

Report laboratorio ALASS
MALPRACTICE IN SANITA': ATTUALITA' E PROSPETTIVE
CHISINAU, MOLDAVIA, 29 JUN 2012

Organizzato dall'ALASS e l'AEMPM (Associazione moldava di Economia, Management e Psicologia in Medicina), il laboratorio internazionale aveva l'obiettivo di favorire lo scambio d'idee, esperienze e aspettative/prospettive riguardo la gestione della malpractice in sistemi sanitari diversi. Il laboratorio ha riunito accademici, professionisti e policy makers della sanità provenienti da Moldavia, Romania e Italia per un totale di trenta partecipanti. Il laboratorio è stato aperto dagli Onorevoli Gheorghe Turcanu, Vice ministro della Sanità e Vladimir Hotineanu, Presidente della Commissione per la Protezione sociale, sanità e famiglia del Parlamento della Moldavia, che hanno dato il benvenuto ai partecipanti, ringraziandoli per l'interesse dimostrato per un argomento molto attuale per tutti i Paesi e soprattutto per la Moldavia, dove un nuovo sistema di gestione della malpractice è in corso di implementazione. Le 11 presentazioni hanno riguardato esperienze provenienti da quattro Paesi dell'ALASS: Moldavia, Romania, Italia e Spagna.

In **Moldavia**, la gestione della malpractice avviene nel quadro *comune* del diritto civile ("sistema basato sulla colpa"), in cui il paziente può richiedere un risarcimento come espressione di un processo di riparazione. Una volta interpellato, il tribunale conduce direttamente e immediatamente un'indagine basata sulle prove, sente le spiegazioni delle parti e le conclusioni dei periti (perizia giuridica o medico legale). La risoluzione extragiudiziale non fa parte del sistema di gestione della malpractice. Non vi è una legislazione *specificata* per la malpractice, per stabilire e regolare la responsabilità civile del medico curante né assicurazioni per la responsabilità civile nel settore sanitario. I risarcimenti sono a carico dello Stato. Altre criticità importanti sono: la mancanza di una gestione efficace del rischio clinico, la mancanza di una cultura basata sull'apprendimento dagli errori, la scarsa conoscenza del personale della sanità in materia di diritto sanitario, ecc. Per rimediare a questa situazione, in Parlamento è in discussione un disegno di legge sulla malpractice in sanità.

In **Romania**, secondo la legislazione che regola la malpractice in sanità, le denunce possono essere inviate a: i) la Commissione Nazionale per l'analisi dei casi di malpractice (risarcimento del danno materiale o morale) ii) la polizia/giudice nei casi di responsabilità penale (lesioni corporali o la morte), iii) agli ordini professionali, in caso di responsabilità disciplinare (sanzioni disciplinari), iv) alle autorità interessate (per la responsabilità amministrativa). L'assicurazione di responsabilità civile privata per medici e infermieri è obbligatoria. Il problema è che essa copre solo i danni causati da errori diagnostici e/o terapeutici, senza coprire il risarcimento derivante dalla mancata osservanza degli obblighi di legge da parte degli operatori sanitari in materia di riservatezza, consenso informato, accesso dei pazienti alle informazioni mediche personali, ecc. Inoltre, non vi è un'attività sistematica di gestione del rischio clinico, basata su principi e strumenti moderni. Così, dal 2009 MedRight Experts SRL eroga ai medici e infermieri una formazione post-laurea alla prevenzione e ad una migliore gestione delle accuse di malpractice (formazione di formatori), in tutti i capoluoghi della Romania. Sul suo sito web interattivo, gli operatori sanitari possono accedere alla legislazione aggiornata sulla malpractice e ottenere consulenza on-line per alcuni aspetti specifici. Il progetto pilota ExpIR-RO (2007-2009) ha mostrato che un sistema di segnalazione spontanea e volontaria degli eventi avversi, e d'attuazione di misure correttive non punitive per stimolare l'apprendimento dagli errori, potrebbe essere replicato con successo in altri ospedali rumeni.

