



**L'APPROFONDIMENTO DI SHAM E RAVINALE
SUL RISK MANAGEMENT NEL SETTORE SANITARIO**

SANITÀ 360° – NOVEMBRE 2018

INDICE

1. DATI: GLI INDICATORI DEL PASSATO CHE GUARDANO AL FUTURO	pag. 4
2. CURE UNIVERSALI PER I PROSSIMI 40 ANNI	pag. 6
3. BEST PRACTICE E PREVENZIONE, IN EVIDENZA	pag. 8
4. COME DISTRUGGERE LA FIDUCIA DEI PAZIENTI NELLA SANITÀ	pag. 8
5. A CUNEO MAPPATO IL PERCORSO DELLA PERSONA IN OSTETRICIA	pag. 12
6. IL PROCEDIMENTO CIVILE È LA STORIA DI UNA PERSONA	pag. 14

L'EDITORIALE

DATI: GLI INDICATORI DEL PASSATO CHE GUARDANO AL FUTURO

Esiste una correlazione molto stretta tra i dati e le politiche di gestione del rischio che abbraccia l'intero arco dell'azione sanitaria: dal singolo reparto al Ministero. I dati sui sinistri, near miss, rischi a priori e risarcimenti non sono e non devono mai essere delle pagelle, ma degli strumenti per capire cosa non è andato a buon fine e porvi rimedio

È questo il cuore dell'attività di prevenzione che si esprime negli innumerevoli Comitati di Valutazioni Sinistri, progetti dedicati ai singoli associati e iniziative ai quali Sham partecipa nel corso dell'anno. Conseguentemente, i dati e il loro impiego saranno anche al centro della Tavola Rotonda organizzata da Sham il 29 novembre prossimo, a partire dalla 14:00 nell'Agorà di Forum Risk Management in Sanità a Firenze. L'appuntamento raccoglierà alcuni tra i principali attori a livello nazionale sul piano della raccolta, analisi e impiego dei dati al fine di rendere le cure più sicure. Pertanto la discussione affronterà lo stato dell'arte nei tre passaggi fondamentali relativi al dato: la sua natura quantitativa e qualitativa, il suo percorso dal territorio alle Istituzioni centrali e le indicazioni che da queste emergono per informare l'attività delle realtà ospedaliere.

La Gestione del Rischio è il minimo comune denominatore nell'attività della Mutua assicurativa che divide il rischio con i suoi soci-assicurati. Una formula che l'ha portata a divenire il principale assicuratore delle strutture ospedaliere pubbliche in Francia e in Italia e che si declina in molte azioni pratiche: dalle applicazioni del Metodo Cart-Risk per la mappatura del rischio a priori che hanno segnato il 2018, in particolare in Lombardia e Piemonte, alle iniziative per la diffusione della cultura della prevenzione quale il Premio Sham-Federsanità.

Proprio al Premio, un'iniziativa unica in Italia che, nel 2018, ha raccolto 31 progetti di prevenzione messi in atto da 22 aziende sanitarie in 9 Regioni italiane, sarà dedicato l'appuntamento successivo alla Tavola Rotonda e organizzato in partnership tra Sham e Federsanità a partire dalle ore 16:30: l'annuncio dei vincitori del Premio Sham 2018, il racconto dei progetti presentati e la riflessione sul loro impatto nel miglioramento della sicurezza.

Entrambi gli appuntamenti rispondono agli obiettivi che Sham persegue da più di 90 anni: la diffusione della cultura della prevenzione, la promozione delle buone pratiche locali a livello nazionale e il confronto tra gli operatori del settore per formulare risposte condivise ai problemi comuni posti dal rischio e dalla sua riduzione.

Christophe Julliard
Country Manager Sham Italia



CURE UNIVERSALI PER I PROSSIMI 40 ANNI

Il sistema sanitario italiano è uno dei migliori al mondo. Il quadro epidemiologico della cronicità però, sta cambiando in fretta. C'è bisogno di una riforma nei modelli di assunzione in cura e questo è il momento propizio. A Firenze le figure apicali delle 200 Aziende sanitarie pubbliche si ritrovano per parlarne assieme. Appuntamento all'Auditorium di Forum Risk Management il 28 novembre 2018 a Firenze

Intervista a Enrico Desideri, Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana sud est; Coordinatore Nazionale del Forum dei Direttori Generali di Federsanità e Presidente della Fondazione Nazionale Innovazione e Risk Management presso l'Istituto Superiore di Sanità.

