



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

## FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI MORFOLOGIA UMANA E SCIENZE BIOMEDICHE - CITTÀ STUDI  
SEZIONE DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI



# Benvenuti!

REBUS MEDICIS SVB SPECIE JURIS



The background of the image is Raphael's fresco 'The School of Athens'. It depicts a group of ancient Greek philosophers in a grand, vaulted architectural setting. The figures are engaged in various activities of study and teaching, such as Plato pointing upwards and Aristotle gesturing downwards. The architecture features arches, columns, and statues, creating a sense of depth and grandeur. The text is overlaid on the central part of the fresco.

**Se la teoria è vera dev'essere anche bella**  
**Arthur I. Miller**



“La Medicina Legale è la applicazione delle conoscenze mediche alla amministrazione della giustizia”.

Foderè, 1799

**Il compito della Medicina Legale deve essere svolto anche all’interno del “mondo” Sanità, mettendo a disposizione degli *addetti ai lavori* contributi interdisciplinari, utili non soltanto ad una sintonizzazione con gli orientamenti valutativi della Giurisprudenza, ma anche al raggiungimento di traguardi qualitativi condivisi con il paziente.**



**L'occuparsi di responsabilità professionale da parte del Laboratorio punta alla individuazione/elaborazione degli strumenti più idonei sia per valutare quanto fatto, sia per cercare di migliorare ciò che si deve fare.**

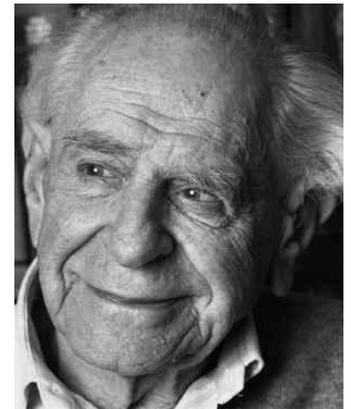


# **INTERDISCIPLINARIETÀ**

# **COLLEGIALITÀ**



**Noi non siamo studiosi di certe materie,  
bensì di *problemi*. Ed i problemi  
possono passare attraverso i confini di  
qualsiasi materia o disciplina.**



**Karl Popper**

Conjectures and Refutation,  
The Growth of Scientific Knowledge, London, 1993



[www.responsabilitasanitaria.it](http://www.responsabilitasanitaria.it)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



LABORATORIO di  
RESPONSABILITÀ SANITARIA

Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Dipartimento di Morfologia Umana e Scienze Biomediche  
Università degli Studi di Milano

[lab.resp.san@unimi.it](mailto:lab.resp.san@unimi.it)

[www.elleRS.unimi.it](http://www.elleRS.unimi.it)

**CORSO DI FORMAZIONE  
PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI ISCRUITTI AL R.U.I.**

**8 Settembre 2010**

**LE RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI DELLA SANITÀ  
E LE LORO COPERTURE ASSICURATIVE**

**La copertura assicurativa:  
un ombrello o un paracadute?  
Prevenire il rischio contenzioso:  
approccio medico-legale**

