



SP&PA

Report 2021
Analisi dei sinistri



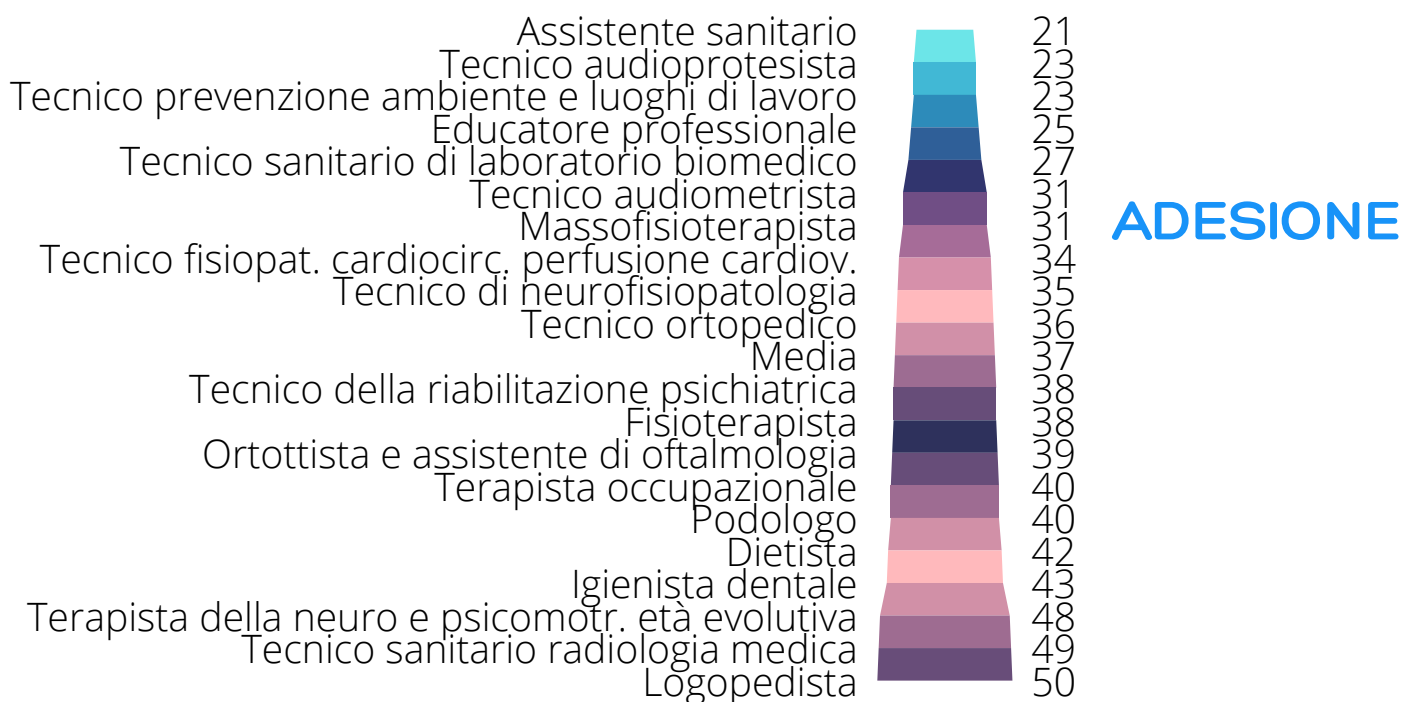
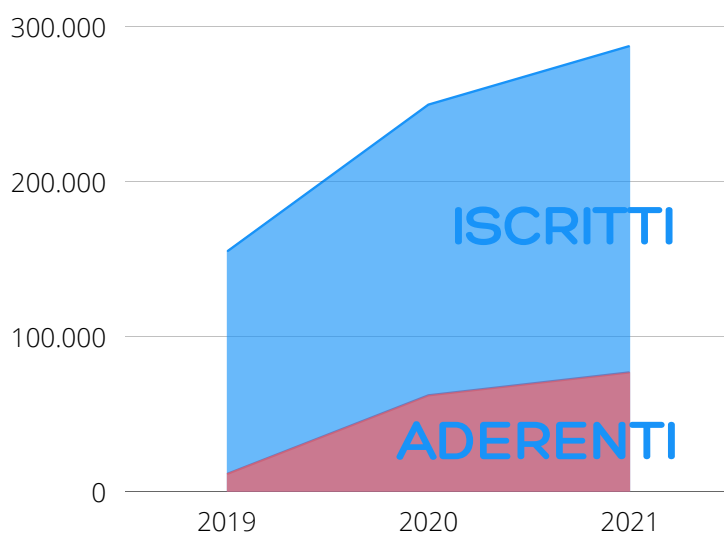
AGLI ADERENTI ALLA POLIZZA IN CONVENZIONE DELLA FNO TSRM e PSTRP

Il presente report raccoglie, in forma aggregata, sintetica ed anonima, le informazioni sulla polizza di responsabilità civile professionale proposta agli iscritti e riferite al periodo 2019-2021 (agg. luglio 2021).