“A quarant'anni di distanza dall'istituzione del Sistema Sanitario Nazionale, il bilancio delle cure universali in Italia è un successo del quale andare fieri. In Italia - afferma con forza **Enrico Desideri**, DG USL Toscana sud est e Coordinatore Nazionale del Forum dei Direttori Generali di Federsanità - **si cura bene, in maniera efficiente e senza sprechi**. Questa è la verità: il nostro è tra i primi sistemi sanitari al mondo”.

Altrettanto vero, però, è che “il quadro epidemiologico sta cambiando velocemente e ci sono delle **criticità che dobbiamo affrontare**. La **prima** riguarda la prevenzione e il trattamento delle malattie croniche: l'Italia vive il paradosso di essere uno tra i più longevi Paesi del mondo ma anche uno dei più afflitti, in Europa, dalle malattie croniche correlate all'età.

Questo dato indica una mancanza di prevenzione e comporta un costo che non è sostenibile sul lungo periodo”. L'incidenza delle **malattie croniche** pesa, infatti, fino **all'80 per cento** sulle **spese sanitarie** anche se riguarda poco più di un terzo della popolazione.

“A questo - continua Desideri, che ricopre an-

che il ruolo di Presidente della Fondazione Nazionale Innovazione e Risk Management presso l'Istituto Superiore di Sanità - si aggiunge un'altra **crescente problematica: la disparità di accesso** alle cure e agli screening. Sempre più chi ha un reddito basso ha un accesso ridotto alle cure e alle attività di prevenzione”.

Incremento delle cronicità e disparità di accesso sono intimamente correlati perché l'assenza di prevenzione, oggi, porta ad avere più malattie croniche domani. “In Italia le soglie degli screening per il tumore della mammella toccano il 71 per cento, quelle per il tumore della cervice uterina sono ancora più basse. Né le une né le altre sono sufficienti. Test preliminari, stili di vita sani, accesso regolare all'assistenza sanitaria sono **l'unico modo per ritardare il passaggio della popolazione dalla fascia delle persone sane a quella delle persone a rischio o ammalate**”.

Enrico Desideri, Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana sud est, Coordinatore Nazionale del Forum dei Direttori Generali di Federsanità e Presidente della Fondazione Nazionale Innovazione e Risk Management presso l'Istituto Superiore di Sanità

Per rispondere a questo nuovo scenario c'è bisogno di **una riforma culturale e di prassi** che interessino l'intero sistema delle cure in Italia. “Abbiamo bisogno di nuovi modelli di assunzione in cura per le cronicità.

Questo - annuncia Desideri - sarà il tema dell'appuntamento che riunirà le figure apicali delle oltre 200 aziende sanitarie pubbliche all'Auditorium di Forum Risk Management in Sanità a Firenze il 28 novembre 2018”.

“Il fulcro della riforma è il progetto **Reti Cliniche Integrate e Strutturate** che si fonda sull'istituzione delle **Comunità di Pratica**. A livello operativo significa collegare il sistema di cure pri-

marie (**Primary Care Team**) con lo/gli specialisti di riferimento, **le farmacie** e l'assistenza sociale in modo da seguire l'intero percorso di cura della persona. Questo percorso - che segue **in maniera proattiva** il paziente - **inizia con il Medico di Medicina Generale**, dal quale parte il sospetto diagnostico, **passa** ai medici specialisti che effettuano accertamenti e terapie, **torna** al Medico di Medicina generale per il Follow Up e **prosegue fino al completamento della cura** attraverso, rispettivamente, l'infermiere specializzato e l'assistente sociale per l'assistenza domiciliare e la rete capillare delle farmacie sul territorio **per assicurare l'aderenza alle terapie**. Follow Up e Aderenza alle Terapie sono

passaggi focali - sottolinea Desideri - perché non basta che la persona riceva una diagnosi; bisogna assicurarsi che segua la cura, continui gli esami di monitoraggio e assuma i farmaci. Solo in questo modo possiamo assicurarci che la persona non solo guarisca, ma rimanga sana anche dopo la guarigione”.