**Umberto Genovese**

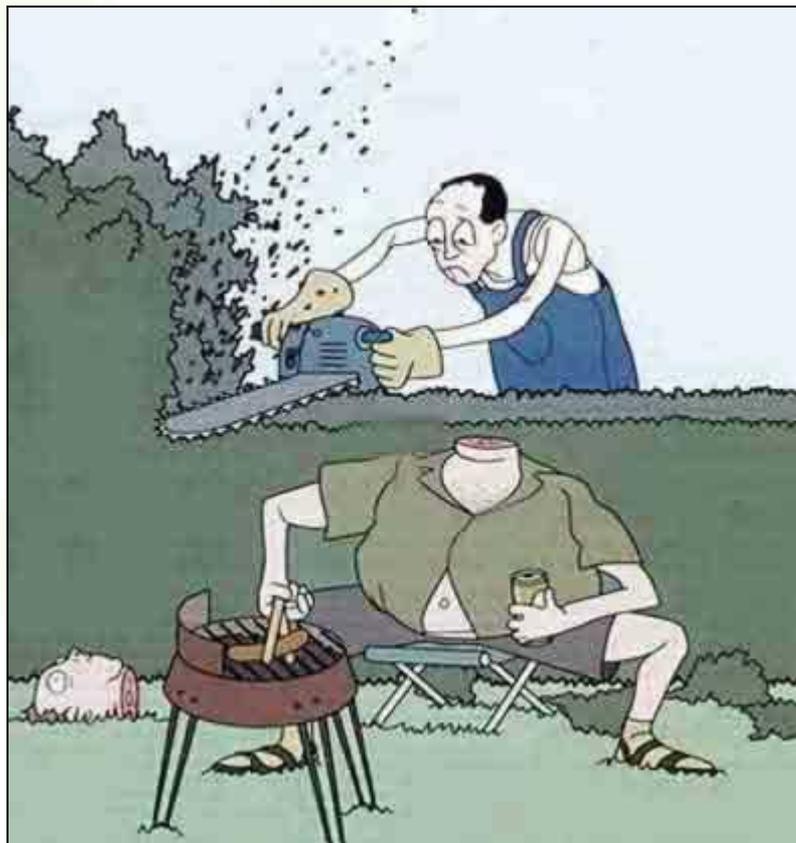


**Settore sanitario** = “sistema occupazionale complesso”, formato da una trentina di occupazioni che agiscono nel sistema sanitario come importanti soggetti collettivi, dotati di proprie strategie e non di rado in conflitto tra loro.





## Norme di buon vicinato ...



**IL NOSTRO  
OBIETTIVO  
È IL PAZIENTE!**

**SIGNORSI';  
NON CI SFUGGIRA',  
VIVO O MORTO.**





## Attualità

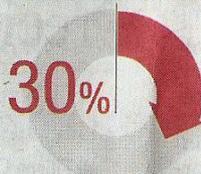
### Le conseguenze della crisi

Quota di medici con  
livelli alti di stress



(Indagine Ordine dei medici di Torino, su  
250 iscritti di tutte le specializzazioni)

Medici di famiglia italiani  
vittime di burnout



(Società Italiana medicina  
generale, 2007)

Percentuale di medici che **soffrono di disturbi psichici  
e dipendenze da sostanze**



(Centro Schweitzer,  
Torino, 2009)

**8-10%** alcolismo,  
**2-3%** altre dipendenze  
**2%** disturbi mentali  
gravi che possono  
interferire con il  
corretto esercizio  
della professione

#### GLI EFFETTI DEL BURNOUT

##### A LIVELLO PERSONALE

disturbi fisici (mal di testa, disturbi  
gastrointestinali, ipertensione,  
tensione muscolare, affaticamento  
cronico), disturbi psichici (ansia,  
depressione, disturbi del sonno)  
con conseguente rischio di ricorso  
a alcol e droghe



##### NELLA SFERA SOCIALE

i sentimenti negativi  
influenzano i rapporti familiari  
e di amicizia



##### NEL LAVORO

minor investimento di tempo e di  
energie, aumentato numero di  
assenze, calo della qualità e della  
produttività, difficoltà di relazione,  
aumentato rischio di errore



Foto: Corbis

IRWIN ALLAS

**Sanità** Dati allarmanti sul «burnout» nei dottori e sulle possibili conseguenze per i pazienti

# Medici stressati, anzi «bruciati»



»» **Testimonianza** La drammatica «confessione» di un'anestesista italiana

# «Vodka e farmaci per resistere alla fatica»

Sono un medico anestesista di quarant'anni, separata, con una figlia di 7. A trent'anni sono stata assunta in un ospedale di medie dimensioni del Nord Italia. Nonostante le croniche carenze di anestesisti, a cui si faceva fronte con ore di straordinario non retribuite e con reperibilità che portavano a turni di lavoro di 36 ore e oltre, sono riuscita a resistere abbastanza bene fino a quando è nata la mia bambina.