L'**Italia** ha investito già dai primi anni del 2000 nello sviluppo della gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie per garantire la gestione del rischio *clinico* (identificazione e prevenzione/riduzione del rischio clinico, cultura orientata al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure, ecc.) e del rischio *istituzionale* (rischio finanziario, broker assicurativo, ecc.). Quasi tutti gli ospedali e operatori sanitari hanno un'assicurazione per responsabilità civile. In

parallelo, le associazioni che rappresentano i pazienti si sono rafforzate (ad es. "Il tribunale dei diritti dei malati"). Per frenare l'aumento progressivo del carico di lavoro dei tribunali, nel 2010 l'Italia ha introdotto la mediazione *obbligatoria* per i casi di malpractice: solo nei casi in cui la mediazione obbligatoria (media-conciliazione) non ha esito positivo si attiva la via giurisdizionale. Tuttavia l'efficacia di quest'iniziativa è ancora da dimostrare e le tecniche di mediazione sono in fase d'implementazione e costruzione. Fra queste rientra anche la mediazione trasformativa. Essa però non ha come obiettivo quello di raggiungere -a tutti i costi- un accordo tra le parti coinvolte in un conflitto, ma semplicemente di ripristinare la comunicazione/relazione tra il paziente e l'organizzazione, e nasce come uno strumento *facoltativo* che può aiutare alla prevenzione del contenzioso. Infatti, molte delle accuse di malpractice nascono da una comunicazione personale sanitario - paziente/familiari inadeguata, piuttosto che da un errore diagnostico o terapeutico. Inoltre, i pazienti sempre più informati dai media sui progressi della medicina hanno aspettative sempre più grandi. Pertanto, è importante misurare sistematicamente la qualità percepita dai pazienti nelle organizzazioni sanitarie e restituire i risultati al personale, in modo da favorire un miglioramento organizzativo continuo e condiviso. L'attenzione è principalmente rivolta ai servizi diagnostici e al trattamento della malattia, ma è altrettanto importante gestire bene la malpractice in materia di prevenzione (fattori di rischio, educazione alla salute, ecc.). Il termine "malpractice", in prevenzione, assume un significato ancor più grave in quanto incide su cittadini sani, causando o evidenziando patologie inesistenti. Perciò è necessario acquisire una cultura e strumenti metodologici adeguati per promuovere in maniera efficace le "migliori pratiche" anche in questo settore.

In [Spagna](#), ai sensi della Costituzione, gli utenti della pubblica amministrazione hanno il diritto di essere risarciti per i danni subiti a lesione dei propri o diritti (ad eccezione dei casi di forza maggiore), se questi danni derivano dal cattivo/inefficace funzionamento del servizio pubblico. Così, nell'ambito delle azioni volte a migliorare la qualità delle cure, particolare attenzione è rivolta alle politiche per aumentare la sicurezza del paziente. "La mappa del rischio" è uno strumento di gestione basato su un sistema informativo con cui si acquisiscono i dati in materia di responsabilità patrimoniale con frequenza trimestrale, per attuare azioni correttive al fine di evitare il ripetersi degli errori.

Il laboratorio ha rappresentato un'ottima occasione per lo scambio d'esperienze e ha individuato alcune possibili direzioni d'azione per completare la riforma del sistema di gestione della malpractice in Moldavia. La partecipazione di diversi policy makers al laboratorio rappresenta un vantaggio per la promozione delle idee e per la preparazione delle condizioni per l'implementazione in Moldavia di soluzioni per la malpractice. Nei prossimi due mesi, ogni relatore preparerà un articolo basato sulla sua presentazione orale al fine di pubblicare un numero monografico della rivista "Sanità Pubblica, Economia e Management in Medicina" (rivista trimestrale, fondata dall'AEMPM nel 2003) dedicato al laboratorio. Inoltre, i partecipanti al laboratorio analizzeranno la possibilità d'accesso a finanziamenti in modo da mettere in campo progetti di collaborazione, basati sullo scambio di esperienze internazionali, per contribuire al successo della riforma sulla malpractice in Moldavia.

Dr. Carmen Tereanu, ex-membro del Gruppo di Ascolto e Mediazione dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (Italia), membro del Comitato esecutivo dell'ALASS.

Prof. Dr. Constantin Etcu, Responsabile del Dipartimento di Economia, Management e Psicopedagogia in Medicina, UMF "Nicolae Testemitanu", Chisinau (Moldavia), Presidente dell'Associazione moldava di Economia, Management e Psicologia in Medicina.