Tutto quanto detto finora - precisa il DG - è perfettamente in linea con il Piano Nazionale delle Cronicità ed è attraverso l'attuazione capillare di quest'ultimo che si potrà applicare una riforma nazionale declinandola secondo le singole esigenze regionali. C'è un vasto consenso sul tema, sia a livello ministeriale che sul territorio. Questo è il momento propizio per farlo”.



AL FORUM RISK DUE GRANDI APPUNTAMENTI TARGATI SHAM

Il 29 novembre 2018, presso l'area "Agorà" del 13° Forum Risk Management in Sanità, alla Fortezza da Basso di Firenze, Sham vi aspetta per due appuntamenti dedicati alla prevenzione e alla gestione del rischio in sanità

Alle ore 14:00, si terrà la Tavola Rotonda "Conoscere per decidere - Il rapporto tra dati e gestione del rischio clinico", un'occasione di approfondimento sul rapporto tra i dati e la sicurezza delle cure attraverso l'analisi delle informazioni, le esperienze sul territorio e la comunicazione tra aziende sanitarie e istituzioni centrali nel processo di raccolta e monitoraggio di dati

operativi, near miss ed eventi avversi; Alle ore 16:00, spazio alla cerimonia di premiazione del 3° Premio Sham - Federsanità ANCI per la prevenzione dei rischi, in cui saranno rivelati i 3 vincitori, eletti tra i 31 progetti presentati da 22 Aziende sanitarie di 9 regioni italiane.

Due appuntamenti uniti dallo stesso obiettivo: diffondere la cultura della prevenzione attraverso il confronto tra i professionisti sanitari e la condivisione a livello nazionale delle buone pratiche locali.

Vi aspettiamo numerosi a Firenze!

SAVE THE DATE
29 Novembre 2018



TAVOLA ROTONDA
CONOSCERE PER DECIDERE
Il rapporto tra dati e gestione del rischio clinico

ore 14:00

3
Premio Sham
Federsanità ANCI
prevenzione dei rischi 2018

ore 16:00

COME DISTRUGGERE LA FIDUCIA DEI PAZIENTI NELLA SANITÀ

La trasparenza dei dati è uno strumento per rafforzare la gestione del rischio. Ma, se pubblicate senza contesto e spiegazioni, le informazioni offrono l'occasione di una gogna mediatica che distorce la realtà e può contribuire al rischio di aggressioni in corsia

Intervista a Tiziana Frittelli, Presidente Federsanità - ANCI e Direttore Generale del Policlinico Ospedaliero Universitario Tor Vergata. "Tor Vergata, il policlinico degli errori medici". Così titolava un recente articolo pubblicato da un grande quotidiano nazionale e nel quale si definiva il risarcimento di 94 pazienti per il quinquennio 2013-2017 "una cattiva performance che è il quadruplo della media italiana" con una spesa, nel solo 2017, equivalente a 4,85 milioni di euro. "Il giorno dopo - ricorda Tiziana Frittelli, DG di Tor Vergata - ho visto medici piangere di rabbia; un Direttore di Dipartimento si è rifiutato di partecipare ad un incontro interaziendale per la vergogna; i pazienti in corsia hanno cominciato a minacciare i sanitari di denuncia". "Il giornalista, con il quale avevo parlato a lungo prima che pubblicasse il suo articolo, ha 'dimenticato' di aggiungere che, dei 94 casi riportati, solo 20 erano dovuti ad eventi avvenuti nel quinquennio 2013-2017; che gli eventi di malpractice chirurgica erano 7 e che gli interventi svolti nello stesso periodo superavano i 30mila". "L'incongruenza è che niente di ciò che è stato riportato è falso. Lo so perché i dati non sono il frutto di un'indagine giornalistica, ma sono reperibili sul sito del Policlinico. Tor Vergata, infatti, fa parte di quelle strutture pubbliche che rispettano l'obbligo alla trasparenza esplicitato nella Legge Gelli".



