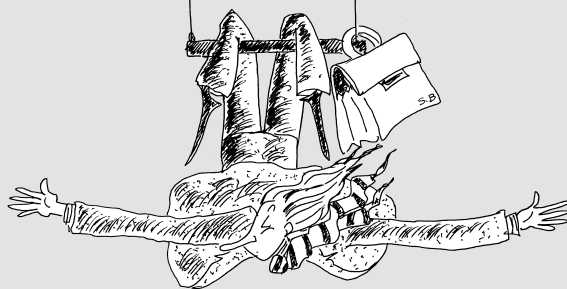


Commercialisti & Mediazione



Un problema sempre più rilevante nella responsabilità medica

Oltre 15 mila cause a carico di 45 mila medici

La crisi inerente la responsabilità medica (*medicalmalpractice* nella terminologia anglosassone) ha un'origine multifattoriale. Negli Stati Uniti mostrò i suoi primi devastanti effetti negli anni settanta per poi ripresentarsi ciclicamente nei decenni successivi nonostante diversi tentativi legislativi federali e dei singoli Stati nel porvi rimedio. In Italia compare essenzialmente nella seconda metà degli anni ottanta.

di Eugenio Caradonna



Eugenio Caradonna

Le differenze tra i due sistemi sanitari, l'uno assicurativo, l'altro statale (Sistema Sanitario Nazionale) hanno fatto sì che la crisi accadesse in Italia alcuni anni più tardi. Tuttavia i suoi effetti sono stati e sono altrettanto gravi.

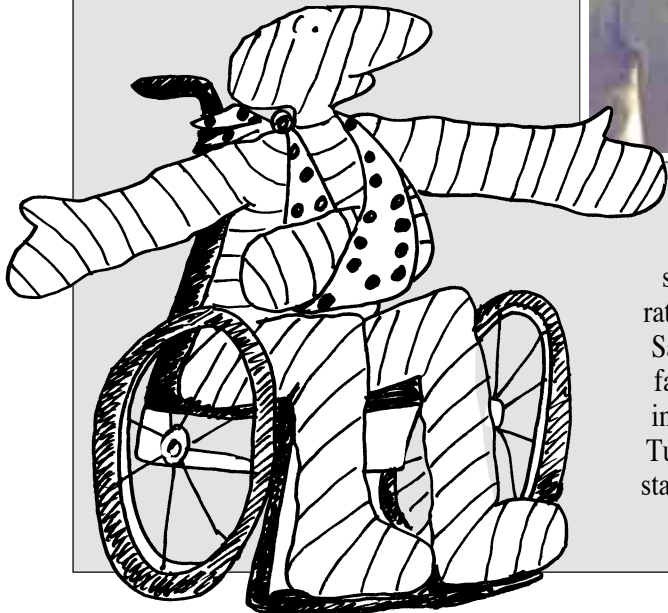
L'entità del problema trova espressione nel numero delle cause pendenti che ammontano a oltre 15.000/anno con 45.000 medici coinvolti per oltre 2,5 miliardi di Euro (dati CINEAS) e con una tendenza al costante aumento.

Si calcola che vi siano mediamente 13/14 richieste di risarcimento danni ogni 100 medici per un rimborso medio di € 39.779.

E, tuttavia, la morte, la parzialità della cura e l'incurabilità sono e saranno sempre presenti, così come sarà sempre presente l'umanità del medico e la sua possibilità di compiere errori.

In questa prospettiva, gli strumenti per rendere fisiologico il numero di eventi imputabili a responsabilità medica sono altri (quali i protocolli dettagliati, la formazione costante ed efficace, il risk management, ecc.) e non un eccessivo ricorso alle aule dei tribunali.

I costi generati dalla *malpractice* sono la prima causa di incremento esponenziale dei costi della sanità.



L'American Medical Association afferma che il sistema attuale ha determinato un ingente spostamento di risorse dal sistema sanitario agli studi legali. La stessa Associazione ha istituito una lista di Stati a rischio elevato per i medici che, in molti casi, da tali Stati si allontanano.

La crisi della *malpractice* ha inoltre determinato quella che è stata definita "medicina difensiva".

I medici, per proteggersi, chiedono un insieme di esami non appropriati, con un incremento dei costi esponenziale. Inoltre, come detto, si astengono dal curare i casi ad alto rischio.

L'introduzione della Mediazione avviene negli Stati Uniti a partire dai primi anni novanta.

Il piano stabiliva che, una volta avuto notizia dell'evento, il respon-

sabile sanitario dell'Ospedale informasse i pazienti dell'accaduto e rispondesse ai loro quesiti. Agli stessi venivano anche fornite notizie circa le azioni prese per evitare in futuro situazioni analoghe.

I risultati furono molto soddisfacenti tanto da far riscontrare una significativa riduzione dei procedimenti giudiziari e dei costi.

Tra i primi esperimenti di mediazione applicata alle cause di responsabilità medica ci fu poi il modello sviluppato dal Rush University Medical Center di Chicago nel 1995.

Il ruolo dei mediatori venne focalizzato sull'analisi del caso in questione presentato dalle parti e sui rispettivi punti di forza e di debolezza.

L'incontro tra le parti avveniva dopo aver consentito ad entrambi di

approfondire il caso; inoltre, quando era indicato, veniva erogato un risarcimento economico.

