

**2° CONGRESSO NAZIONALE S.I.C.C.R.  
XII CONGRESSO NAZIONALE S.I.C.A.D.S.**

**Verona – Fiera, 16 Ottobre 2007  
Sala Respighi ore 8.30 – 10.00**

**L'ERRORE IATROGENO:  
CONSIDERAZIONI LEGALI,  
DI MEDICINA LEGALE E  
DI RISK MANAGEMENT SANITARIO**

**Dott. Antonino Librici, Risk Manager Sanitario  
Avv. Livio Zanin, del Foro di Padova Patrocinante in Cassazione  
Dr Paolo Moreni, Prof. A.c. Università di Padova, Istituto di Medicina Legale**



# VALUTAZIONI DI MERITO

- § L'errore medico una priorità su cui lavorare : la mappatura dell'errore e la serie storica come campione significativo per creare una cultura di prevenzione
- § "Non farsi prendere dall'emotività"  
Dietro una richiesta risarcitoria, oltre a una sofferenza da provare, c'è il traguardo di un ristoro economico.  
("Usare il cannone per aprire la porta" )

# LO SCENARIO ATTUALE ITALIANO

- § **8 Milioni** di persone ricoverate ogni anno : il 4% (320.000) esce dall'ospedale riportando danni o patologie legate al ricovero
- § **Circa il 6%** dei decessi registrati in Italia secondo l'ultimo campione del 2002 potrebbe avere una causa o concausa in un errore sanitario, l'equivalente percentuale dei decessi per infarto miocardico (35.515 decessi)
- § Le morti evitabili sono **il 15%** ma di queste il 50% sono legate alla mancanza di un protocollo di prevenzione o a ritardi diagnostici
- § **28.000** Le denunce di sinistro del 2004
  - di cui **16.000** a carico delle strutture sanitarie nel 2004
  - Di cui **12.000** a carico dei medici nel 2004
- § **25.000** Euro il costo medio degli errori medici che riguardavano le strutture sanitarie nel 1994
- § **20.000** Euro il costo medio degli errori medici nel 2005
- § **Ogni 100 euro** di premio incassate dalle Compagnie ne vengono pagate 300 di indennizzo
- § **Da 2 a 20 mila** Euro il costo di una assicurazione per un medico italiano in funzione della natura del rapporto della prestazione e della specialità esercitata

# RISK MANAGEMENT :

**processo di mappatura, analisi e stima valutativa dei rischi che consente di effettuare un percorso virtuoso di :**

1. Analisi preliminare della documentazione disponibile per identificare e valutare i rischi
2. Analisi storica degli incidenti per identificare le situazioni che possono dare origine a rischi
3. Definizione delle azioni di miglioramento dei rischi e delle possibili alternative
4. Realizzazione delle azioni di miglioramento: revisione dei sistemi di sicurezza, elaborazione dei piani di emergenza, piani di comunicazione della crisi, creazione di un sistema di gestione di qualità, formazione del personale
5. Verifica nel tempo delle procedure
6. Analisi dei reclami dei pazienti
7. Analisi delle segnalazioni del personale
8. Analisi degli eventuali incidenti
9. Gestione del rapporto con i pazienti
10. Gestione del rapporto con le assicurazioni

# PROFILO DI RISK MANAGEMENT SANITARIO

## § LA MAPPATURA DEGLI ERRORI : SBAGLIA IL MEDICO O LA STRUTTURA?

- Diagnosi sbagliata
- Infezioni ospedaliere
- Errore nell'attribuzione del farmaco

## § PAZIENTE

- Rassegnato
- Sospettoso
- Pretendente

## § I FATTORI AMBIENTALI:

- Livello culturale
- Situazione economica personale e del posto in cui vive
- Atteggiamento della stampa locale
- Numero avvocati per abitante

**§ LA COMPrensIONE DEI TEMPI E DEI METODI ATTRAVERSO CUI SI SVOLGE LA PRESTAZIONE MEDICA RIDUCE IL RISCHIO DI RECLAMI**

- Gestione del reclamo
- Gestione della richiesta danni
- Scelta della polizza e della Compagnia/Criteri