Tiziana Frittelli, Presidente Federsanità - ANCI e Direttore Generale del Policlinico Ospedaliero Universitario Tor Vergata

"Ad essere distorto è il ritratto che questi singoli dati, riportati senza contesto, lasciano immaginare. Distorto e dannoso perché **distrugge, senza fondamento, la fiducia delle persone** nel lavoro quotidiano di 2000 operatori sanitari. Un'ingiustizia che non mi fa dormire la notte". "È vero, infatti, che nel 2017 abbiamo versato 4,85 milioni di risarcimenti, ma i risarcimenti non indicano la bontà delle cure erogate dalla struttura, **indicano la sua politica assicurativa**. Tor Vergata ha optato da sempre per un regime assicurativo. Peraltro, negli anni è variata sensibilmente la quota di franchigia a carico dell'azienda per ogni evento da risarcire. Come struttura pensiamo sia etico procedere il più celermente possibile alla liquidazione dei risarcimenti, dopo l'attento e approfondito vaglio del Comitato Valutazione Sinistri, nel quale siede anche l'assicuratore. Ma, poiché le varie aziende italiane hanno regimi diversi - nel senso che, se assi-

curate, hanno diverse franchigie e molte sono, invece, in regime di autorizzazione - è praticamente impossibile effettuare una valutazione comparativa tra i risarcimenti liquidati dalle varie aziende. Che valore ha, allora, la cosiddetta media italiana, quando non c'è nessuna media nei comportamenti? Chiunque lavori nel settore sa, inoltre, che i risarcimenti degli ultimi cinque anni si rifanno, per la maggior parte, a fatti avvenuti molto prima. **Le persone che leggono la notizia sui social non lo sanno.** Chi legge delle liste d'attesa e dei Pronto Soccorso affollati da 149 persone - com'è recentemente avvenuto sul Fatto Quotidiano - non riceve l'altra parte della notizia: cioè che molti erano codici rossi e gialli; che Tor Vergata può disporre, in una delle parti più disagiate di Roma, di 1,9 posti letto su 1000 abitanti invece dei consueti 3; che molte delle persone ricoverate non hanno un contesto domestico tale da garantire le cure a casa e che, ciononostante, tutte quelle 149 persone sono state accudite, curate fino in fondo e curate bene. **Quello che le persone leggono è lo scandalo,** la notizia che buca la pagina utilizzando frammenti di realtà senza nessuna considerazione per il contesto dal quale sono stati strappati per essere sbattuti sotto i riflettori".

"La dinamica - sottolinea il Presidente di Federsanità ANCI - **infligge un danno enorme alla Sanità italiana** perché distorce la percezione: **la realtà è che la Sanità italiana è una delle migliori al mondo;** cura tutti senza guardare in faccia nessuno. Purtroppo esistono ancora difformità di erogazione sul territorio italiano. Il nostro impegno deve essere orientato all'equità e alla facilità di accesso alle cure, specialmente per le fasce di popolazione più fragili. Ma il livello delle cure è elevato. Questa è la realtà. Il percepito, invece, parla di una sanità disfunzionale, ricolma di errori, che non garantisce la salute delle persone. Sono poche le voci che hanno la forza di spiegare, **dopo vent'anni di**

campagne stampa sulla 'malasanità', che gli errori sono pochi e che ogni errore viene impiegato per capire, analizzare, fare meglio. Questo è il significato della trasparenza dei dati sui risarcimenti prevista dalla legge Gelli: **condividerli per trovare soluzioni.** Ma se quegli stessi dati vengono riportati senza contesto, perdono la loro veridicità e la loro funzione e creano caos e insicurezza".

Tiziana Frittelli, Presidente Federsanità - ANCI e Direttore Generale del Policlinico Ospedaliero Universitario Tor Vergata

"Tor Vergata in cinque anni ha ridotto il deficit di 50 milioni di euro mentre ha aumentato di tre milioni gli investimenti per il personale. Continuiamo ad essere il terzo polo regionale per la somministrazione di farmaci alto-spendenti (file F) e cure innovative e utilizziamo tecniche innovative e costose, nonostante solo parzialmente coperti dai rimborsi regionali. Il deficit è stato ridotto esclusivamente eliminando gli sprechi e acquistando beni a prezzi convenienti, grazie ad ottimi capitolati, redatti con i professionisti, e attraverso aggregazioni di acquisto con altre aziende che hanno consentito economie di scala. Il nostro Comitato di Valutazione Sinistri - l'organo che riunisce, tra gli altri, i risk manager, i medici legali e gli assicuratori per valutare ogni singola richiesta di risarcimento e capirne l'origine - è stato scelto **come modello per l'intera regione Lazio.** Da anni abbiamo formato oltre 25 facilitatori del rischio, mentre medici legali e risk manager **supportano i reparti senza soluzione di continuità,** cambiano le procedure organizzative che possono originare rischi clinici, si confrontano ogni due settimane con tutti i dirigenti clinici e amministrativi. **Ogni singolo evento potenzialmente pericoloso viene analizzato** per erigere una barriera. Questa è la nostra attività, giorno per giorno, anno dopo anno. **Un tratto di penna è bastato ad infangarla.** E ci vorranno altri anni per riparare al

danno e ricostruire la fiducia dei pazienti".

