

Come dire addio alla medicina difensiva

## Dal sistema "blame" (incolpare) al "no blame"

Cimo guarda al futuro di medici e pazienti e rilancia la sua proposta in tema di colpa professionale

**N**e hanno parlato medici, avvocati, magistrati, ordinari di medicina legale e medico-legali al convegno sulla "Responsabilità medica nella società che cambia" che si è tenuto recentemente a Spoleto, presso l'auditorium della scuola allievi agenti della Polizia di Stato. La giornata, organizzata da Marco Coccetta (Cimo Umbria) a cui sono intervenuti anche il Vice Presidente Cimo, Sergio Barbieri e il Presidente Riccardo Cassi ha affrontato il tema dell'assicurazione obbligatoria per i liberi professionisti e le strutture sanitarie (legge n.114 del 18 agosto 2014) ed è stata rilanciata la proposta di cambiamento radicale del rapporto medico-paziente che oggi, dati i numerosi contenziosi legali e le insicurezze dei professionisti, non gode più di purezza, chiarezza e tutela.

Dal sistema "blame" (incolpare) al "no blame". "L'approccio utilizzato finora" sottolinea la Cimo "non garantisce affatto sicurezza delle cure per il paziente e non è più sostenibile economicamente. È un modo di lavorare suicida che continua ad ignorare i danni che provoca. Attualmente i costi della medicina difensiva sono stimati intorno ai 14 miliardi di euro; i

medici sono stressati e non affrontano più serenamente il proprio lavoro e per di più i costi assicurativi stanno aumentando. Così come stanno procedendo le cose, si creerà sempre più disagio a medici e pazienti. Premettendo che gli obiettivi della classe medica sono garantire al cittadino risarcimenti ragionevoli, migliorare sempre di più le cure offerte e soprattutto consentire ai professionisti di lavorare in un clima sereno e



Riccardo Cassi

non ostile, quali sono le misure da adottare per far sì che questo accada? La Cimo, ponendo al centro il rapporto di empatia e fiducia

### Jobs Act

## La rivoluzione del lavoro non vale per il pubblico impiego di Costantino Troise\*

La rivoluzione del mercato del lavoro annunciata dal Governo non interesserà, sembra, il lavoro pubblico. Perpetuando le discriminazioni, tradotte in ben 16 provvedimenti legislativi, verso i lavoratori che hanno come padrone lo Stato.

Il Jobs Act nato per evitare discriminazioni tra lavoratori di serie A e di serie B e per estendere le tutele ai "non garantiti", all'insegna della

parola d'ordine ci penserà il Governo se non ci hanno pensato i sindacati, non si estende alla serie C, quella del pubblico impiego.

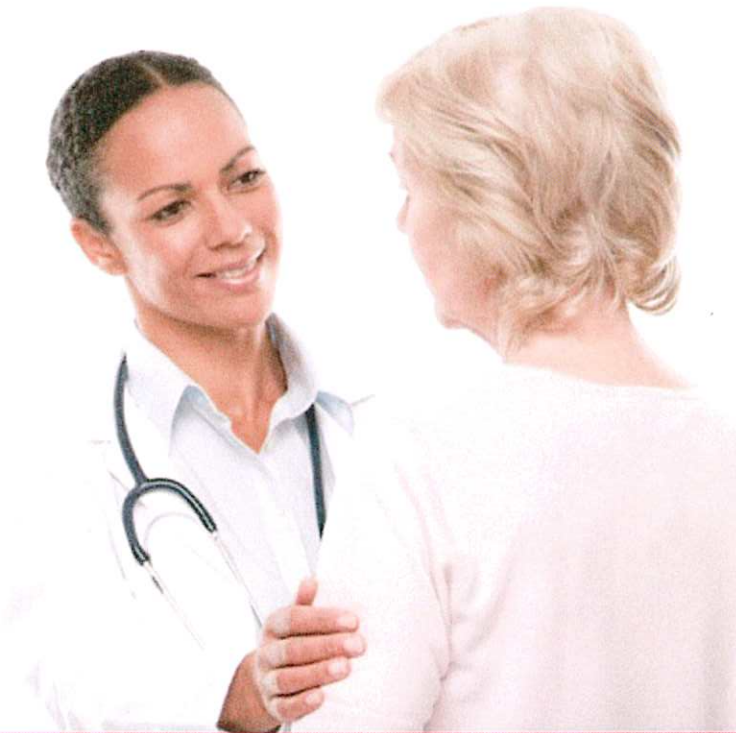
Il che significa che la supplentite eliminata per la scuola continua ad essere considerata una malattia adatta alla Sanità, che i giovani precari medici e sanitari hanno meno diritti alla stabilizzazione ed alle tutele rispetto agli altri, che la giungla di contratti atipici che infesta la Sanità continuerà a crescere indisturbata, che la svalutazione del lavoro professionale continuerà a prevalere sui diritti del lavoro.