A seconda dei casi e dell'utilità, i dati vengono rappresentati in forma completa o parziale, riferita ai diversi profili.

GLI ASSICURATI

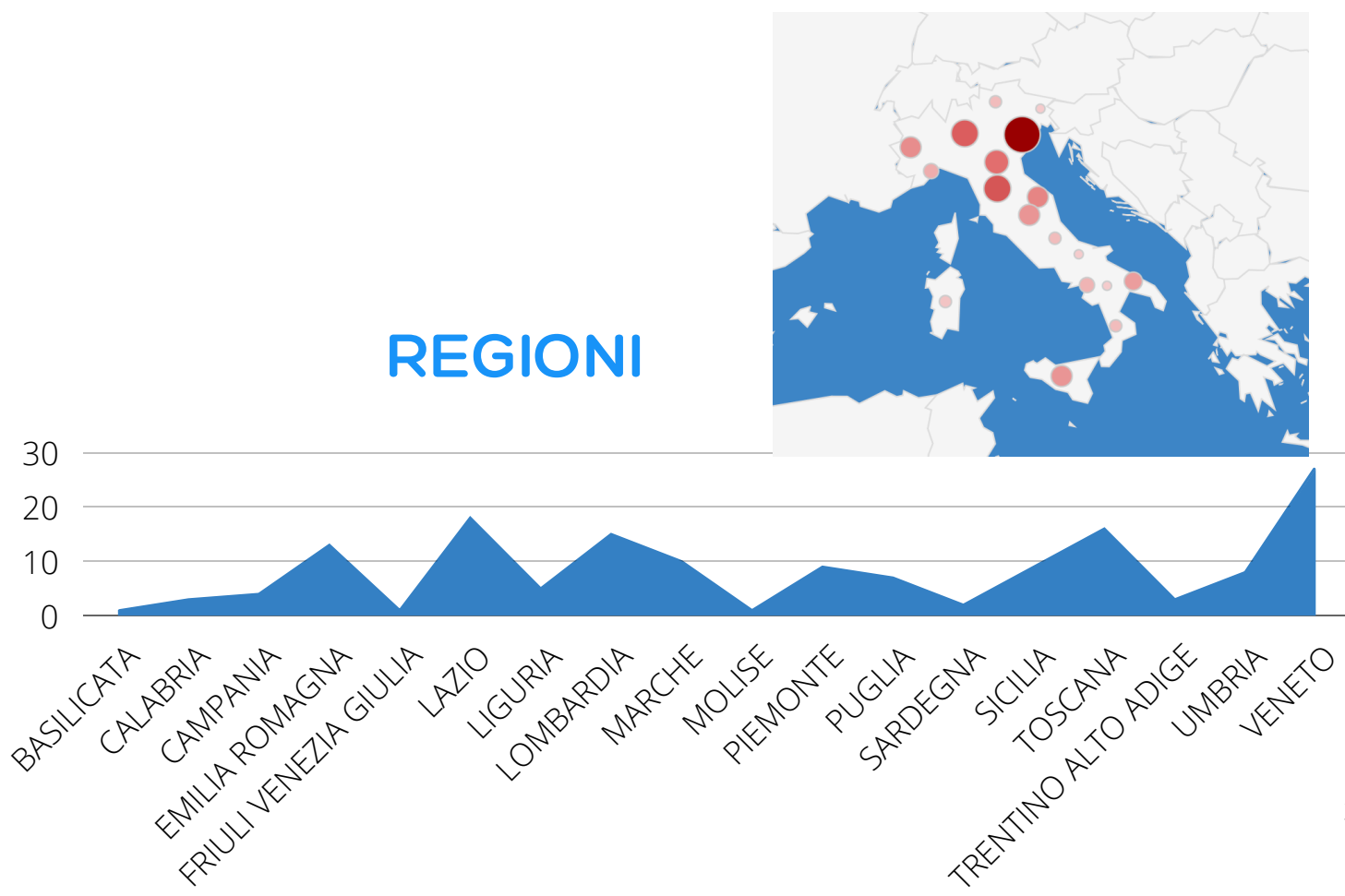
A luglio 2021 gli iscritti alla FNO TSRM e PSTRP erano 210.287 dei quali 77.144 aderenti alla polizza in convenzione, pari al 37% del totale. Relativamente ai profili professionali, la percentuale di adesione rispetto agli iscritti è molto variabile dal 21% degli Assistenti sanitari al 50% dei Logopedisti.



