

In tre anni le spese legali sono cresciute del 46%

Cause e risarcimenti: per gli ospedali conto da 600 milioni

In aumento il costo delle polizze assicurative per mettersi al riparo da denunce per errori

Sara Todaro
Paolo Del Bufalo

■ Nel 2010 Asl e ospedali hanno speso in cause e risarcimenti il doppio di quanto sono costate tutte le consulenze sanitarie e non, richieste dal Ssn; metà di quanto è servito per pulizie o manutenzione. Il fantasma del leguleio in corsia (o nell'ufficio contabile) ha assorbito quasi 618 milioni di risorse che in assenza di contenzioso avrebbero forse potuto essere destinate alle attività core del servizio pubblico.

A documentare l'ennesima esplosione di spese legali nel Ssn è la relazione sulla finanza regionale della Corte dei conti, presentata in agosto, che segnala nel triennio (2008-2010) un incremento del 45,86%. Ma cos'è a far crescere le fatture "giuridiche" del Ssn?

Lo si scopre prendendo in esame il caso dettagliato dai giudici contabili della Campania: nell'ultimo triennio - spiegano - la Regione ha assorbito tra il 70% e l'80% del totale dei pagamenti. Oltre ai contenziosi medici in continuo aumento, la Regione ha registrato anche un'impenata delle vertenze per i ritardati pagamenti ai fornitori, che - assieme ai contenziosi sugli appalti, anch'essi in aumento - incidono sui bilanci di tutte le Regioni. E se aumentano le spese legali, costa anche sempre di più a medici e strutture sanitarie mettersi al riparo dalle conseguenze del rischio di denunce per *malpractice*: secondo gli ultimi dati aggiornati dell'Ania (Associazione nazionale imprese assicuratrici), nel 2009 l'operazione polizze è costata 485 milioni, di cui circa il 60% versato dalle strutture e il restante 40% dai singoli professionisti. E la cifra non dà conto dell'intero univer-

so: il dato è riferito solo alle compagnie di assicurazione italiane e non registra i premi incassati da società europee, molto attive e in qualche caso specializzate nel settore della responsabilità civile in ambito sanitario. Sempre nel 2009, le denunce di sinistro ricevute dalle assicurazioni sono arrivate a quota 34mila, (+15% rispetto al 2008): in aumento sia quelle contro i singoli professionisti (12.559; +6%) sia quelle contro le Asl (21.476; +21%). E la contrazione dei premi versati dalle Asl (-6,1%) si spiega solo con il ricorso sempre più diffuso a una maggiore ritenzione del rischio (franchigie) o all'autoassicurazione, nel tentativo di contenere l'insostenibile peso delle polizze: basti pensare che i premi versati dai singoli professionisti sono intanto aumentati dell'8,9%, grazie alla periodica rivalutazione dei contratti assicurativi, di cui ormai tutti o quasi i professionisti del settore si sono dotati. A imporre definitivamente l'obbligo di polizza Rc a tutte le categorie professionali è intanto sopraggiunta la manovra bis (Dl 138/2011) pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale di venerdì. Mentre è rimasto affidato a un ordine del giorno l'impegno a individuare con urgenza meccanismi di copertura per il personale del Ssn (circa 700mila persone).

La questione non è di poco conto. Su circa 16mila segnalazioni nel 2009, l'ultimo Rapporto «Pit Salute» del Tribunale dei diritti del malato censisce un 74% di presunti errori (49,5% terapeutici; 24,5% diagnostici).

Poco importa che un'elevata percentuale di queste segnalazioni non si traduca in accertamento di responsabilità e danno da risarcire.

L'errore "presunto" smentito a fine percorso provoca comunque un danno strisciante con cui le casse dello Stato stanno da tempo facendo i conti: la medicina difensiva che induce i professionisti a effettuare anche un gran numero di accertamenti inutili per pararsi le spalle da eventuali successivi rilievi. Un giochetto che secondo stime del ministero della Salute costerebbe alle casse sanitarie tra 9 e 15 miliardi l'anno tra sprechi e omissioni evitabili.

La soluzione? Una polizza Rc obbligatoria a carico delle strutture per tutti i dipendenti, come previsto da un Ddl in gestazione alla Igiene e Sanità del Senato dal 2008.

«La norma inserita nella manovra non risolve il problema: l'esercizio della professione è condizionato dalle attrezzature, dalla rianimazione, dall'infermiere che il Ssn mette a disposizione del professionista», commenta il Relatore, Michele Saccomanno (Pdl). «Uno Stato che capisce quanto può recuperare dall'evasione fiscale dovrebbe capire anche quanto potrebbe risparmiare eliminando le cause della medicina difensiva».

La XII è ancora in attesa del parere della Bilancio sugli emendamenti presentati in aprile. Intanto, in settimana, il ministro della Salute, Ferruccio Fazio è atteso nuovamente alla Igiene e Sanità per ragionare sulle sorti del Ddl. «Temo che ci ripeterà quello che già ci ha detto - conclude Saccomanno - che la convergenza c'è, ma che bisognerà trovare il momento adatto perché il Parlamento si occupi di una legge parlamentare».

DDL AL SENATO

Rc obbligatoria, si allungano i tempi per l'ok

Il testo unificato del Ddl su nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario, messo a punto dal relatore Michele Saccomanno a partire da 5 diversi Ddl, è in discussione in commissione Igiene e sanità del Senato da marzo 2009, dopo un iter avviato un anno prima.

La commissione ha concluso la discussione generale su questo testo ed emendamenti a fine 2009 ed è ancora in attesa del parere della Bilancio. Il provvedimento stabilisce che la responsabilità civile per danni a persona causate da personale sanitario medico e non, è a carico della struttura che per questo avrà l'obbligo di sottoscrivere una polizza per la responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera a vantaggio del personale e di chi usufruisce delle prestazioni sanitarie.

