo una qualificata rappresentanza di medici legali e di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria con il coinvolgimento delle società scientifiche.
- 1.2 Necessità di affidare gli incarichi di consulenza in ambito giudiziario sempre ad un collegio di consulenti costituito da uno specialista in medicina legale e da uno specialista nella disciplina oggetto della controversia.
- 1.3 Predisposizione di una normativa che, tenendo conto delle specificità dell'attività sanitaria e dei rischi non prevenibili dei processi di cura, ridefinisca l'onere probatorio (che per l'evoluzione giurisprudenziale grava oggi interamente sul prestatore d'opera) ed introduca dei limiti per la responsabilità per colpa.
- 1.4 Contenimento del ricorso al giudice attraverso meccanismi alternativi di risoluzione del contenzioso con l'obbligatorio ricorso preventivo a camere di conciliazione, sul modello di quanto avviene in Germania.

2 Responsabilità penale

- 2.1 Introduzione di misure per disincentivare il ricorso al sistema penale come leva per ottenere un risarcimento.
- 2.2 Ampliamento della depenalizzazione di cui all'articolo 3, comma 1, della Legge n. 189/2012 (legge di conversione del D.L. 158/2012) e definizione di criteri formali per l'individuazione delle "linee guida e buone pratiche" di cui al predetto articolo.

3 Prevenzione del rischio clinico.

- 3.1 Definizione, in accordo con quanto previsto dall'articolo 3bis della Legge n. 189/2012 (legge di conversione del D.L. 158/2012), di misure per il contenimento degli eventi avversi in sanità, tra le quali:

- 3.1.1 introduzione obbligatoria in tutte le aziende sanitarie nazionali (come già è previsto in alcune regioni) della figura dell'hospital risk manager, adeguatamente formato e certificato secondo standard definiti;
- 3.1.2 introduzione di obblighi formativi specifici per medici, infermieri ed altri professionisti sanitari sul tema della gestione del rischio clinico, nonché sull'osservanza di standard appropriati di diligenza e di tenuta della documentazione clinica, nonché sulla comunicazione con i pazienti;
- 3.1.3 introduzione di insegnamenti sul rischio clinico nei piani di studio dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e delle scuole di specializzazione post lauream magistrale.

Milano, 11 giugno 2013