LA DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

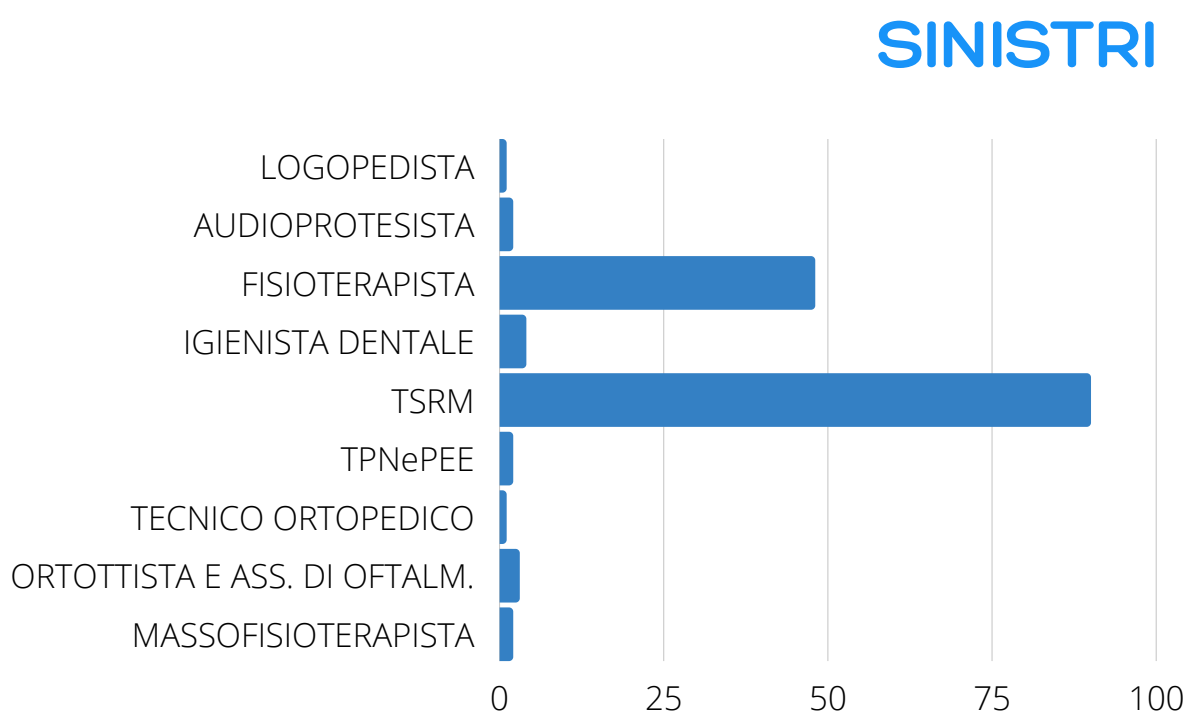
Come è noto, con la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n° 3, si è attuata la c.d. "Riforma del Titolo V della Costituzione", con cui si è deciso di affidare la tutela della salute alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni, delineando di fatto, un sistema caratterizzato da un pluralismo di sistemi sanitari regionali differenti, ampliando il ruolo e le competenze delle autonomie locali. In questo quadro, diviene rilevante valutare anche come i sinistri siano ripartiti territorialmente e, nel nostro caso, evidenziando la Provincia/ Regione in cui si trova la struttura presso cui opera il professionista sanitario coinvolto nella vicenda giudiziaria e/o risarcitoria.

In tale prospettiva, i sinistri aperti sono così ripartiti sul territorio nazionale:



