

**INDENNIZZI**

Tito Berti, direttore amministrativo di Careggi, spiega come funziona il sistema di risarcimenti scelto in caso di necessità dall'azienda ospedaliera

ERRORI MEDICI RIMBORSI AI PAZIENTI DANNEGGIATI

Ospedale, basta polizze assicurative «Paghiamo da soli, prima e meglio»

FINO A TUTTO il 2007, a Careggi gli errori medico-sanitari o presunti tali venivano gestiti attraverso compagnie assicurative a cui era lasciato il compito di rapportarsi con i pazienti. Dal 2008 l'azienda ospedaliera ha deciso di 'difendersi' da sola dapprima solo per richieste danni sotto i 100 mila euro, affidandosi per cifre più alte alle assicurazioni, come nel caso di Barucci. I dati sono positivi. Da metà marzo 2009 alla fine dell'anno sono stati 191 i casi di gestione stragiudiziale di cui 75 sono già stati definiti: 47 con accoglimento, 25 respinti per assenza di responsabilità a carico dei professionisti o mancanza del nesso di

causalità, 5 senza seguito per abbandono o incompetenza. Complessivamente sono stati liquidati oltre 500 mila euro: per aver i soldi i pazienti hanno atteso mediamente 6 mesi. Dati molto più favorevoli ai pazienti danneggiati rispetto all'anno precedente, quando venivano gestiti dagli assicuratori: nel 2007 su 177 sinistri, di cui 123 con richiesta di risarcimento inferiore ai 50mila euro, solo 6 sono stati liquidati per complessivi 5.414 euro. «Anno dopo anno la richiesta di risarcimento è aumentata anche perché è venuto meno il timore reverenziale verso il medico — spiega Tito Berti, direttore amministrativo di Careggi —. Ma

le compagnie assicurative tendono a tenere il sinistro in gestione il più possibile anche per convincere il sinistrato ad accettare una piccola somma per non ritrovarsi in lunghe trafale legali». L'aumento delle polizze assicurative ha fatto avviare alla Regione sperimentazione di gestione interna a Careggi. «Questo ha portato a risoluzioni in pochissimo tempo dei contenziosi — sottolinea Berti —, ma anche a un rapporto diverso col paziente. La sperimentazione è andata così bene che nel 2010 abbiamo deciso di lasciar fuori del tutto le assicurazioni, con vantaggi per noi e i pazienti».

Manuela Plastina