**§ IL PAZIENTE NON DEVE MAI SENTIRSI UN "NUMERO"**

- Se non parli sbagli quando la comunicazione aiuta a ridurre l'errore

**§ L'INFORMAZIONE ALL'ATTO MEDICO**

**§ LA SINDROME DEL "CANE"**

# DISCUTERE DELL'ERRORE PER NON RIPETERLO PIU'

## § COME SI SBAGLIA

- Omissione di un intervento necessario
- Scarsa attenzione o negligenza
- Violazione di un processo diagnostico o terapeutico
- Inesperienza in procedure invasive
- Difetto di conoscenza
- Insufficiente competenza clinica
- Insufficiente capacità di collegare i dati del paziente con le conoscenze
- Errore di prescrizione ,informazione,compilazione

## § PERCHE' SI SBAGLIA

- Carico di lavoro eccessivo
- Supervisione inadeguata
- Tecnologie e strutture edilizie inadeguate
- Ambiente di lavoro stressante
- Recente e rapida modificazione dell'ambiente di lavoro
- Obiettivi in conflitto (per es. limiti economici dell'assistenza e esigenze cliniche)

## § DOVE SI SBAGLIA DI PIU'

- Sala operatoria : 32%
- Reparto di degenza : 28%
- Dipartimento d'urgenza : 22%
- Ambulatorio : 18%
- Altro : 0-2%

## § COMPORTAMENTI E SITUAZIONI A RISCHIO

- Il cambio di turno e di consegne
- I pazienti che ritornano per una visita non programmata
- Pazienti trasferiti da un'altra struttura che si rivelano più gravi del previsto
- Pazienti che per vari motivi lasciano l'ospedale contro il parere del medico
- Pazienti che lasciano il pronto soccorso senza essere stati visitati
- Prestazioni eseguite da medici giovani o in formazione, senza supervisione di un responsabile
- Consigli telefonici senza visitare il paziente

# IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COME CONTRATTO TIPICO

- § Dichiarazioni inesatte con o senza dolo e/o colpa grave (art.1892-1893 c.c.)
- § Dichiarazioni relative alla precedente sinistrosità

## LA NATURA DELL'ERRORE IATROGENO

Avere fatto qualcosa che nessun altro avrebbe ritenuto opportuno fare o non essere intervenuto secondo quel criterio medio che chiunque nel caso specifico avrebbe posto in essere.

# LA GARANZIA ASSICURATIVA DEL RISCHIO PROFESSIONALE

## § 1. OGGETTO

- 1.1. Descrizione puntuale dell'attività svolta: es. ginecologia e ostetricia con o senza assistenza al parto
- 1.2. ....e a titolo di risarcimento per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza.

§ 1.2.1. l'esempio deteriore: la Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato ... quale civilmente responsabile ..., a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali

## § 2. RISCHI ESCLUSI

- 2.1. Le attività di tipo amministrativo connesse allo svolgimento dell'attività professionale
- 2.2. I danni di natura estetica e fisionomica
- 2.3. I danni da inquinamento

## § 3. VALIDITA' TEMPORALE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA CIOE' INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

§ 4. IL MASSIMALE E LO SCOPERTO O LA FRANCHIGIA

§ 5. RESPONSABILITA' CIVILE POSTUMA

§ 6. LA RESPONSABILITA' SOLIDALE PER ATTO MEDICO

§ 7. LA PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE E LA PRESCRIZIONE DELL'AZIONE RISARCITORIA

- 7.1. 5 o 10 anni dal giorno in cui il fatto si è verificato o l'atto medico è stato posto in essere
- 7.2. ART. 2952 C.C. 2° : i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno; nell'assicurazione di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento

# LA TUTELA LEGALE E PERITALE DEL PROFESSIONISTA

§ DIVERSA ED IN AGGIUNTA A QUANTO PREVISTO DALL'ART.1917 C.C.3°

§PER QUALI SPESE

- Differenza tra 1° rischio e 2° rischio

§PER QUALI EVENTI

- Difesa Civile
- Difesa Penale
- Incarichi peritali di parte

§DOVE

§MASSIMALE

§PER EVENTO E PER ANNO ASSICURATIVO

**IL PRESENTE DOCUMENTO COSTITUISCE PROPRIETA' INTELLETTUALE DI PADOVA FINANZA E SVILUPPO SAS ED E' CEDUTO IN ESCLUSIVA A PADOVA ASSICURATRICE RISK MANAGEMENT AZIENDE SAS, AI CLIENTI DELLA STESSA E AI PROPRI CLIENTI.**

**OGNI RIPRODUZIONE O CONSEGNA NON AUTORIZZATA A TERZI DARA' DIRITTO AD AZIONI LEGALI A SALVAGUARDIA DEI DIRITTI DI CUI SOPRA.**