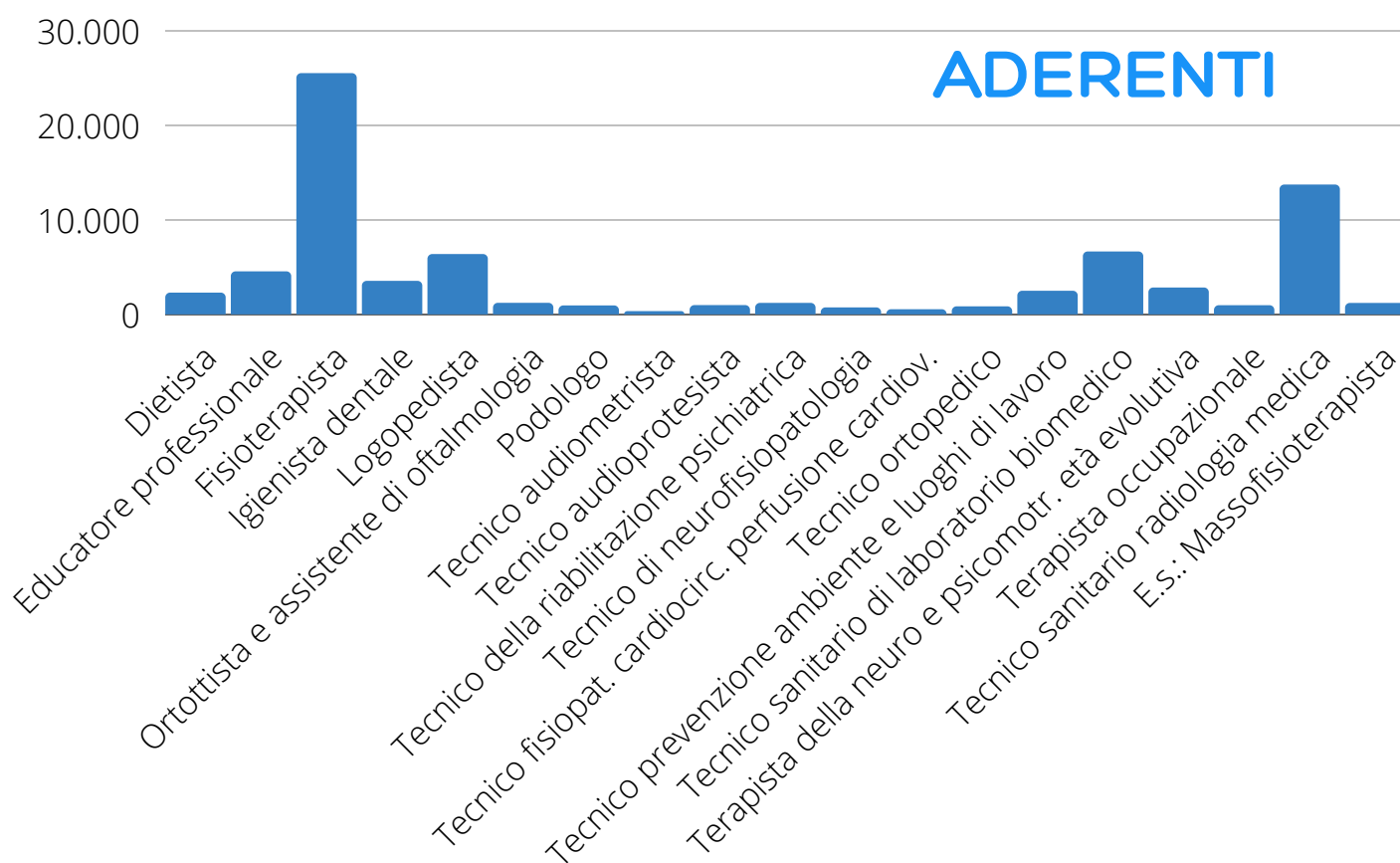
I SINISTRI PER PROFILO

Relativamente al numero dei sinistri per profilo, il grafico evidenzia come la distribuzione degli eventi avversi interessi, per la gran parte, la professione del Tecnico sanitario di radiologia medica e del Fisioterapista, che insieme esprimono l'**89,1** % dei casi.



In questa valutazione non va dimenticata, peraltro, la numerosità degli assicurati che convergono sui diversi albi rappresentando anche in questo ambito un'evidente proporzionalità con gli eventi avversi. I Fisioterapisti ed i Tecnici di radiologia, infatti, hanno aderito in gran numero, evidenziando una discreta sinistrosità.

