



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**DELIBERAZIONE N. 38/10 DEL 28.7.2015**

**Oggetto:** Istituzione Tavolo tecnico per l'individuazione di un modello regionale di gestione della responsabilità sanitaria.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce come, negli ultimi decenni, la responsabilità sanitaria sia ascrivibile al contesto in cui i professionisti operano in relazione al fatto che le prestazioni erogate sono sempre più complesse e gestite non più esclusivamente dal singolo, ma più spesso da una équipe multiprofessionale e multidisciplinare.

L'Assessore prosegue sottolineando come il soggetto che prioritariamente sopporta il peso economico del risarcimento (la Regione o Provincia Autonoma) è anche quello che ha tra i suoi compiti la tutela della salute del cittadino: pertanto, è possibile ipotizzare un sistema di risarcimento del danno in ambito sanitario in cui, organicamente, lo stesso attore istituzionale regoli l'erogazione delle prestazioni sanitarie e i meccanismi di risarcimento del danno nel rispetto del quadro normativo nazionale. Tale sistema si prefigge la valorizzazione delle risorse spese per la tutela della salute del cittadino, sia migliorando la qualità dei servizi erogati, sia ottemperando coerentemente agli obblighi risarcitori che ne dovessero derivare. Le amministrazioni regionali, infatti, hanno l'obbligo costituzionale di tutelare il diritto fondamentale alla salute dei cittadini nella garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, ottemperando al difficile compito di contenere i relativi costi perseguendo efficacia, efficienza ed appropriatezza. In tale contesto, il miglioramento delle forme di tutela preventiva per la riduzione dei rischi comporta la possibilità di ridurre i costi finali del sistema e, in un circolo virtuoso, le risorse risparmiate nella gestione della tutela risarcitoria, per la riduzione dei sinistri, possono essere allocate alla prevenzione ed al miglioramento della qualità dell'assistenza.

L'Assessore riferisce, inoltre, come il collocamento delle coperture assicurative per i rischi di Responsabilità Civile delle Aziende sanitarie stia incontrando in Italia e nel resto dell'Europa grandi difficoltà. Infatti, la carenza di interlocutori assicurativi e conseguentemente di adeguati livelli di concorrenza, presupposto necessario per la buona riuscita di qualunque gara, pone non pochi problemi, aggravati dalla fuoriuscita dal mercato di alcune compagnie assicurative che non si sono rese disponibili a rinnovare i contratti in scadenza o, addirittura, revocando anticipatamente quelli in



corso. L'inasprimento del contenzioso sui rischi inerenti la sanità e il mutamento giuridico della responsabilità dell'operatore sanitario ha ulteriormente preoccupato gli operatori assicurativi che si trovano sempre più spesso esposti a risarcimenti molto elevati. A questo scenario si aggiunga la campagna mediatica costante nella segnalazione dei casi di "malasanità" che aggrava la situazione, soprattutto in termini di immagine del sistema e dei singoli professionisti che lo compongono.

L'Assessore sottolinea le principali criticità per le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali che attualmente hanno necessità di trovare una soluzione e da cui può scaturire una estrema vulnerabilità del sistema:

- aumento della complessità operativa e gestionale delle strutture sanitarie;
- progresso della scienza biomedica e della tecnologia;
- aumento degli "atti medici" per unità di tempo;
- parziale utilizzo dell'automazione e delle tecnologie informatiche.

A queste si aggiungano anche le criticità rappresentate da:

- maggior consapevolezza ed esigenza dell'utenza;
- aspettative di cura non compatibili con l'attuale conoscenza medica disponibile;
- aumento delle cause civili da parte di chi ha subito danno;
- incremento dei costi di trasferimento del rischio;
- scarsa presenza sul mercato di compagnie assicurative.