Secondo la legge, non avrei dovuto fare turni di notte in ospedale fino al compimento del terzo anno della piccola, ma la situazione del personale medico era tale che non ho neppure provato a far valere i miei diritti. Così, nonostante

l'aiuto che mia madre mi dava con la bimba e in casa, non dormivo mai: o perché la bambina piangeva di notte, o perché ero di guardia in ospedale, o perché ero reperibile. Sono diventata sempre più irritabile e ansiosa, e il rapporto con mio marito, che continuava a insistere perché lasciassi in lavoro in ospedale, ha cominciato a incrinarsi gra-

”

**Non dormivo mai:  
o perché mia figlia  
piangeva di notte,  
o perché ero di  
guardia in ospedale**

vemente. E' stato in quel periodo che ho incominciato a bere, soprattutto durante i turni di guardia notturna: arrivavo in ospedale con la borsa contenente alcuni indumenti di ricambio nella quale nascondevo bottigliette di Campari Soda e di Vodka. Poi, ho cominciato a sottrarre farmaci che si usano durante l'anestesia dall'armadio in cui erano custoditi (falsificando i registri di carico-scarico) e a iniettarmeli. Per pura fortuna, e con l'aiuto dei colleghi, non ho causato danni ai pazienti.

Chi lavorava con me cominciò però a porsi delle domande sul mio comportamento e a suggerirmi di farmi curare, ma io non sapevo assolutamente da chi andare e che co-

sa fare. A un certo punto ho ceduto alle pressioni di mio marito: lasciai l'ospedale e un lavoro che mi piaceva, al quale avevo dedicato la mia vita. La mia depressione peggiorò ulteriormente, non facevo più niente, a stento mi occupavo ancora della bambina. Per alcuni mesi fui in cura da un neurologo che mi prescrisse farmaci antidepressivi. Nel

”

**Sottraevo i farmaci  
in ospedale,  
falsificando i registri  
di carico-scarico,  
e me li iniettavo**

frattempo continuavo a bere di nascosto. Mio marito era convinto che con un po' di forza di volontà avrei potuto smettere, non avendo mai considerato il mio alcolismo una malattia indotta dalle mie condizioni di lavoro, a un certo punto chiese la separazione. Dopo la separazione, i miei genitori mi fecero ricoverare in una clinica, dove sono stata sottoposta a una terapia disintossicante. Per ora assumo solo farmaci antidepressivi, ma so che prima o poi ricomincerò a bere. Perché l'unica sensazione di pace la trovo così.

Dalle dimissioni dall'ospedale non ho più lavorato.

Penso spesso al suicidio.

**A. M.**



**AUTOREFERENZIALITA'**

**Vs**

**QUALITA'**

**Qualità**

**attesa**

che il cliente si attende

**percepita**

che il cliente riconosce

**erogata**

realmente trasmessa



Quanto minore è il *gap* tra qualità erogata e qualità percepita, tanto più il risultato è di ... qualità!

Siamo veramente convinti di essere privi di responsabilità nel radicamento della convinzione del paziente circa *l'infallibilità della medicina* e del suo *diritto* ad un risultato certo?



Gli ospedali sono organizzazioni **complesse e stratificate**, che crescono non in base ad un **piano di sviluppo**, ma in dipendenza di **spinte differenti**: **politiche, professionali, economiche, sociali, commerciali e tecniche**.

L'organizzazione è più **ecologica** (sopravvivenza in ambiente avverso), che **strutturata**.

Quali sono gli elementi che fanno considerare ottimale la scelta e l'esito di un atto sanitario?



Quali sono gli elementi che fanno considerare criticabile la scelta e l'esito di un atto sanitario?

**Medicina**



**continua  
progressione**

**Giurisprudenza**



**attività di regolamentazione  
(posizione di limiti e definizioni)**



# “GIUDIZIARIZZAZIONE” DELLA MEDICINA

“Espansione della norma giuridica in territori che ne erano originariamente scevri, con l’introduzione di rapporti giuridici (e, in ultima analisi, di clausole contrattuali) nel rapporto tra il professionista sanitario ed il paziente ed il ricorso, conseguente, al giudice ordinario (giudiziarizzazione) ed alla sanzione sociale (penalizzazione) quali strumenti di regolazione dei rapporti che intercorrono tra la struttura sanitaria (ed i professionisti che in essa lavorano) e la persona malata, considerata, sotto questo profilo, alla stregua di un *cliente* sempre più critico ed esigente”.



