

# Una polizza per i camici bianchi

La sanità lancia l'allarme sulla medicina difensiva e invoca più tutele per gli operatori del settore, ma a pochi mesi dalla partenza dell'obbligo della Rc professionale la definizione delle nuove norme è ancora in alto mare. Le compagnie temono di doversi accollare rischi eccessivi. Le associazioni di categoria chiedono costi standard e coperture retroattive. E intanto lo stato continua a perdere soldi.

**Andrea Tomistico**

**I**l 99,1% dei medici teme le denunce dei pazienti. Malgrado la percentuale bulgara emerse dalla recente inchiesta condotta da Sanità-Informazione su un campione di oltre 20 mila soggetti, la polizza per i camici bianchi stenta ancora a decollare. L'appuntamento era fissato per lo scorso agosto. Il 15, stando alle disposizioni previste dalla riforma delle professioni e da alcuni decreti ministeriali in quella data sarebbe dovuto scattare l'obbligo per tutti i professionisti di sottoscrivere un contratto assicurativo per la copertura della responsabilità civile durante l'esercizio della propria attività. La norma è scattata per una buona parte dei 2 milioni di iscritti ai vari ordini, ma non per avvocati, che devono far riferimento alla riforma forense e alle determinazioni del ministero della Giustizia, e i medici. Per quest'ultimi il rinvio è arrivato all'ultimo momento, con un emendamento presentato dai relatori **Francesco Sanna** (Pd) e **Francesco Sisto** (Pdl) e approvato dalle commissioni bilancio e affari costituzionali della camera al ddl di conversione del "decreto del fare". Provvedimento che è diventato legge solo qualche giorno prima della scadenza.

**La giungla normativa** Una pezza che non risolve molto. Tra qualche mese, il prossimo 15 agosto, la nuova data in cui dovrebbe scattare l'obbligo, il problema si riproporrà negli stessi termini se nel frattempo la politica e le parti coinvolte non decideranno di premere il pedale dell'acceleratore. Il via libera alla polizza per l'esercizio delle professioni sanitarie è infatti vincolato al rispetto di una serie di presupposti e di passaggi preliminari previsti da una lunga serie di provvedimenti che si sono sussegu-

ti nel tempo (legge 148/2011, legge 132/2012, dpr 137/2012, dl 158/2012, dl 89/2012, legge Balduzzi 189/12).

Intanto, entro il 30 giugno dello scorso anno avrebbe dovuto essere emanato, sulla base delle valutazioni scaturite dal tavolo tecnico istituito presso il ministero della Sanità, un Dpr sulla disciplina delle procedure e i requisiti minimi e uniformi dei contratti assicurativi. Provvedimento di cui ancora non v'è traccia. «È evidente», ha spiegato il senatore **Luigi D'Ambrosio Lettieri**, capogruppo di Forza Italia in commissione Sanità, «che in assenza di una disciplina che regoli la materia, la confusione potrebbe indurre ad accendere convenzioni assicurative non rispondenti a quelli che potrebbero essere poi i requisiti individuati».

**Il fondo di garanzia** Ma il nodo vero riguarda il fondo di garanzia per le professioni ad alto rischio. Uno strumento che doveva vedere la luce insieme al Dpr e su cui si sono invece riscontrate divergenze e polemiche. Lo scopo è quello di garantire una adeguata copertura assicurativa ai professionisti che operano in alcuni particolari settori. «In medicina», come ha spiegato **Luigi Conte**, segretario della **Fnomceo** (Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri), «esistono le cosiddette *bad specialties*, come ostetricia-ginecologia, ortopedia, chirurgia o anestesia, per le quali diventa difficile stabilire criteri di adeguatezza dei premi e dei massimali e che rischiano di rimanere strangolati in una spirale di costi e di incertezze». Per avere un'idea, può capitare che un medico di famiglia o generico possa garantirsi una copertura



ra con massimali di 2-3 milioni con un premio che oscilla dai 500 ai 1.300 euro l'anno, mentre per un operatore delle bad specialty la stessa polizza potrebbe costare fino a 17mila euro.