I SINISTRI PER PROFILO



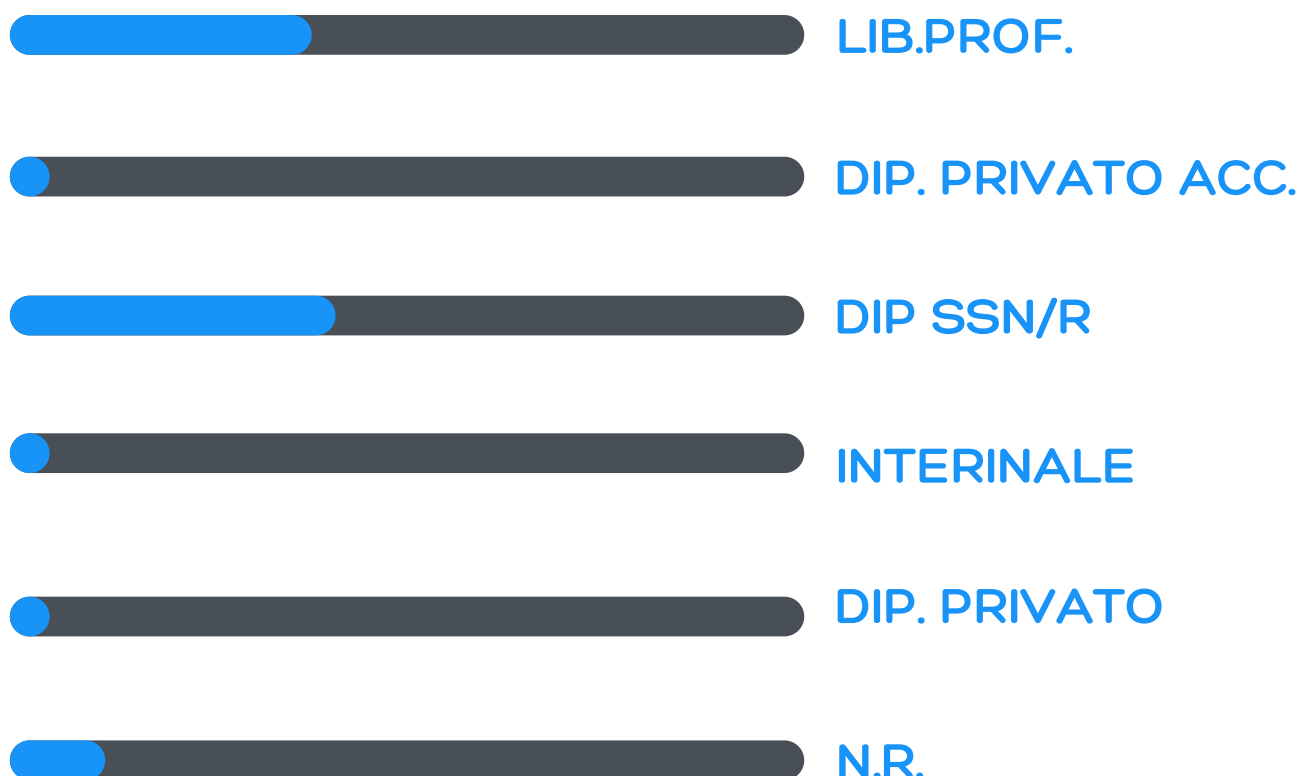
All'interno dello SP&PA tutti i professionisti possono contare su una convenzione assicurativa avente caratteristiche mutualistiche molto spiccate e, di conseguenza, sulla possibilità di distribuire il peso dei rischi e delle conseguenze sull'intera popolazione che aderisce alla proposta dalla Federazione nazionale. Questo si traduce, inoltre, in una maggiore stabilità nel tempo della convenzione della FNO TSRM e PSTRP

I SINISTRI PER TIPOLOGIA CONTRATTUALE

Come indicato, la legge 24/2017 prevede una distinzione della disciplina a seconda che il professionista sanitario abbia un rapporto contrattuale "diretto" con la persona assistita o se, come spesso accade, il professionista sanitario "non" abbia rapporti contrattuali diretti la stessa: in tale ultima prospettiva, agli effetti della convenzione, diviene indifferente quale sia il tipo di contratto che lega il professionista sanitario con la struttura privata o pubblica in cui opera come dipendente o libero professionista.

Ciò nonostante, è comunque interessante analizzare i sinistri esplodendo il dato relativo alla modalità di esercizio dell'attività da parte del professionista sanitario coinvolto.