Si pensi, ad esempio, all'influenza esercitata dalla Giurisprudenza sul tema dell'informazione al paziente e del consenso all'atto medico, la quale ha non poco contribuito al passaggio da una Medicina "paternalistica" ad una "condivisa".

**SPIN DOCTOR** = lo “specialista” che sa far girare così “vorticosamente” le notizie inducendo i media e le masse a far propria una determinata visione della realtà.

**PSEUDOEVENTI** = eventi non spontanei, ma programmati, al fine di diffondere nel pubblico determinate informazioni o defletterne altre, così da attirare l'attenzione su aspetti particolari, che non necessariamente coincidono con quelli più importanti.



**27 aprile 2010**

## **CHIRURGIA, 'CRISI DI VOCAZIONI' PER AUMENTO CAUSE. IN CRESCITA COSTANTE LA MEDICINA DIFENSIVA**

Nell'ultimo decennio è costantemente diminuito il numero degli iscritti alle branche chirurgiche, meno 30% dal 2007 al 2008. "Presso la Scuola di specializzazione in Chirurgia della mia Facoltà fino a pochi anni fa gli aspiranti erano oltre 200 per 20 posti: oggi sono qualche decina – ha spiegato Pietro Forestieri, presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi - In alcune sedi universitarie i posti disponibili a volte non sono stati neppure coperti. Il timore dell'alto rischio di contenzioso medico-legale spinge i giovani a scegliere altri campi."

...

Il grido d'allarme giunge dal 1° Convegno Nazionale del CIC che si è svolto a Roma. Uno degli obiettivi prioritari è affrontare l'emergenza 'vocazioni', che Forestieri ha spiegato così: "Siamo il Paese a più elevato tasso di conflittualità civile. La sanità e la chirurgia in particolare non solo non sfuggono a questa maledizione ma ne rappresentano un esempio paradigmatico. Ogni atto chirurgico può avere delle complicanze ineludibili al di là delle capacità professionali: l'errore è quasi sempre non del singolo operatore ma il frutto di una catena di eventi. La cultura della colpa e non dell'errore non potrà che, perversamente, peggiorare la situazione."

venerdì 12.10.2007

I MEDICI GIUSTIFICANO I GIOVANI: «SIAMO SOTTOPOSTI A UN PRESSING CHE PORTERÀ ALL'ABBANDONO DELLA PROFESSIONE»

# Nessuno vuole più fare il chirurgo

## Crollo delle vocazioni tra gli studenti: "Troppi pazienti si rivolgono alla magistratura"

**DANIELA DANIELE**

ROMA

Da un lato, apparecchiature sempre più sofisticate in sala operatoria. Dall'altro, sempre meno chirurghi. «In Italia sono 40 mila, sottoposti a un pressing sconvolgente che porterà a poco a poco all'abbandono della chirurgia».

E' il grido d'allarme di Claudio Cordiano presidente, insieme con Vincenzo Pezzangora, del congresso Sic, la società che rappresenta gli specialisti, in programma domenica a Verona.

«Già oggi - conferma - come avviene ormai da anni in Paesi come Germania e Francia, anche da noi si assiste a una disaffezione da parte del giovane medico, sempre me-

ghi. Secondo il Tribunale del malato, dopo ostetricia e ginecologia è la chirurgia l'area che più spesso finisce nelle aule di tribunale.

«Ed è sicuramente un aspetto che condiziona certe scelte - sostiene Frati - l'esercizio eccessivo della denuncia fa arroccare su posizioni difensive. Quello che un chirurgo può azzardare per il bene del paziente, oggi spesso si evita per timore di conseguenze legali. E, naturalmente, una situazione del genere allontana dalla scelta di questa specialità. Per non parlare del fatto che l'iter professionale è molto lungo. E che, ormai, quella dei grandi guadagni è soltanto una favola».

Amedeo Bianco, presidente della Federazione degli ordini medici (Fnomceo) ammette che si tratta di «specializzazio-

ni decisamente in salita, quanto a difficoltà oggettive» e che il gran numero di denunce, senza dubbio, «può demotivare i giovani medici».