"Tutto ciò - conclude Frittelli - pone un problema che va oltre l'utilizzo dei dati pubblici. È **un problema culturale e morale.**

Se questa è l'era del rancore e della frustrazione, ogni notizia di malasanità non può essere separata dal clima di tensione, paura e sfiducia che esplose **nelle sempre più numerose aggressioni** al personale sanitario.

Se le persone vengono convinte di essere minacciate dai sanitari, cominciano a reagire come

se dovessero difendersi da loro. Pur considerandolo un paradosso tragico e carico di sofferenze, l'esito deleterio di una stagione di fango gettato sulla sanità non è una ragione sufficiente a limitare la libertà di stampa.

Ma è una ragione più che sufficiente per chiedere che la realtà venga raccontata per intero e spiegata meglio affinché non finisca per sembrare l'esatto contrario di quello che è. **Non c'è nessuna libertà di informazione quando si informa al contrario".**

A CUNEO MAPPATO IL PERCORSO DELLA PERSONA IN OSTETRICIA

Permettere ai clinici di mappare il rischio a priori, aumentare la consapevolezza dell'intero processo e confrontarsi con la dirigenza sui passi da compiere per ridurre il rischio: ecco i tre passaggi di Carto Risk all'ASL 1 di Cuneo

“Il punto di partenza è sempre la **partecipazione attiva dei clinici** nell'analizzare l'intero percorso del paziente per capire dove si trovano i rischi, stimare l'efficacia delle barriere e proporre le conseguenti azioni di miglioramento”. Nelle parole di Anna Guerrieri, RM di Sham Italia, è possibile leggere la **prassi di Carto Risk**, un metodo sviluppato dalla Mutua assicurativa

e perfezionato nel corso dei decenni. Il 7 novembre 2018 è stata presentata la restituzione della mappatura effettuata all'ASL 1 di Cuneo e dedicata al percorso della paziente in Ostetricia.

“Sul piano operativo - continua Guerrieri - il metodo Carto Risk è uno **strumento** eminentemente **pratico e concreto**, che permette di analizzare ogni passaggio - diagnostico, clinico o organizzativo - scomponendo il processo principale in singoli sotto-processi. Ad aumentare l'efficacia e l'autorevolezza della analisi è il fatto che ad effettuare la mappatura è lo stesso



Le principali fasi di analisi del processo



8

personale che lavora ogni giorno nel reparto. Gli esiti della mappatura, perciò, non solo aumentano la **consapevolezza dei professionisti** sanitari su tutte le sfaccettature dei processi ai quali prendono parte nel percorso terapeutico, ma aumenta, altresì, la chiarezza e precisione delle **loro proposte di miglioramento** avanzate presso la dirigenza sanitaria”.

“Nelle decine di mappature effettuate da Sham dal suo arrivo in Italia nel 2015 l'obiettivo ulteriore è sempre stato quello di presentare gli esiti riunendo clinici e dirigenti, in modo tale da rafforzare la comprensione reciproca e facilitare

quegli interventi organizzativi che aumentano la sicurezza delle cure in corsia”.

“Ogni mappatura - conclude Guerrieri - è un passo che aiuta a focalizzare **cosa può essere fatto meglio**: dalle procedure di reparto all'informaticizzazione dei processi, dall'allocazione delle risorse umane alla pianificazione degli appuntamenti ambulatoriali. In questo senso, la mappatura stessa è uno strumento di miglioramento costante perché è un metodo di autovalutazione che viene appreso dai professionisti sanitari e può essere applicato autonomamente e ripetutamente su qualsiasi processo terapeutico si voglia analizzare nel dettaglio”.