Pur non trattandosi di una mediazione nel senso compiuto e moderno del termine, l'applicazione del progetto determinò una riduzione del 50% dei costi dovuti alla responsabilità medica. Come dimostra l'esperienza americana, tra gli aspetti positivi sottesi a una mediazione, vi è quella di poter salvaguardare il rapporto tra Ente ospedaliero, medico, paziente e i suoi familiari.

Infatti, il clima privo di vincoli procedurali e la presenza di un mediatore, e cioè di un soggetto terzo che non è un giudice, consentono al sanitario di esprimere la sua visione dell'evento e di evidenziare la sua partecipazione al dolore, chiarendo aspetti difficilmente riportabili durante il giudizio.

I rappresentanti dell'Ente ospedaliero possono poi presentare le proprie scuse e indicare quali decisioni sono state adottate al fine di evitare il ripetersi dell'evento.

Intentando una causa in Italia, si viene invece a far parte di quel 20% di procedimenti giudiziari che si conclude con un risarcimento del danno e con il riconoscimento della responsabilità sanitaria.

In altre parole, il risultato che si può ottenere per le tradizionali vie giudiziarie è particolarmente modesto; si aggiunga poi che i costi sostenuti dalle parti sono piuttosto ingenti (soprattutto per parcelle legali e perizie mediche).

Nel restante 80% dei procedimenti non vi è alcun rimborso per le spese sostenute, il che aggrava senza dubbio il senso d'ingiustizia e di profonda sofferenza delle parti.

La mediazione introdotta dal D.lgs. n. 28/2010 e resa opportunamente obbligatoria dal legislatore in materia di responsabilità medica consente, dunque, in un ambito libero da vincoli procedurali e tutelato da



L'OTTIMISMO PREVEDE UN DURO LAVORO.

ESERE OTTIMISTI OGGI
NON SIGNIFICA CREDERE
SEMPLICEMENTE CHE SARA
IMPOSSIBILE USCIRE DALLA CRISI
SIGNIFICA PITTETTA
TRATTARE LA GIUSTA CRISI DI
OPPORTUNITA' DI CAMBIAMENTO
NON SOLO IN TERMINI DI
RIFORMA DEL SISTEMA,
MA ANCHE IN RESPONSABILITA'
CHI, COME NOI, NON RIFIUTA
IL LAVORO COME UN DIRITTO
ACQUISITO DA CUI NON
SI TRAVVERNO L'IMPEGNO E
I SACRIFICI POSSONO LASCIARCI
LA CRISI ALLE SPALLE, SENZA
FARLA RIGLIARE SU QUELLE
DEL NOSTRO FIDELI.


I COMMERCIALISTI
L'ITALIA DEL FIDELI

riservatezza, di individuare quando vi sia stato realmente un evento dovuto ad imperizia, negligenza o quando la percezione delle parti non corrisponda alla realtà dei fatti.

La mediazione, nello specifico permette:

1. di salvaguardare il rapporto medico/paziente, riducendo la sofferenza patita dal secondo attraverso l'elaborazione condivisa dell'accaduto;
2. di abbattere i costi per le assicurazioni, per le spese legali e per l'accesso al sistema giudiziario o per l'arbitrato.

La responsabilità medica presenta caratteristiche che richiedono una preparazione specifica per il mediatore.

Nei casi di responsabilità medica sono coinvolti due dei bisogni primari posti alla base della piramide di Maslow e, cioè, sopravvivenza e sicurezza.

Questi bisogni essenziali sono, con il conflitto, messi in gioco per tutte le parti interessate.

Il paziente ha subito un danno che talvolta richiede una profonda rivisitazione della propria vita e che mette in discussione la soprav-

vivenza e la sicurezza della integrità fisica con conseguenze economiche rilevanti.

Il medico soggiace a un processo che mina la propria autostima, sicurezza economica e fiducia in se stesso.

L'Ente Ospedaliero patisce un danno economico e d'immagine che contribuisce ad insidiare l'intera struttura organizzativa.

Il rapporto fiduciario tra medico e paziente è indebolito se non irrimediabilmente danneggiato.

Nell'attuale contesto economico che scoraggia la mobilità dei pazienti, la perdita di fiducia nel medico e nell'Ospedale o nella Asl di appartenenza costituisce un indubbio aspetto negativo.

Il mediatore deve dunque facilitare il dialogo e con opportune tecniche tipiche consentire il ripristino di un

clima di fiducia tra le parti. La comprensione del rapporto medico-paziente è particolarmente importante. In quest'ambito assume grande rilievo la co-mediazione che consente la presenza di mediatori con specifiche competenze.

Per i medesimi motivi sopra indicati, la formazione dei mediatori per questa delicata materia deve essere fatta con un percorso aggiuntivo specifico. La crisi della responsabilità medica è da molti anni una realtà che non è stata affrontata con norme ad hoc dal nostro legislatore. La *malpractice* medica ha causato danni sociali ed economici immensi e non calcolabili. La mediazione obbligatoria nei riguardi di chi ritiene di essere stato danneggiato appare, dunque, una possibile soluzione al problema.

Eugenio Caradonna
Cardiochirurgo e
mediatore professionista

