

Sanità, gli errori costano 1,3 milioni Ma a Piacenza va meglio che in Italia

Nel triennio 2016-2018 rimborso medio di 45mila euro contro la media di 68 mila Arcari, risk manager Ausl: richieste in calo

Simona Segalini
simona.segalini@liberta.it

PIACENZA

● Interventi chirurgici (i più disparati) che non hanno sortito i risultati dichiarati. O diagnosi errate in cui il mancato riconoscimento della patologia ha determinato conseguenze anche peggiori. Nel triennio 2016-2018 l'Ausl di Piacenza ha sborsato per risarcire

GIUSEPPE ARCARI



Un terzo delle 50 richieste all'anno viene respinto, per le restanti 30-35 si procede al pagamento»

mento danni 1,3 milioni di euro. Una cifra ragguardevole, certo, ma che occorre pesare con l'enorme quantità di prestazioni offerte ogni anno dall'ospedale di Piacenza: 750 posti-letto, 34mila ricoveri e day hospital, e 3 milioni di esami di laboratorio. Secondo l'Azienda sanitaria piacentina, le richieste di risarcimento danni sono in calo, 150 nell'ultimo triennio contro le 180 del precedente. La media di rimborsi pro capite a Piacenza si attesta a 45mila euro. Tutto ciò fuori dalle aule di tribunale, ovvero frutto di accordi tra ex pazienti e azienda sanitaria, che in questi procedimenti si avvale di medici legali, avvocati, esperti assicurativi, prima di ri-

gettare le richieste oppure liquidare i danni se accertati.

A confermare i numeri è il dottor Giuseppe Arcari, risk manager dell'Ausl di Piacenza.

L'azienda sanitaria piacentina, come tutte quelle dell'Emilia Romagna e della Toscana, dal primo dicembre 2015 non è più assicurata per la responsabilità civile. Tutte le richieste di risarcimento danni vengono gestite internamente all'azienda stessa. «Se viene confermato il nesso di causalità, e quindi il danno c'è ed è stato prodotto da noi - spiega il dottor Arcari - a Piacenza si paga con fondi aziendali. Noi possiamo arrivare per un singolo risarcimento fino a 250mila euro. Nel caso di una cifra superiore, interviene un Fondo regionale».

«Secondo l'ultimo rapporto di settore, il rapporto "Marsh" - prosegue il dottor Arcari - la tendenza nazionale alla richiesta di risarcimenti è mediamente aumentata del 3 per cento, con un rimborso singolo di 68mila euro. I dati piacentini, al contrario, nell'ultimo triennio rispetto al precedente hanno evidenziato un calo del 15 per cento, con una media di rimborso pro capite di 45mila euro. A Piacenza abbiamo un numero di richieste inferiore alla media italiana, dunque, e questo mostra a mio giudizio che l'azienda sta andando nella giusta direzione, anche perché a fronte di questo calo di richieste di rimborsi non si è registrato un calo di ricoveri».

Le richieste di rimborsi inoltrate nei confronti dell'Ausl di Piacenza viaggiano sulla cinquantina all'anno. «Un terzo vengono respinte - analizza Arcari - mentre circa 30-35 vengono rimborsate. La prevalenza della casistica? Attività chirurgiche le più diverse, pronto soccorso, diagnostica. Diciamo che siamo in linea con il resto d'Italia in questo caso». Nell'ultimo triennio, dunque, la cifra dei soldi pagati dall'Ausl per



Dal dicembre 2015 l'Ausl non è più assicurata per responsabilità civile. Ogni richiesta viene gestita internamente

riparare gli eventuali errori ai danni di pazienti - pagati ancora prima di entrare in tribunale (nello stesso periodo non si è registrata alcuna causa civile) - è stata di 1,3 milioni di euro. «Il dato, in tre anni - considera il risk manager dell'Ausl piacentina - con una media di 45mila euro a testa, inferiore del 30 per cento alla media nazionale, mostra che l'Ausl di Piacenza si è mossa con attenzione».