Dal congresso di Verona usciranno, tuttavia, notizie confortanti per quanto riguarda le innovazioni tecnologiche che proiettano la chirurgia in

---

**I progressi: vent'anni fa l'ulcera gastrica era malattia chirurgica oggi si cura coi farmaci**

---

un futuro che non fa ormai più parte della fantascienza.

Da dispositivi che consentono di eseguire interventi chirurgici senza perdite di sangue, azzerando il rischio di emorragie e la necessità di trasfusioni, a robot controlla-

ti a distanza dal chirurgo per operare su aree minuscole del corpo, come un'arteria di un millimetro di diametro, a chip da posizionare sottopelle per fare diagnosi, a nanoparticelle che traghettano farmaci ed «esplodono» all'interno di un tumore per distruggerlo, fino ai laser usati al posto del bisturi per riparare una singola cellula o parte di essa. Alcune tecniche sono già state provate con successo su pazienti, altre sono in fase di sperimentazione. E si tratta solo di una parte delle novità della chirurgia che saranno annunciate nei prossimi giorni.

**Sguardo sul passato**

Il congresso darà anche uno sguardo al passato, dagli Anni '30 ai giorni nostri, grazie a una pellicola voluta dal presidente della Società italiana di

---

**Con ostetricia**

The background features several thick, semi-transparent brushstrokes in light green and grey. A prominent grey arrow points from the center towards the right side of the frame. The text is overlaid on these elements.

**IL**  
**CONTENZIOSO**

# IL CONTENZIOSO



**contenzióso** = *lat.* CONTENTIÓsus da CONTENTUS p. p. di CONTÈNDERE *disputare* (v. *Contendere*). — Che per natura o per abito è dedito a contendere; Litigioso.

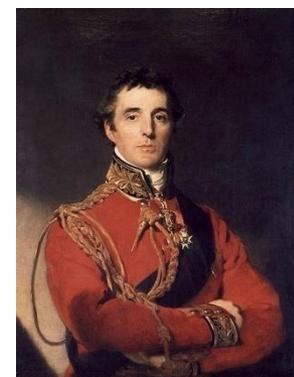
**contèndere** = *lat.* CONTÈNDERE - *p. p.* CONTENTUS - propr. *sforzarsi di fronte ad un altro*, comp. della partic. CON = CUM *insieme* e nei composti anche *contro* e TÈNDERE *tendere, volgere* ed anche *insinuarsi, contrastare, disputare* (v. *Tendere*).

Questionare di checchessia e propr. Contrastare; Impedire una azione, una cosa per via di fatti o di parole: mentre che Disputare e Altercare è Contrastare sol con parole.

Deriv. *Contendévole; Contenditóre-tríce; Contenzióne; Contenzióso; Contésa.*



“L’unica cosa peggiore di una battaglia persa è la contemplazione di un campo di battaglia alla fine di una battaglia vinta”



Duca di Wellington

# Il problema esiste?

... QUALE PROBLEMA ...  
NON VEDO NESSUN PROBLEMA ...





# 30.000

In soli 13 anni, tra il 1994 e il 2007, il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione si è più che triplicato passando da circa 9.500 a 30.000

# 8 su 10

I Chirurghi che hanno ricevuto o riceveranno almeno una richiesta di risarcimento o un avviso di garanzia durante il corso della vita lavorativa anche se l'80% dei processi si conclude con l'assoluzione

# SOS

Con le Assicurazioni ormai costosissime molti si rifiutano di trattare i casi più difficili

## Lunedì 31 maggio 2010

### PARADOSSI DELLA SANITÀ

## Il medico fa la guerra alle denunce con le ricette

Mani all'angolo dal moltiplicarsi delle richieste di risarcimento, i medici bianchi, per evitare rischi, prescrivono ruffiche di esami quasi sempre inutili. Ma a pagare il prezzo è la spesa sanitaria. Che ormai tocca cifre folli

NUMERI	30.000	46 miliardi	23 milioni
Il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione nel 2007	Il costo delle prestazioni sanitarie in Italia nel 2007	Il numero di medici bianchi in Italia nel 2007	Il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione nel 1994

Il medico fa la guerra alle denunce con le ricette. Mani all'angolo dal moltiplicarsi delle richieste di risarcimento, i medici bianchi, per evitare rischi, prescrivono ruffiche di esami quasi sempre inutili. Ma a pagare il prezzo è la spesa sanitaria. Che ormai tocca cifre folli.