L'Assessore prosegue illustrando come, tenuto conto che l'entità di un rischio dipende dalla frequenza d'accadimento dell'evento dannoso e dalla gravità delle conseguenze che l'evento stesso provocherebbe concretizzandosi, la conoscenza di questi due fattori permetta di quantificare la conseguente possibile esposizione finanziaria e organizzativa. Nel contesto socio-economico attuale si genera un conflitto tra le ipotesi di spesa e le economie richieste dalla spending review. Il bisogno nei sistemi regionali di una centralizzazione o di una armonizzazione della gestione dei rischi impone riflessioni teoriche, ma anche adeguati studi di approfondimento che simulino i rischi accettabili e quantificabili e suggeriscano il corretto ed eventuale trasferimento al mercato assicurativo secondo un modello generale organico e coerente. Infatti, spesso le soluzioni adottate, oltre a condurre ad una eterogeneità di risposte all'interno della medesima Regione, perseguono principalmente l'obiettivo della riduzione dei costi assicurativi che sovente si concretizza nella riduzione dei premi, ma anche nella riduzione dei rischi coperti (e conseguente



aumento dell'esborso diretto effettivo), assieme ad una incompiuta centralizzazione delle coperture che diventano una mera sommatoria di rischi e non un approccio sistematico al fenomeno sul quale intervenire selettivamente.

L'Assessore ritiene che un sistema regionale ispirato al principio di non colpevolizzazione offra le condizioni affinché tutti gli attori, istituzionali e non, possano svolgere appieno il loro ruolo, e ritiene, pertanto, si debba avviare uno studio per definirne le caratteristiche e verificarne l'attuabilità in modo da valorizzare i meccanismi previsti dalla giurisprudenza integrandosi con le altre risposte istituzionali.

Per quanto sopra premesso, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone l'istituzione di un Tavolo tecnico per l'individuazione di un modello regionale di gestione della responsabilità sanitaria per migliorare la gestione del contenzioso e l'allocazione delle risorse disponibili. Nello specifico si individuano, all'interno dell'obiettivo generale, quelli di:

- recupero del rapporto col cittadino e della sua fiducia nel Sistema Sanitario Regionale;
- minimizzazione dei tempi di risposta alle esigenze dei cittadini per un adeguato ristoro, anche con l'uso di strumenti di mediazione;
- riduzione delle condizioni "stressanti" per gli operatori sanitari non direttamente riconducibili alla pratica clinica;
- valorizzazione delle risorse del sistema.

La composizione e le modalità di funzionamento del suddetto Tavolo tecnico saranno definite con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, avvalendosi di professionisti operanti nel SSR o convenzionati e, eventualmente, di esperti esterni di comprovata professionalità nella materia, nel limite massimo di tre unità.

L'Assessore ritiene di non dover prevedere alcun compenso per la partecipazione ai lavori del Tavolo, ad eccezione dei rimborsi per le spese sostenute nel partecipare agli incontri del Tavolo stesso, anche preliminari, che rimangono a carico delle Aziende Sanitarie di appartenenza e, per gli esperti esterni, a carico dell'Amministrazione regionale, con le risorse assegnate alla UPB S05.01.004 del bilancio regionale 2015.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità

#### DELIBERA

- di istituire un Tavolo tecnico per l'individuazione di un modello regionale di gestione della



responsabilità sanitaria per migliorare la gestione del contenzioso e l'allocazione delle risorse disponibili;

- di attribuire al Tavolo l'obiettivo principale di definire un modello regionale di gestione della responsabilità sanitaria;
- di individuare, all'interno dell'obiettivo generale, quelli di:
  1. recupero del rapporto col cittadino e della sua fiducia nel Sistema Sanitario Regionale;
  2. minimizzazione dei tempi di risposta alle esigenze dei cittadini per un adeguato ristoro, anche con l'introduzione di strumenti di mediazione;
  3. riduzione delle condizioni "stressanti" per gli operatori sanitari non direttamente riconducibili alla pratica clinica;
  4. valorizzazione delle risorse del sistema;
- di stabilire che la composizione e le modalità di funzionamento saranno definite con decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, avvalendosi di professionisti operanti nel SSR o convenzionati e, eventualmente, di esperti esterni di comprovata professionalità nella materia, nel limite del massimo di tre unità;
- di non prevedere alcun compenso per la partecipazione ai lavori del Tavolo ad eccezione dei rimborsi per le spese sostenute nel partecipare agli incontri del Tavolo stesso, anche preliminari, che rimangono a carico delle Aziende Sanitarie di appartenenza e, per gli esperti esterni, a carico dell'Amministrazione regionale, con le risorse assegnate all'UPB S05.01.004 del bilancio regionale 2015.

**Il Direttore Generale**

Alessandro De Martini

**Il Presidente**

Francesco Pigliaru