Negli ultimi 3 anni, lo stesso triennio 2016-2018, dai cittadini sono venute 12 azioni civili, ovvero fattispecie in cui la controparte ha chiesto un accertamento tecnico preventivo, che ancora non equivale all'andare in giudizio. Nessuna di queste azioni civili ha prodotto processi in aule di Tribunale.

CINQUE CASI SONO STATI ARCHIVIATI

Ultimi tre anni senza processi penali
Nel 2018 avviate quattro indagini

● Nove azioni penali iniziate nel 2016, 2017 e 2018 che hanno visto o stanno ancora vedendo - l'Ausl parte in causa. Di queste nove azioni, cinque - secondo quanto confermato dagli uffici dell'Ausl piacentina - sono stati archiviati. Negli ultimi tre anni non ci sono stati processi penali. Procedimenti sì. Quattro quelli dell'ultimo anno, con indagini tuttora in corso. Nel campo della responsabilità civile, come riferito accanto, le richieste di azioni sono molto più numerose. Ma, anche in questo caso, per

l'ultimo triennio non si è arrivati ad alcun processo in tribunale. La richiesta di risarcimento per eventuali danni in genere parte dall'azione del singolo oppure dallo stesso tramite un legale. Nell'eventualità venga riscontrato un «nesso di causalità» tra l'azione medica e quanto denunciato dal cittadino si procederà a quello che i responsabili Ausl definiscono «equo indennizzo». La durata della controversia in campo civile, senza che ancora si sia passata la soglia d'ingresso del tribunale? «La durata è molto variabile - afferma il dottor Arca-



La Procura della Repubblica

ri - si può andare dai 6 mesi di tempo ai 2 o 3 anni, Dipende dalla complessità dei fatti di cui si chiede ristoro».

AUGUSTO PAGANI, PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI

«Rai e Mediaset hanno cancellato gli spot che incitano a farci causa»

● «Il numero dei procedimenti penali promossi contro i medici è sicuramente molto più basso rispetto al campo civile». Così il dottor Augusto Pagani, presidente dell'Ordine dei medici e odontoiatri di Piacenza, organo a cui, in caso di materia penale, la Procura comunica i parametri del procedimento. «La maggioranza dei processi

penali - rimarca Pagani - termina con il non riconoscimento della responsabilità penale del medico. Dal 2017, anno di cambio della normativa, non abbiamo registrato un cambiamento numerico». A seguito del mutamento legislativo, il paziente che accusa il medico deve portare la prova dell'eventuale danno subito. Se l'azione è svolta nei con-

fronti della struttura sanitaria, è la struttura a dover dimostrare la correttezza del proprio comportamento, e ci sono 10 anni di tempo per promuovere l'azione. Se invece l'azione è contro il singolo professionista, la prova è a carico del presunto danneggiato (e il tempo per agire è di 5 anni). Come vivono i medici il rapporto con le compagnie assicuri-

ative? «E' certamente un problema - osserva il dottor Pagani - soprattutto per professionisti a contatto con determinati ambiti, parlo per fare alcuni esempi di ostetrici, chirurghi, ortopedici. Se un professionista si è già visto condannato per aver compiuto un errore o comunque è stato riconosciuto colpevole dell'evento denunciato, per il futuro si vedrà aumentare il premio assicurativo in maniera molto consistente. Più in generale, si può dire che i premi assicurativi per i medici, e per certe specialità in particolare, sono diventati molto onerosi». Può essere che da parte del pubbli-



Il presidente Augusto Pagani

co si sia diffusa una maggiore propensione alla denuncia, fondata o infondata? «Il tentativo è cresciuto in questi anni, sì. A questo proposito - dichiara Pagani, che ricopre anche la carica di presidente provinciale della Federazione degli Ordini dei medici - mi sento di condannare gli spot pubblicitari che sollecitano chi pensa di aver subito danni da azioni sanitarie a contattare questa associazione di avvocati che, dicono, essere di tutela a costo zero. So che Mediaset e la Rai da qualche giorno hanno tolto questi spot, altre emittenti tv non lo hanno ancora fatto».