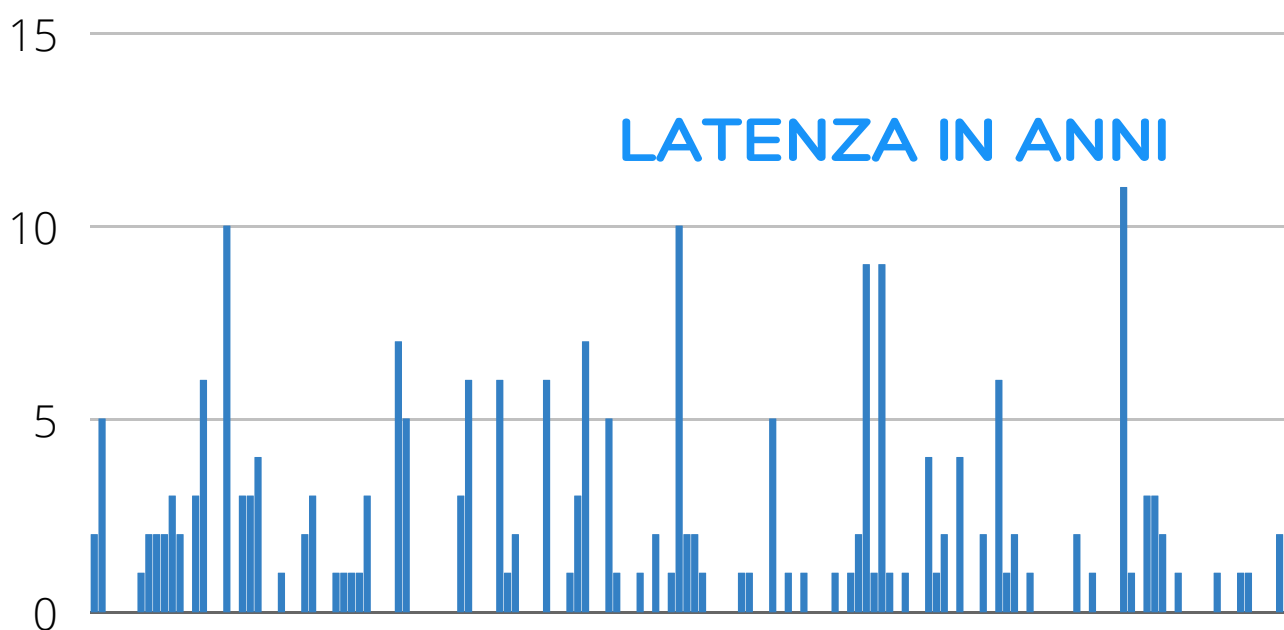
Ecco i dati emersi dall'analisi svolta rispetto al regime professionale



LATENZA: IL RAPPORTO FRA LA DATA IN CUI SI É VERIFICATO IL FATTO E LA DATA IN CUI SI É APERTO IL SINISTRO

Nell'analisi dei sinistri il fattore tempo è un elemento importante. La ragione deriva dal fatto che le polizze assicurative a copertura della responsabilità civile professionale adottano, per la loro operatività, una clausola c.d. **claims made**: in altre parole, copre l'assicurazione che il Professionista Sanitario ha nel momento in cui, per la prima volta, riceve ufficialmente informazione della richiesta di risarcimento del danno.

Per tali ragioni, diviene importante considerare quando è stata fatta l'azione da cui è originato il danno. Se il fatto dannoso è stato realizzato nello stesso anno in cui si riceve la richiesta di risarcimento, non ci sono problemi. Se, come quasi sempre accade, il fatto dannoso è avvenuto precedentemente, questo sarà coperto se la polizza del Professionista Sanitario prevede una adeguata retroattività.



LATENZA: IL RAPPORTO FRA LA DATA IN CUI SI É VERIFICATO IL FATTO E LA DATA IN CUI SI É APERTO IL SINISTRO

Sul punto, occorre evidenziare che l'azione che la persona assistita e/o i suoi familiari possono esercitare per far valere una responsabilità "contrattuale", si prescrive in **10 anni**.

Mentre per l'esercizio dell'azione di responsabilità extra-contrattuale, il termine di prescrizione è di **5 anni**.

Si consideri, poi, che, secondo il dettato della Corte di Cassazione, questi termini non decorrono dal momento in cui si è posto in essere il fatto dannoso, bensì, da quello in cui "emerge il danno". Quindi, sotto questo profilo, i termini di prescrizione si prolungano moltissimo.

Chiaramente, il medesimo problema riguarda chi cessi (quiescenza) la propria attività in quanto potrebbe trovarsi coinvolto in un giudizio anche molti anni dopo essere andato in pensione. Potrebbe, infatti, ricevere una richiesta di risarcimento riferita ad un fatto dannoso che si è verificato quando era ancora in attività.