IL PROCEDIMENTO CIVILE È LA STORIA DI UNA PERSONA

L'incontro organizzato l'8 novembre 2018 da Ravinale, e dedicato al contributo della giurisprudenza sui nodi focali della responsabilità civile in ambito sanitario, ha visto relatori d'eccezione dispiegare le implicazioni umane, filosofiche e l'origine degli orientamenti giurisprudenziali in materia di perdita di chance, nessi causali e danni non patrimoniali

Se trent'anni fa un ladro avesse scalato un'impalcatura per compiere un furto, un'ipotetica corte chiamata a giudicarlo avrebbe circoscritto la responsabilità dell'atto a chi l'aveva perpetrato. Oggi rifletterebbe anche sulla responsabilità di chi avesse eretto l'impalcatura usata dal ladro, chiedendosi se la costruzione avesse seguito le norme indicate e se fossero state prese le precauzioni necessarie ad evitarne l'uso improprio.

È questo l'esempio impiegato da **Giacomo Travaglino, Presidente della III Sezione della Corte di Cassazione** per descrivere una qualità del pensiero umano alla quale non sfugge la giurisprudenza in materia di responsabilità civile: **la capacità di evolvere**.

“La responsabilità civile riguarda la storia di una persona - ha detto Travaglino - e la storia della responsabilità civile italiana è, con particolare evidenza nell'ambito della responsabilità sanitaria, la storia di una traslazione progressiva dei danni: un sistema dove i principi cardine della responsabilità vengono **resi flessibili** per far sì che il danno non rimanga dove si è verificato”. Quello del Giudice è stato uno tra i diversi interventi di altissimo profilo ospitati da Ravinale, attore di primo piano da vent'anni impegnato sul fronte della Gestione strategica della responsabilità sanitaria, nel convegno formativo dedicato al contributo della giurisprudenza sui nodi focali della responsabilità civile in ambito sani-

tario quali la perdita di chance, i nessi causali e i danni non patrimoniali. Tra **gli altri sono intervenuti** Claudio Viazzi, già presidente del Tribunale di Genova, Ombretta Salvetti e Stefania Tassone, rispettivamente Presidenti della Terza

e Quarta Sezione Civile Corte d'Appello del Tribunale di Torino e Massimo Franzoni, Ordinario di Diritto Civile all'Università di Bologna. Sul tema della responsabilità civile la discussione si è incentrata sulla difficoltà **di inquadrare sia le regole per individuare i nessi causali che i confini del danno da risarcire**.

Di fatto, ha spiegato Travaglino “la dimensione civilistica della casualità è ancillare, perché le regole e la costruzione teorica appartengono alla scienza penalistica. Continuiamo a leggere che le regole causali sono contenute negli articoli 40 e 41 del codice penale, ma **siamo sicuri che sia così?**”. La differenza fondamentale tra il di-



ritto penale e quello civile, ha spiegato il Giudice, risiede nel fatto che il primo si concentra sui fatti che provano la responsabilità del danneggiante; il secondo si concentra sui cambiamenti subiti dal danneggiato. Il che può portare ad esiti molto diversi perché il protagonista del processo penale è l'imputato, quello del processo civile è il danneggiato. L'esempio classico riportato è quello di due cacciatori che sparano ad un terzo simultaneamente, scambiandolo per una animale. Nel processo penale può capitare che vengano assolti se non è possibile stabilire quale delle due armi abbiano esploso il colpo che ha raggiunto il terzo cacciatore. Ma il processo civile può rintracciare una correlazione tra il comportamento di entrambi e il danno subito dalla vittima.

È su questa linea di ragionamento che, negli anni, la giurisprudenza ha sviluppato un **duplice piano probatorio**: c'è una regola di struttura che consente un'indagine generale sul piano della causalità, e una regola probatoria che permette di scegliere **tra le probabilità** a seconda dei casi e dei singoli individui coinvolti. La probabilità di un'infezione a seguito di una trasfusione, per esempio, non è rigida, ma varia al variare **dei comportamenti del danneggiato**: maggiore in alcuni casi, minore nell'eventualità che la persona infettata adotti comportamenti in grado di veicolare l'infezione a prescindere dalla trasfusione.