**30.000** Il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione nel 2007. Un aumento rispetto al 1994 di oltre il 200 per cento.

**46 miliardi** Il costo delle prestazioni sanitarie in Italia nel 2007. Un aumento rispetto al 1994 di oltre il 100 per cento.

**23 milioni** Il numero di medici bianchi in Italia nel 2007. Un aumento rispetto al 1994 di oltre il 50 per cento.



Un medico che riceve una visita. A fianco: un medico che prescrive una ricetta.

### Succede negli ambulatori

## E i pazienti? Guardano la tv e si credono il dottor House

Un medico che riceve una visita. A fianco: un medico che prescrive una ricetta.

**NUMERI** Il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione nel 2007. Un aumento rispetto al 1994 di oltre il 200 per cento.

Un medico che riceve una visita. A fianco: un medico che prescrive una ricetta.

**NUMERI** Il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione nel 2007. Un aumento rispetto al 1994 di oltre il 200 per cento.

Un medico che riceve una visita. A fianco: un medico che prescrive una ricetta.

**NUMERI** Il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione nel 2007. Un aumento rispetto al 1994 di oltre il 200 per cento.

## L'invito Pensino a lavorare bene e a raccontare meno bugie

Un medico che riceve una visita. A fianco: un medico che prescrive una ricetta.

**NUMERI** Il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione nel 2007. Un aumento rispetto al 1994 di oltre il 200 per cento.

Un medico che riceve una visita. A fianco: un medico che prescrive una ricetta.

**NUMERI** Il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione nel 2007. Un aumento rispetto al 1994 di oltre il 200 per cento.



Un medico che riceve una visita. A fianco: un medico che prescrive una ricetta.

Un medico che riceve una visita. A fianco: un medico che prescrive una ricetta.

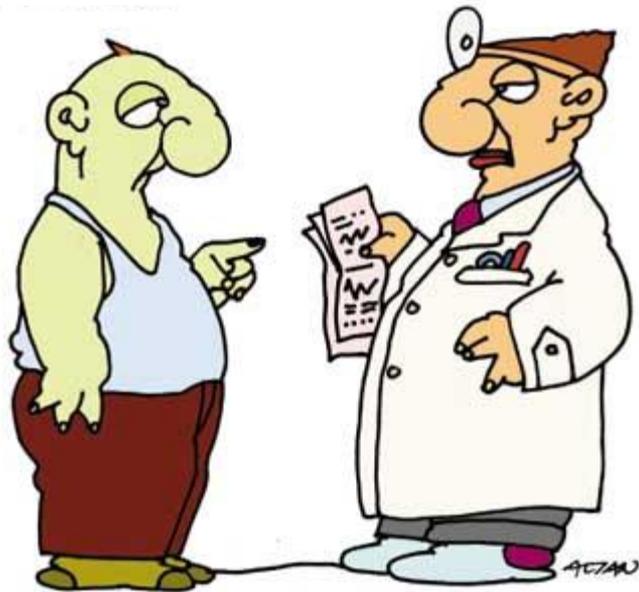
**NUMERI** Il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione nel 2007. Un aumento rispetto al 1994 di oltre il 200 per cento.

Sì, ed è anche amplificato da parte di qualcuno.

Mentre , da parte di qualcun altro, è sottovalutato, ...

PER L'ANAMNESI  
C'E' FUORI IL MIO  
AVVOCATO ...

PER LA PROGNOSE  
C'E' QUI LA MIA  
POLIZZA



... o ignorato,

QUANTO INCIDE IL  
PROBLEMA  
MALPRACTICE SULLA  
SUA ATTIVITA'?