Una recente ricerca realizzata da Marsh sulla rischiosità in ambito ostetrico in 83 strutture pubbliche ha registrato in otto anni (dal 2004 al 2011) 43 milioni di euro di risarcimenti erogati, con una liquidazione media di 368 mila euro e un valore assicurativo per ciascun nato di 208 euro. Per queste particolari specialità mediche si prevedeva quindi l'accesso a richiesta, al fondo di garanzia che sarà finanziato in parte dai professionisti stessi, in parte dalle compagnie di assicurazione. «Questa tempistica non è stata evidentemente rispettata, e non certo per colpa nostra. Se carenze ci sono state, dunque, sono a carico governativo», ha spiegato Conte. In realtà, sul fondo le resistenze sono abbastanza generalizzate. Lo strumento di garanzia dovrebbe infatti essere finanziato in maniera percentuale rispetto ai premi sia dagli stessi professionisti sia dalle compagnie di assicurazione. Si è parlato, tra le ipotesi, di una quota del 4% della raccolta premi dell'Rc sanità dell'anno precedente.

**I nodi da sciogliere** Ma le questioni da risolvere sono tante. C'è, per esempio, chi si chiede se non sia il caso di estendere l'obbligo di copertura anche agli operatori sanitari non professionisti. Oppure chi ritiene che le polizze debbano prevedere una «pregressa illimitata». Anche perché la richiesta di risarcimento del danno da parte del paziente o dei suoi familiari può seguire anche di molti anni il fatto colposo. Cosa che non piace molto alle compagnie, che invece vorrebbero contratti senza alcuna retroattività.

L'altro problema, non trascurabile, riguarda la mancata reciprocità tra medico e compagnia. Se, infatti, le norme prevedono che i professionisti della sanità siano obbligati a dotarsi di copertura per la responsabilità civile, nessun obbligo è stato previsto in capo alle società di assicurazione, che quindi potranno tranquillamente, a differenza di quanto accade con l'Rc auto, rifiutarsi di offrire un contratto ai camici bianchi. Il rischio è che, come accade già oggi senza disposizioni di legge, le compagnie disposte a cimentarsi con questo tipo di rischi, danni molto elevati e non facilmente classificabili, restino un numero esiguo e si facciano pagare a caro prezzo la loro disponibilità. Ipotesi, questa, contestata dall'Ania, secondo cui anzi è proprio l'obbligo a contrarre a far salire i premi. Durante una recente audizione alla camera l'associazione di categoria guidata da Aldo Minucci ha spiegato che in riferimento all'Rc auto, unico caso di polizze obbligatorie per l'utente, l'impossibilità di po-

tersi scegliere il cliente in base alla rischiosità produce una distribuzione dei costi inefficiente e finisce di livellare verso l'alto dei premi richiesti. Quanto al tipo di polizze che dovrebbero essere messe in campo, alcune indicazioni sono già contenute nella legge Balduzzi, dove si prevede che il premio possa aumentare o diminuire sulla base dei sinistri, un po' come accade con il bonus malus dell'auto.

Mentre l'eventuale disdetta deve essere legata alla reiterazione di una condotta colposa, che sia stata accertata con sentenza definitiva.

Il meccanismo di base, nel caso di aziende sanitarie, prevede che in caso di sinistro l'amministrazione, dopo aver risarcito il danno al paziente, possa poi rivalersi sul medico dipendente che abbia agito con dolo o colpa grave. Il quale, a questo punto, dovrà far scattare la sua copertura assicurativa.

Secondo la Fnomceo, ha spiegato Conte, «sarebbe opportuno prevedere un tetto all'aumento dei premi, che non dovrebbe essere superiore al quinto dello stipendio, come anche un limite alla diminuzione in caso che non si verifichi il sinistro, e ciò in misura del 5% del premio ogni due-tre anni. L'aumento andrebbe legato, questo sì, alla reiterazione di una condotta colposa accertata con sentenza definitiva, mentre la disdettabilità della polizza ci pare una contraddizione in termini con l'obbligo di assicurazione».

Inoltre, «bisognerebbe anche rivedere la definizione di sinistro, che deve essere inteso come qualsiasi richiesta di risarcimento da parte di terzi, inclusa l'azienda di appartenenza, e qualsiasi comunicazione ricevuta dal professionista anche in ambito penale».

**La medicina difensiva** Al di là dei nodi da sciogliere, la riforma non sembra più procrastinabile. A lanciare l'allarme sullo stato di emergenza in cui versa la sanità italiana è stato il recente convegno organizzato a Roma da SanitAssicura dedicato proprio alla Rc professionale. Da una ricerca presentata in occasione dell'iniziativa è emerso che, nonostante più del 95% delle denunce si chiuda con l'assoluzione del professionista sanitario, il 99,1% dei medici si sente minacciato dalle potenziali azioni legali dei pazienti. Una preoccupazione che è alla base della crescente diffusione della medicina di-





defensiva, secondo il sondaggio, praticata regolarmente dal 40% dei medici. Per "medicina difensiva" si intendono tutte quelle pratiche che il professionista della sanità mette in atto per prevenire o evitare la possibilità di un contenzioso legale con i pazienti. Queste azioni si definiscono "positive" quando consistono in servizi aggiuntivi non necessari (analisi, controlli, visite, trattamenti), "negativi" quando si traducono in un rifiuto del medico a operare per l'eccessiva rischiosità della cura o dell'intervento.