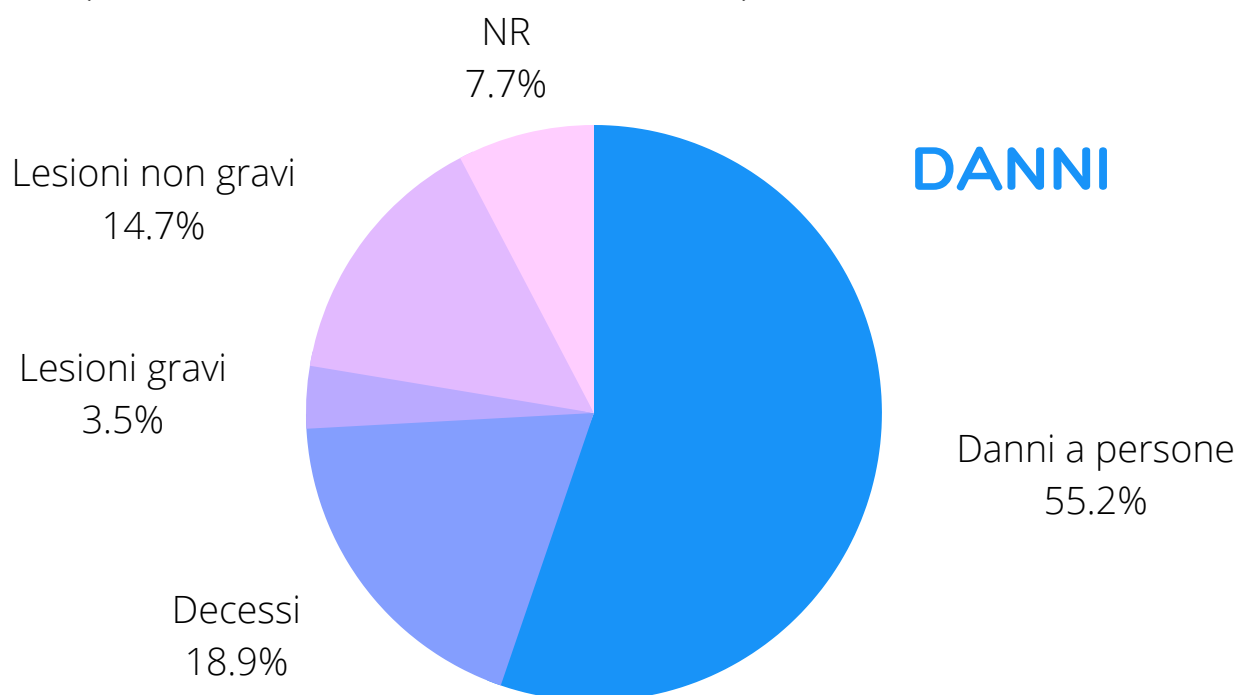
Di conseguenza, occorre porre particolare attenzione ai termini temporali e, di conseguenza, a quanta retroattività e ultrattività sono previste nelle polizze assicurative che si sottoscrivono.

L'art. 11 della legge 24/2017 prevede che la retroattività e l'ultrattività delle polizze assicurative siano almeno di 10 anni: in realtà, sulla base di quanto rappresentato, sul grafico precedente, è facile comprendere che tali termini possono non essere sufficienti.

I DANNI LAMENTATI E LE CONSEGUENZE GIURIDICHE

Nel monitoraggio dei sinistri ha anche rilevanza la gravità del danno. Sotto il profilo penalistico, ci sono reati che sono perseguibili d'ufficio dal Pubblico Ministero (ad esempio: omicidio, lesioni gravi) e reati meno gravi che, per essere perseguiti, necessitano della presentazione di una "querela" da parte della persona assistita danneggiata o dei suoi familiari (ad es: lesioni lievi).

Per tale ragione, diviene rilevante analizzare come siano ripartiti i danni lamentati dagli assistiti e/o dai loro familiari che sono oggetto di sinistri riguardanti i professionisti sanitari iscritti alla FNO (ed assicurati con la convenzione).