E' UN PROBLEMA  
DI OBIETTIVI ...



... o sopravvalutato,

COSA PENSA  
DELLA SUA POLIZZA  
RC PROFESSIONALE?

... PROPENDEREI PER UNA  
POLIZZA KASCO ...



... od ancora *mal affrontato*.

TI SENTI SICURO?

TU COSA PENSI?



## APPROCCIO MEDICO-LEGALE

- ❑ analisi vicenda clinica,
  - ❑ valutazione accertamento di responsabilità,
  - ❑ stima del danno
- 
- ❑ allocazione adeguate riserve
  - ❑ gestione dei rapporti con i danneggiati
  - ❑ contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa

# LA TUTELA ASSICURATIVA



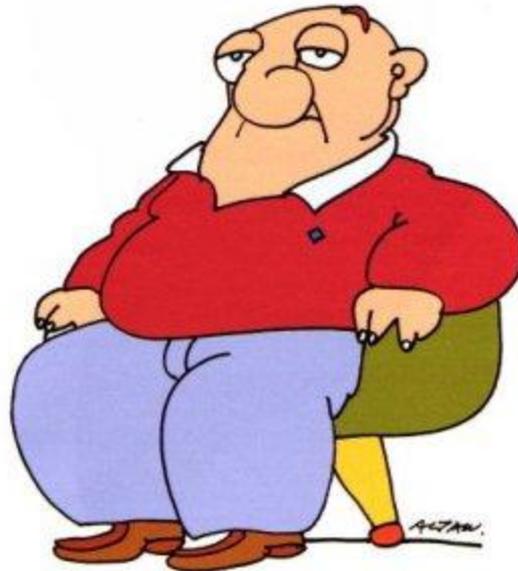
OMBRELLO ...

... O PARACADUTE?



L'**ombrello** è un oggetto che serve a riparare l'uomo da eventi naturali indesiderati quali la pioggia, la neve, la grandine o il sole troppo caldo (infatti la parola *ombrello* deriva proprio da ombra, a dimostrazione che i primi servissero proprio per ripararsi dal sole).

**BASTA STARE A CASA ...  
O, PRIMA DI USCIRE,  
GUARDARE IL METEO ...**



Si definisce **paracadute** in campo ingegneristico un deceleratore aereodinamico; in altre parole è il mezzo atto a permettere la discesa a velocità controllata di un corpo in aria, generalmente da grandi altezze.

**SONO UN OPERATORE  
ORIZZONTALE ...**



# “voci” sul web.

Circa **12.900**  
per  
**assicurazione**  
**paracadute!**

Circa **45.200**  
per **assicurazione**  
**ombrello!**

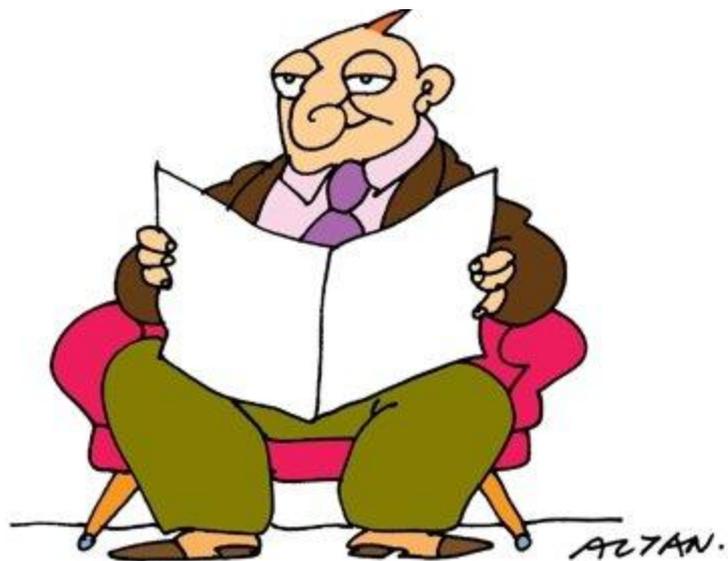


... nessuna voce che  
mi “rassicura”!



Allora, qual è la soluzione?