In entrambi i casi i danni sono notevoli. Nel primo si tratta di comportamenti che costano. E tanto. Il peso complessivo della medicina difensiva viene stimato in 13 miliardi di euro. Con una decina di miliardi caricati sul servizio sanitario nazionale. Quindi sui contribuenti. «In particolare», ha spiegato **Roberto Lala**, presidente dell'ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri di Roma, durante un convegno di qualche mese fa organizzato dall'ordine

degli avvocati di Roma, «un eccesso di autotutela viene esercitato negli esami strumentali (il 22% del totale vengono prescritti per abbondare in sicurezza), mentre gli esami di laboratorio e le visite specialistiche prescritte a titolo difensivo costituiscono il 21% del totale. Questi comportamenti nascono come reazione di autodifesa da parte dei medici alla crescita del contenzioso legale in campo sanitario, e generano un sensibile aumento dei costi per il servizio sanitario».

**Come scegliere la polizza Nel caso della medicina difensiva negativa il danno, evidente, è quello potenziale sulla salute del paziente.** «La medicina difensiva è un'aberrazione della nostra professione», ha spiegato nel corso del convegno organizzato da SanitAssicura, **Luigi Presenti**, presidente dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani. «Siamo poco tutelati, anzi, i chirurghi sono tra i professionisti più esposti alle denunce, per cui si rende necessaria una riforma strutturale del sistema per renderlo più assicurabile, attraverso formazione, certificazione e analisi delle reali capacità e specializzazioni di cura».

Accanto alla riforma del sistema saranno ne-

cessarie adeguate competenze per guidare i medici verso il mondo delle polizze. Ed è qui che interviene SanitAssicura. «L'esigenza di offrire consulenza assicurativa», ha spiegato il direttore generale della società, **Simona Gori**, «nasce dalla volontà di supportare i camici bianchi nella scelta della polizza migliore all'interno di un quadro normativo ancora non ben delineato. Non vendiamo polizze, ma garantiamo ai medici la possibilità di trovare l'offerta più adeguata possibile tra quelle presenti sul mercato». Considerati i tempi

che hanno finora caratterizzato il cammino legislativo delle nuove norme, c'è tutto il tempo per arrivare preparati e consapevoli all'appuntamento. ■

#### Timori dai medici

Nel corso di un convegno sulla Rc professionale organizzato a Roma da SanitAssicura è emerso che, nonostante più del 95% delle denunce si chiuda con l'assoluzione del professionista sanitario, il 99,1% dei medici si sente minacciato dalle potenziali azioni legali dei pazienti. Nella foto, i relatori del convegno: da sinistra a destra: Roberto Lala, presidente Omceo Roma, Luigi Presenti, presidente Associazione chirurghi ospedalieri italiani, l'avvocato Piero Nodaro; Rafi El Mozloun, vicepresidente di FederSpecializzandi; Stefano De Lillo, moderatore; Massimo Tortorella, presidente onorario di Consulcesi e Simona Gori, direttore generale di SanitAssicura.







#### Rinvio dell'obbligo

L'obbligo di Rc professionale è scattato lo scorso agosto per gli iscritti agli ordini, esclusi avvocati e medici. Per questi ultimi, il rinvio è arrivato all'ultimo momento, con un emendamento dei relatori Francesco Sanna (Pd) e Francesco Sisto (Pdl, a fianco) e approvato dalle commissioni bilancio e affari costituzionali della camera al ddl di conversione del "decreto del fare".



#### Confusione

Entro il 30 giugno scorso avrebbe dovuto essere emanato un Dpr sulla disciplina dei contratti Rc medica. Provvedimento di cui, però, non c'è traccia. E, in assenza di una disciplina, ha ricordato Luigi D'Ambrosio Lettieri, capogruppo di Forza Italia in commissione Sanità «la confusione potrebbe indurre ad accendere convenzioni assicurative non rispondenti a quelli che potrebbero essere poi i requisiti».



#### Obbligo unilaterale

Il provvedimento che entrerà presto in vigore vincola i medici ad assicurarsi, ma non le compagnie ad assicurare. Una disparità criticata da molti, ma non dall'Ania (a fianco, il presidente Aldo Minucci), secondo cui, anzi, è proprio l'obbligo a contrarre a far salire i premi.