Le Regioni potranno istituire un Fondo di garanzia sostitutivo delle polizze definendo i contenuti minimi con un accordo quadro da stipulare con i sindacati.

Disposta infine la costituzione di un albo nazionale dei consulenti tecnici d'ufficio per le vertenze sulla responsabilità professionale del personale da cui sarà obbligatorio attingere e che dovrà rappresentare tutte le specialità e le professioni sanitarie non mediche.

Le spese legali per i bilanci sanitari (migliaia di euro)

Regioni	2008*	2009	2010	Diff. % 2008-'10
Abruzzo	3.503	4.837	10.866	210,19
Basilicata	1.211	835	1.417	17,01
Calabria	7.439	7.721	6.263	-15,81
Campania	330.493	507.294	511.867	54,88
Emilia Romagna	2.194	1.798	2.702	23,15
Lazio*	7.552	10.519	8.758	15,97
Liguria	3.624	1.583	1.887	-47,93
Lombardia	7.403	7.185	9.011	21,72
Marche	5.125	2.953	6.329	23,49
Molise**		1.538	960	-37,58
Piemonte	3.256	3.422	3.570	9,64
Puglia	10.161	15.453	15.629	53,81
Toscana	2.485	3.493	5.417	117,99
Umbria	1.431	1.581	1.437	0,42
Veneto	3.571	3.189	4.233	18,54
Friuli V. G.	1.253	987	742	-40,78
Sardegna	4.807	3.596	6.299	31,04
Sicilia	27.313	21.680	19.485	-28,66
Trentino Alto Adige	523	1.159	701	34,03
Valle D'Aosta	169	174	144	-14,79
Totale nazionale	423.514	600.993	617.717	45,86

* I dati relativi agli enti della Regione Lazio sono parziali, in quanto hanno iniziato a registrare le operazioni di cassa dal 1° aprile 2008. ** L'unica azienda (Asrem) del Molise ha iniziato a inserire i dati dal 1° gennaio 2009: la percentuale di variazione della spesa quindi è calcolata per il 2010 sul 2009.

Fonte: Corte dei conti, relazione sulla finanza regionale, agosto 2011

Asl. Strutture chiamate ad attuare strategie di risk management

Exploit di ricorsi, compagnie in fuga

Manuela Perrone

L'exploit dei contenziosi in corsia non fa soltanto volare le spese: provoca la fuga delle compagnie assicurative dal settore e costringe i medici, sempre più esasperati, alla medicina difensiva. Lo sanno bene i direttori generali delle Asl, che però invitano a guardare l'altra faccia della medaglia: la conflittualità medico-paziente è anche un pungolo a migliorare i servizi.

«Un conto - spiega Giovanni Monchiero, presidente della Fiaso, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere - sono le pubblicità criminali di qualche studio legale che dichiara di assumersi il rischio della causa, incitando i cittadini a richieste risarcitorie pretestuose. Un altro è la pressione dell'opinione pubblica sugli eventi avversi, che ha fatto crescere negli ospedali la cultura del risk management e l'attenzione alla qualità».

Concorda Angelo Lino Del Favero, presidente di Federsanità Anci: «Il paziente è sempre più consapevole, dunque le strutture sono costrette a mettere in atto strategie di risk management, controllo dei processi e

miglioramento della qualità».

Il nodo resta quello delle polizze. «Sta diventando difficile trovare compagnie che assicurino gli ospedali», dicono i manager. Come reagire? Monchiero illustra la via piemontese, che ha tagliato la testa al toro: via le polizze, largo a un'autoassicurazione con un fondo regionale cui le

FONTE DI LITIGI

Si intensifica anche il contenzioso sugli appalti che in molti casi porta al blocco dei lavori

singole aziende contribuiscono in base alla sinistrosità.

E non c'è soltanto il conflitto medico-paziente. Per Del Favero è preoccupante anche la crescita del contenzioso sugli appalti: «Non c'è ormai quasi più gara che non si concluda con una montagna di ricorsi: è un grave problema, sia per le spese sia per il blocco dei lavori. Il Governo sta studiando una soluzione per limitare i contorni del contenzioso e garantire una corsia prio-

ritaria alle opere importanti».

I medici soffrono di più il peso delle "denunce facili". «Il dato dei 34mila sinistri l'anno - dice però Costantino Troise, segretario dell'Anaa, il maggior sindacato degli ospedalieri - va rapportato al numero di prestazioni che il Ssn eroga: 300 milioni di visite specialistiche, 30 milioni di visite al pronto soccorso, 70 milioni di giornate di degenza. Visto così, è tra gli indici più bassi in Europa». Il problema è un altro: «A fronte del gran parlare i fatti sono scarsi: il Ddl sulla responsabilità sanitaria è bloccato e il livello di sicurezza delle cure rischia di essere travolto dai tagli operati dalle manovre. Perché la sicurezza dipende dagli organici, dai turni, dalle tecnologie. Da un sistema di errori si rischia di passare a un errore di sistema: passa il messaggio che la sanità pubblica è da buttare, mentre bisogna ricordare sempre che la medicina non è una scienza esatta».

Amareggiato Maurizio Maggiorotti, presidente di Amami, l'associazione per i medici accusati di malpractice ingiustamente: «Siamo arrivati a 20mila iscritti. La categoria non ne può più: siamo sobissati di spot che invitano i cittadini a farci causa. Il medico è preda della medicina difensiva: fa troppo o, quando il rischio è alto, decide di non fare. A scapito della salute, dei conti e di chi sta male davvero».