

## La gestione del contenzioso nelle organizzazioni sanitarie

### Una proposta regionale

#### ! IL CONTESTO

Da molte parti si afferma che le denunce da parte dei cittadini per "responsabilità professionale medica" sono in aumento, sia come numero che come entità dei risarcimenti; le Assicurazioni stanno modificando il mercato tradizionale: alcune abbandonano l'ambito sanitario, alcune hanno sostituito i contratti tradizionali, proponendo diverse forme di contratto; entrano in Italia Compagnie nuove, provenienti da altri Paesi, europei e non.

Le Compagnie disponibili affermano che l'andamento delle richieste di risarcimento per colpa medica è così tumultuoso da rappresentare un rischio difficilmente governabile e quindi hanno imposto un incremento esponenziale dei premi, offrendo garanzie sempre più ridotte, con aggravio dei costi per le Aziende sanitarie.

Poiché nulla testimonia che questo fenomeno derivi da un peggioramento dell'assistenza sanitaria, le cause vanno ricercate in motivazioni più profonde, tra cui possono essere citate: la diversa percezione del diritto alla salute da parte dei cittadini, le crescenti aspettative di risultati dalla medicina e il mutare del diritto e della giurisprudenza in tema di responsabilità sanitaria.

Una quota di reclami è oggetto di richiesta di risarcimento per inadeguata comunicazione fra il paziente e/o i suoi familiari e il personale sanitario; così come in molti casi l'interessato, convinto dell'onnipotenza della medicina,

vive come fallimento del trattamento sanitario - denunciando come errori - eventi che configurano semplici complicanze o che si identificano con una mancata guarigione.

L'evoluzione giuridica, a tutela dei cittadini, ha esteso il concetto di danno risarcibile fino a ritenere "presunta" la colpa in tutti quei casi in cui, a fronte di una prestazione sanitaria di non speciale difficoltà, si verifichi un "peggioramento delle condizioni del paziente". Vi è, inoltre, un crescente ricorso al giudizio penale, che spesso ha la sola finalità di "forzare" l'accesso al risarcimento.

Data la complessità del fenomeno e la rilevanza assunta - non solo economica - la riflessione riguarda l'intero sistema; essa è improcrastinabile, considerando il rischio che la conflittualità e la reciproca diffidenza prevalgano nel rapporto fra cittadino e strutture sanitarie, che da tutto dovrebbe essere caratterizzato tranne che da sfiducia.



#### IL PROGETTO REGIONALE

Alcune iniziative aziendali sembrano indicare risultati incoraggianti rispetto al controllo sia della numerosità, sia del costo dei sinistri: la dirigenza delle strutture sanitarie pubbliche, con alcune imprese di assicurazione, sperimenta un diverso sistema di gestione del rischio, assumendo direttamente il controllo dei casi denunciati, partecipando con proprie risorse al contenzioso civile e penale e facendosi carico di una quota dei risarcimenti.

In forza del precedente progetto sulla gestione integrata del rischio, e sulla base di queste ultime esperienze, è stato presentato al Ministero della salute - e co-finanziato per gli anni 2006-2008 - un programma intitolato alla gestione extragiudiziale del contenzioso. Il progetto si propone di analizzare i processi aziendali di gestione del contenzioso, di sviluppare - attraverso proposte operative - le competenze presenti e di ottenere miglioramenti in termini di efficacia delle soluzioni percorribili.

In questi campi, la gestione del rischio assume principalmente il significato di gestione dei rapporti con gli utenti (per gli aspetti attinenti le relazioni e il recupero della fiducia) e di gestione del contenzioso nei suoi molteplici aspetti di prevenzione, gestione del caso e riparazione del danno.

Gli ambiti organizzativi interessati sono quindi: quello amministrativo aziendale, in particolare quello di gestione dei rapporti assicurativi; se esistente, il servizio di consulenza legale e medico-legale; il sistema della comunicazione aziendale e - al suo interno - il settore che si occupa di relazioni con il pubblico (URP). In una visione complessiva del processo, è stato considerato anche il coinvolgimento della direzione organizzativa aziendale (Direzione sanitaria) e delle direzioni cliniche.

I lavori sono stati articolati su tre aree:

- ◆ mediazione dei conflitti,
- ◆ conciliazione stragiudiziale,
- ◆ ruolo della medicina legale.



## LA MEDIAZIONE DEI CONFLITTI

Sotto tale titolo sono riunite le attività dedicate principalmente alla prevenzione del rischio della conflittualità e della diffidenza nel rapporto fra cittadino e strutture sanitarie, definendo un ambito di intervento incentrato sul raffreddamento e la mediazione dei conflitti.