**UNA SPLENDIDA POLIZZA;  
C'E' TUTTO ...  
ANCHE I PETTEGOLEZZI  
SEPARATI DALLE INSINUAZIONI**



# L'importanza della tutela personale (e personalizzata)

**IO VALGO, E TU?**



# L'importanza delle garanzie

**SEMBRA IERI ...**

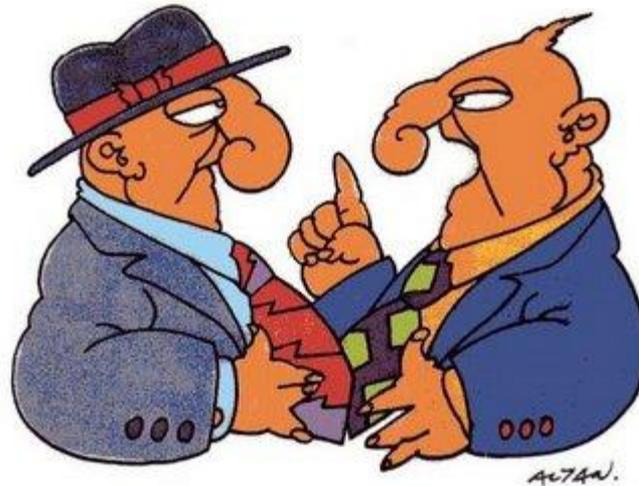
**PENSAVO FOSSIMO  
GIA' DOMANI ...**



# L'importanza della tutela della Professione

**I LADRI  
SONO  
LADRI!**

**LEI NON PUO'  
CRIMINALIZZARE  
COSI' UN'INTERA  
CATEGORIA!**



# L'importanza del costo della polizza.

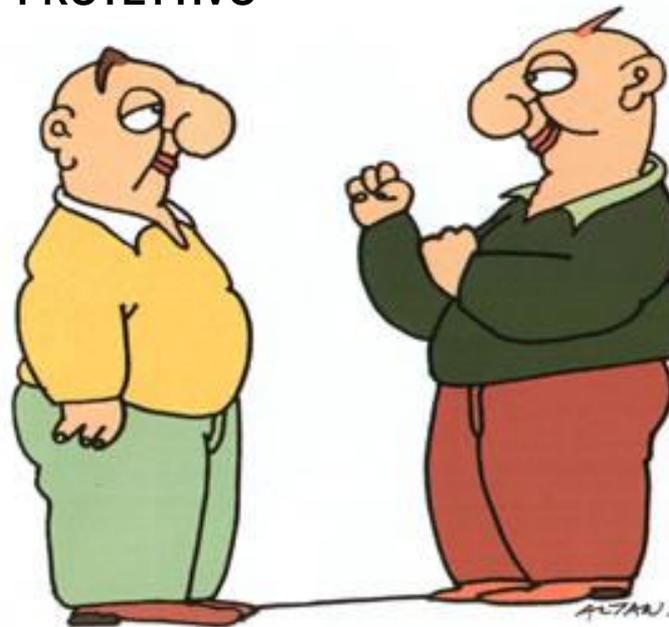
MI DIA UN UOVO

HA GENTE A CENA?



... e la copertura delle Strutture Sanitarie?

**NON CREDO CHE  
QUELLO SIA EFFICACE  
COME OMBRELLINO  
PROTETTIVO**



# Le proposte assicurative: si può fare di più?

**MA CIPPA SEI SICURO  
CHE SIA ANCORA  
PROPONIBILE?  
E' ORMAI VECCHIO E  
ARRUGINITO**

**ANIMO ,BUNDAZZI,  
BASTA DIRGLI CHE  
FUNZIONA ...**



... o bisogna accontentarsi:  
d'altra parte, "qualcosa" è meglio che niente.

**PERCHE' MI SEGUE?**

**PERCHE' MI HANNO  
DETTO CHE CHI VA  
CON LO ZOPPO  
IMPARA A  
ZOPPICARE?**



# L'importanza delle “sensazioni”.

E QUELLO?

... OH, NIENTE ...  
È LA MIA POLIZZA  
RC PROFESSIONALE