Per questo **la responsabilità civile non può prescindere dalla storia e dall'individualità della persona** e il processo che ne deriva diventa un'indagine che affronta tutti gli aspetti dell'esistenza: dalla salute fisica al dolore interiore. "Persona è la parola latina che indica, originariamente, la maschera del teatro - ha spiegato Travaglino - Il processo civile è un'opera di **smascheramento**". Dietro la maschera della persona giuridica c'è una persona viva e reale. La probabilità nella giurisprudenza agisce, per-

ciò, nella scelta di un nesso causale ma è centrale anche nel valutare i cambiamenti nella vita del danneggiato che sono scaturiti dall'evento dannoso. Danni non patrimoniali che - e qui l'orientamento giurisprudenziale non è sempre stato univoco - faticano ad essere ricondotti esclusivamente nell'alveo del danno biologico ma si circoscrivono più completamente nell'ambito della sofferenza e del cambiamento della vita. In alcuni casi, come la perdita di un figlio in seguito ad un errore medico "le categorie giuridiche e il mezzo disomogeneo del rimborso pecuniario - ha concluso Travaglino - non possono sostituirsi alle uniche due forme di risarcimento: **la vendetta o il perdono**".

In altri casi, si può provare a stimarli, definendo ciò che, a causa del danno, è stato perso o non ha potuto materializzarsi.

Come ha spiegato il Professor Massimo Franzoni, Ordinario di Diritto Civile all'Università di Bologna, il tema della **perdita di chance** è stato dibattuto profondamente negli anni passati perché la fondatezza stessa della categoria non trovava pieno consenso tra i giuristi.

"La perdita di chance pone, infatti, il problema sul tema della casualità ma non si risolve interamente sul piano della causalità". L'esempio impiegato più spesso per spiegare il dilemma è il caso di un artigiano che subisce un danno alla mano vedendo ridotta, così, la sua capacità di lavoro. Può aspirare al risarcimento per tutte le opere che **non riuscirà** a realizzare?

"Alcuni giuristi - spiega Franzoni - rispondevano: «Assolutamente no, il nesso causale è troppo distante». Nessuno, in pratica, poteva stabilire con certezza cosa sarebbe accaduto o sarebbe potuto accadere nel futuro. Magari l'artigiano avrebbe smesso di lavorare comunque, magari sarebbe deceduto per cause imprevedibili. Come stabilire il risarcimento per gli anni a venire con una qualsiasi pretesa di precisione?". "Con il tempo - ha continuato il Professore - la

risposta è arrivata cambiando la prospettiva dalla quale si guardava il problema. La domanda fondamentale era, infatti: «Qual è il bene giuridico protetto?». All'inizio si era indirizzati sulla risposta: il lucro cessante. Poi si è fatta strada una nuova visione: non erano i lavori futuri che il danneggiato perdeva; era qualcosa che possedeva già da prima del danno. Ciò che il danneggiato aveva fin da prima e perdeva con il danno **era la libertà**. La possibilità di scelta e di autodeterminazione".

Questa pur rivoluzionaria svolta giurisprudenziale non risolse, però, l'altra intrinseca difficoltà connessa alla perdita di chance: la valutazione del risarcimento. Un problema che **Claudio Viazzi**, già Presidente del Tribunale di Genova e Giudice di lungo corso, si è trovato ad affrontare in un caso particolarmente difficile: quello di una donna, parrucchiera di professione, alla quale una forte recidiva tumorale, seguita ad una mancata diagnosi, aveva tolto l'uso del braccio. Come valutare la perdita di chance quando la

signora aveva già superato, a quasi cinque anni dal fatto, qualsiasi aspettativa di vita prevista dalla letteratura scientifica? L'impiego di un istituto giuridico, a cui si fa poco ricorso, fu la risposta: **la costituzione di una rendita vitalizia**. La decisione venne condivisa e accolta favorevolmente dai commentatori e da tutte le parti in causa. La signora, pertanto, ha così avuto la possibilità di vivere, per altri due anni, a casa, grazie al sostegno economico della rendita che le era stata assegnata.

"È questo il livello della riflessione e della prassi giuridica sui temi che toccano la Responsabilità civile in Sanità - spiega l'organizzatore del convegno **Roberto Ravinale** - Un ambito della giurisprudenza **che si pone al di sopra di ogni altro** per la profondità delle implicazioni umane e filosofiche che solleva. Ascoltare dibattiti di questa caratura è stato un privilegio; creare le occasioni per ospitarli è un impegno che, come Ravinale, siamo felici di poter rinnovare anno dopo anno".