La comunicazione efficace con l'utente e la capacità di instaurare relazioni positive, o di recuperare quelle che si sono interrotte o sono degenerare in reciproche accuse, sono il principale strumento di costruzione e mantenimento della fiducia e della reputazione; soprattutto, qualora accada un incidente (sia esso causato o no da errore), al paziente deve essere dato ristoro morale, ancora prima che economico.

A partire dal 2005 è stata realizzata una consistente attività formativa per dotare ciascuna Azienda sanitaria di mediatori del conflitto che, attraverso le tecniche di ascolto e mediazione trasformativa apprese e sperimentate, potessero creare spazi e tempi appositi per incontrare i cittadini e i professionisti (e farli incontrare tra loro, se desiderato). Molte Aziende stanno attualmente effettuando questa attività di ascolto, e il progetto mira a mantenere aggiornate le competenze e a consolidare la rete regionale dei mediatori.

Nel corso del 2007 è stato inoltre realizzato un progetto di sensibilizzazione rivolto agli operatori degli URP regionali per rafforzare la loro competenza sulle tecniche relazionali, e consentire loro una migliore individuazione dei casi significativi per la gestione del rischio e per la mediazione. Gli URP sono infatti un punto privilegiato per il recepimento dei segnali di insoddisfazione da parte dell'utenza.

Dato il carattere fortemente innovativo delle attività intraprese, esse sono costantemente monitorate attraverso un progetto di valutazione dell'impatto organizzativo e delle tecnologie impiegate.



## LA CONCILIAZIONE STRAGIUDIZIALE

Da qualche anno diverse Aziende sanitarie hanno potenziato l'impegno nei settori legali, assicurativi e medico-legali, instaurando un rapporto più stretto con gli incaricati della gestione delle pratiche assicurative, ottenendo migliori risultati nel reperimento delle compagnie di assicurazione e migliorando sensibilmente la soluzione dei sinistri.

Sulla base di tali esperienze, il gruppo di lavoro intende valutare se una simile attività sistematizzata possa comportare una riduzione dei conflitti o garantirne una più rapida soluzione, esonerando le strutture sanitarie da pretese risarcitorie, quando risultino infondate.

Per migliorare la gestione del contenzioso da parte delle Aziende sanitarie, facilitandone la risoluzione con tecniche di conciliazione, si intende procedere a:

- ◆ analisi delle esperienze, avvio di attività organizzative e procedurali per rispondere alla funzione di conciliazione;
- ◆ attivazione sperimentale della funzione di conciliazione e/o monitoraggio della stessa se già attivata; azioni di sensibilizzazione, informazione e formazione;
- ◆ stipula di accordi con le compagnie di assicurazioni per la cogestione dei sinistri;
- ◆ creazione di un osservatorio sinistri aziendale, anche con l'utilizzo del *database* "gestione del contenzioso".

Si realizzeranno quindi:

- ◆ linee guida per la predisposizione di un percorso di conciliazione;
- ◆ progetto di addestramento/formazione per l'introduzione nelle Aziende della funzione di conciliazione;
- ◆ valutazione dell'impatto delle nuove modalità di gestione del contenzioso sul contesto organizzativo aziendale e della possibilità di trasferire i risultati del progetto a tutte le Aziende del Sistema sanitario regionale.



## LA MEDICINA LEGALE

Il gruppo di lavoro intende favorire lo sviluppo delle competenze specifiche di valutazione medico-legale della responsabilità professionale sanitaria nelle Aziende in tutte le fasi dell'istruttoria medico-legale dei casi.

L'istruttoria comprende: valutazione della sussistenza o meno del danno, del nesso causale con la condotta degli operatori e dell'entità del danno; valutazione della responsabilità in termini contrattuali, considerando anche le ipotesi di responsabilità oggettiva, dirimendo la necessità/opportunità di una transazione stragiudiziale; difesa del professionista e/o dell'Azienda sanitaria, in ambito sia penale (su richiesta del professionista), sia civile.

Dopo un'adeguata istruttoria dell'esistente, il gruppo di lavoro intende procedere alla:

- ◆ formulazione di linee di indirizzo per la redazione dei pareri medico-legali;
- ◆ individuazione di indicazioni operative per pervenire alla cogestione del contenzioso nelle Aziende sanitarie;
- ◆ formazione dei professionisti dedicati all'attività medico-legale;
- ◆ valutazione di impatto del cambiamento nel contesto delle Aziende sanitarie.