E figurarsi a parlare di maternità o di indennità in un contesto in cui la libertà di licenziare o rottamare è da tempo concessa alle aziende sanitarie che l'hanno utilizzata a larghe mani.



che deve necessariamente esistere tra medico e paziente, propone di:

- Creare compagnie di tipo mutualistico possedute da ospedali (o enti pubblici)
- Porre un tetto alle richieste di risarcimento
- Adottare un sistema NO BLAME per poter risarcire il paziente di fronte all'evento av-



C'è da scommettere, però, che demansionamento e controlli a distanza dei lavoratori, magari con un chip sotto pelle, verranno estesi a Medici e dirigenti sanitari, già costretti in una grande prigione per i vincoli alla mobilità volontaria, che nell'Europa che ci guarda è considerata un valore per la formazione dei professionisti, introdotti dalla recente normativa sul pubblico impiego con l'ennesima invasione del campo contrattuale.

Milioni di ore di lavoro non retribuito per tutelare la salute degli italiani, migliaia di giorni di ferie non godute per tenere aperti ospedali e pronto soccorso 365 giorni all'anno, notti e fe-

stivi compresi, contratti e stipendi bloccati da 6 anni, un esercizio professionale quotidianamente esposto a rischio civile, penale e patrimoniale, una generazione sospesa tra fallimento di un sistema formativo e chiusure del mondo del lavoro, un abuso di tipologie contrattuali che non fa piangere nessun cuore. E nessuno venga domani a chiedere a noi dove eravamo quando il numero dei precari cresceva. Ma la salute degli italiani non vale meno della sicurezza dei loro beni o della loro istruzione, né i lavoratori della Sanità vantano meno diritti degli altri.

*\*Segretario Nazionale dell'Anao  
Asomed*

verso senza necessariamente trovare la colpevolezza del professionista medico.

- Promuovere la prevenzione del danno, attraverso la riduzione dei rischi incrementando il sistema del risk management.

Così facendo, né medico né paziente dovranno ricorrere al tribunale per risolvere i loro contenziosi. I medici non dovranno sostenere costi legali ed infine, il paziente non dovrà assumere alcun legale. Lo scopo, appunto, è quello di superare le cosiddette "logiche di conflittualità" che attanagliano medici e pazienti, attori di una recita sempre più complessa e quanto mai rischiosa come quella dei contenziosi legali. Come finanziare il sistema no blame?

La risposta è nei dati messi a disposizione dall'Agenas nel 2013. I sinistri denunciati nel 2012 sono stati 12.000 su 10 milioni di ricoveri ed 1 miliardo di prestazioni specialistiche. I premi pagati ammontano ad 1 miliardo di euro includendo le strutture ed i professionisti. La media delle liquidazioni è inferiore ai 50.000 euro. L'85% dei sinistri è stato liquidato per gestione diretta o franchigia. Il costo della medicina difensiva è stimato tra i 10 e i 14 miliardi di euro. Appare quindi evidente" conclude la Cimo "che con una riduzione di quest'ultimo costo del 10% circa si libererebbero le risorse necessarie a coprire tutti i rischi ed i risarcimenti. Una riduzione dei costi della medicina difensiva anche molto più significativa del 10% necessario ad avviare un sistema di copertura assicurativa globale delle strutture e dei professionisti, sia un obiettivo relativamente facile da raggiungere se il medico si sentisse garantito e potesse così ridurre le richieste di esami inutili o addirittura dannosi".

