

SANITÀ. Al Forum alla Gran Guardia si è parlato di un nuovo modello per l'erogazione dei risarcimenti in caso di errori

Sicurezza in sala operatoria

Gestione diretta per i danni

A Padova in questo modo si è risparmiato il 50%. E sono diminuiti gli «sbagli» clinici
Caffi: «No alla medicina difensiva»

Elisa Innocenti

Dalla cultura della colpa a quella della responsabilità. Le richieste di risarcimento per un presunto danno subito in ambito medico sono aumentate in Italia del 30 per cento negli ultimi anni e si richiede agli operatori sanitari un approccio diverso al problema. È il tema del Forum sulla Gestione del rischio in sanità, che si è tenuto ieri in Gran Guardia. «L'intento è di acquisire linee guida valide per tutto il settore assistenziale», precisa Monica Lavarini, consigliere comunale, tra gli organizzatori del convegno, promosso dall'Azienda ospedaliera universitaria integrata e dalla Fondazione sicurezza in sanità. «Il

Il paziente va assistito durante il ricovero per prevenire errori e, quindi, ridurre i costi conseguenti

paziente deve essere seguito ed assistito durante tutto il ricovero ospedaliero, per prevenire errori e di conseguenza ridurre i costi».

L'aumento delle richieste di danni comporta parallelamente anche la crescita dei costi assicurativi, cosa che sta mettendo in fuga le compagnie assicuratrici e costringe le strutture ospedaliere a pagare premi sempre più alti. Da qui l'idea di far assumere la gestione del rischio e l'erogazione del risarcimento direttamente alle aziende sanitarie. Un esperimento che sta funzionando nella Toscana dell'onorevole Vasco Giannotti, presidente della Fondazione sicurezza in sanità, dove il risparmio nel 2011 è stato del 50 per cento circa. Sperimentazione in atto anche in Veneto, nell'azienda ospedaliera padovana.

«La gestione diretta del contenzioso, lasciando alle assicurazioni solo i danni oltre i 500mila euro, che sono poi solo il 25 per cento dei casi, sta avendo buoni risultati», spiega Anna Maria Saieva, responsabile Sicurezza paziente a Padova, «sia in termini di rispar-

mio, che di rapidità della gestione della pratica, avendo come conseguenza anche una diminuzione degli errori».

Pur se l'assessore regionale alla Sanità, Luca Coletto, frena e ricorda come il modello vada giudicato solo dopo alcuni anni di sperimentazione, prima di decidere se estenderlo, potrebbe essere questo il futuro per la gestione del rischio.

Intanto è necessario cercare di non arrivare al contenzioso, ma di prevenire l'errore il più possibile. Come? Mutuando competenze dall'aeronautica, ad esempio. «Le check list della strumentazione necessaria, l'incident reporting, cioè la segnalazione di ogni incongruenza, possono aiutare a risolvere il problema alla radice», spiega Giovanna Ghirlanda, direttore del dipartimento Direzione medica ospedaliera e farmacia a Borgo Trento.

La realtà con cui bisogna fare i conti è la crescita di consapevolezza da parte dei cittadini, che hanno aspettative più alte e non sono più disposti a mettersi nelle mani degli specialisti ad occhi chiusi.

«Per questo è necessario ripartire dalla comunicazione e riscoprire il rapporto di fiducia medico-paziente», conclude

Ghirlanda. «Se il cittadino si sente trascurato è più portato a fare causa». Delle quasi cinquemila richieste di risarcimento in tutta Italia, il 75 per cento alla fine non viene riconosciuta, eppure i medici si sentono sotto pressione, per timore di una denuncia. «Ma non c'è nulla di peggio della medicina difensiva, nel timore di sbagliare», ricorda Sandro Caffi, direttore dell'azienda ospedaliera universitaria integrata. «L'obiettivo deve essere di evitare gli errori, per la sicurezza dei pazienti e dei medici stessi». ●