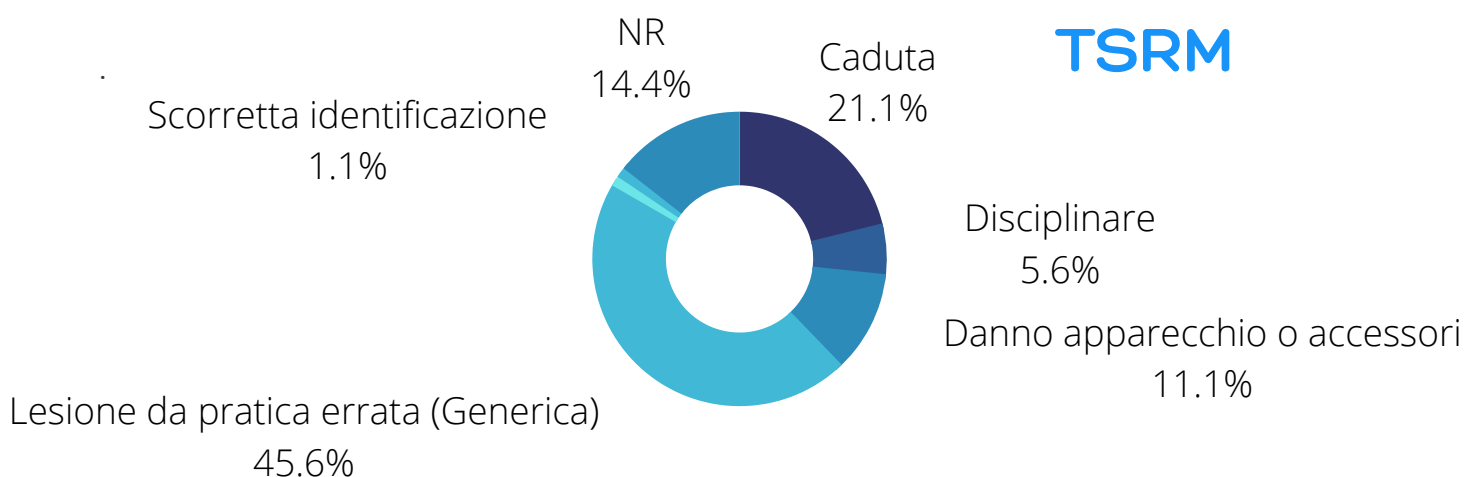
Nelle segnalazioni raccolte si possono distinguere, in forma aggregata, i fatti correlati e conseguenti ai decessi, alle lesioni ed ai danni. In questa sede è utile ricordare che il dato non si riferisce tanto a responsabilità accertate quanto alle informazioni raccolte dalle pratiche di apertura dei sinistri degli assicurati; giova, invece, ad inquadrare sia il livello di coinvolgimento che la gravità dei fatti che, per quanto infrequenti, non vanno sottovalutati per una serena pratica professionale.

I SINISTRI PIÙ FREQUENTI

Infine, occorre ripartire i sinistri a seconda della **tipologia di danno** che viene lamentato dagli assistiti e/o dai loro familiari. In tale prospettiva, si è deciso di concentrare l'attenzione sulle due categorie più sinistrose, per le quali la numerosità dei casi rilevati fino ad ora permette valutazioni statisticamente significative: i Tecnici di radiologia ed i Fisioterapisti.

Tralasciando i casi in cui il sinistro è stato descritto in modo poco chiaro (NR), dal monitoraggio dei dati emerge come la maggior parte dei sinistri riguardi genericamente le lesioni da pratica errata seguite dalle cadute. Per entrambi i sottogruppi, gli eventi correlati alle "pratiche errate" rappresentano situazioni diverse per contesto, cause e conseguenze che meritano una valutazione professionale puntuale ed approfondita non adatta a questo report.

Peraltro, nell'ambito delle attività dei Fisioterapisti, spiccano con particolare frequenza gli eventi avversi nelle pratiche associate alla Tecarterapia, in cui emergono particolari frequenze di danno con richieste di risarcimento anche di valore rilevante.

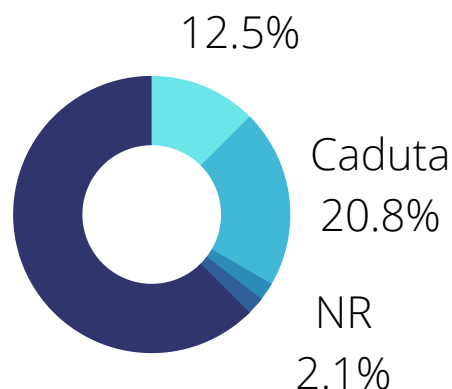


I SINISTRI PIÙ FREQUENTI

FISIOTERAPISTI

Lesione da trattamento (Generico)
62.5%

Lesione da trattamento (Tecar)



In particolare, infine, risulta interessante osservare il dato relativo alle cadute che rappresentano uno tra gli eventi avversi più comuni e che possono portare, come conseguenza del trauma, danni anche gravi, fino a giungere, in alcuni casi, alla morte

Sul punto è interessante ricordare quanto affermato dal **"Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella, 5° rapporto (settembre 2005-dicembre 2012) del Ministero della salute"** :

"il maggior numero di segnalazioni è rappresentato dall'evento caduta dei pazienti[...]. Tuttavia, la frequenza dell'evento e l'impatto assistenziale che ne deriva richiedono di affrontare il problema nei modi più efficaci; se da un lato non è realistico pensare che il fenomeno cadute possa essere ridotto a zero, dall'altro sono noti fattori contribuenti che possono essere controllati attraverso specifici interventi"

In tale ambito sarebbe, quindi, auspicabile soffermare l'attenzione svolgendo, per esempio, una attenta analisi sugli approfondimenti indicati nella Raccomandazione n.13, aggiornata al 1 dicembre 2011, per la prevenzione e la gestione della caduta dell' assistito nelle strutture sanitarie del Ministero della salute, per la corretta e diffusa applicazione di strategie multifattoriali.