

Rc per i professionisti della sanità: arriva la bozza del Regolamento

## Previsto un Fondo rischi sanitari. Durata polizze minimo 3 anni e forti limiti al recesso



**A**meno di 5 mesi dall'entrata in vigore dell'obbligo assicurativo ecco che dal Ministero della Salute arriva la bozza di regolamento per la Rc professionale anche in ottemperanza a quanto previsto dalla legge Balduzzi e frutto del lavoro del Tavolo ad hoc istituito al Ministero quasi un anno fa di cui da qualche mese si erano perse le tracce. Un documento importante e atteso su cui il Ministero ha convocato, per un suo esame, i sindacati del comparto (Cgil, Cisl, Uil Fials, Fsi e Nursind) per il prossimo 29 aprile e successivamente è previsto anche un ulteriore incontro con la Dirigenza medica, sanitaria, tecnica e professionale.

Ma veniamo al regolamento. Le novità non sono poche. Ma prima di tutto chi riguarda? Esso si applica al libero professionista esercente le professioni sanitarie e al personale sanitario delle Asl, Ao, Istituti ed Enti del Ssn o strutture private con rapporto di lavoro di dipendenza o altra tipologia di rapporto di lavoro. Fatta la dovuta cornice andiamo ad analizzare i principali elementi della bozza.

La novità più evidente è la creazione di un Fondo rischi sanitari. Esso è costituito presso la Consap Spa (Servizi Assicurativi Pubblici interamente partecipata dall'Economia), mentre la sua gestione sarà affidata ad un Comitato presieduto: 1 rappresen-

A meno di 5 mesi dall'entrata in vigore dell'obbligo assicurativo ecco che dal Ministero della Salute arriva la bozza di regolamento, frutto del lavoro del Tavolo ad hoc istituito al Ministero quasi un anno fa. Un documento importante e atteso su cui il Ministero ha convocato, per un suo esame, i sindacati del comparto il prossimo 29 aprile

te Consap, 1 di Ania, 1 del Ministero della Salute, 1 del Mef, 1 del Ministero dello Sviluppo economico e 2 rappresentanti delle Federazioni nazionali maggiormente rappresentative delle categorie degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie. Le cariche avranno durata triennale. Al Fondo si potrà accedere nel caso venga richiesto un premio che non rientri nei parametri e condizioni standard definiti dal Comitato, ovvero il mercato assicurativo rifiuti espressamente la relativa copertura, gli esercenti possono richiedere l'intervento del Fondo. In ogni caso vi sarà una priorità di accesso al fondo per i più giovani.

Ma chi contribuirà al Fondo? La bozza prevede che entro il 31 dicembre di ciascun anno andranno determinate la misura, i termini e le modalità di versamento del contributo, relativo all'anno successivo, che le imprese assicurative autorizzate devono al

Fondo. Inoltre, è previsto anche un contributo degli esercenti che richiedono l'intervento del Fondo. Altra novità riguarda la durata contratti che dovranno essere minimo di 3 anni e potranno essere stipulate polizze anche tramite convenzioni collettive. Per quanto riguarda invece il massimale esso sarà di 1 milione di euro per ciascun sinistro e per ciascun anno.

Inoltre, ad ogni scadenza contrattuale dovrà essere prevista la variazione in aumento o in diminuzione del premio di tariffa. Le assicurazioni dovranno rilasciare un'apposita dichiarazione, rendendo noto il processo di determinazione del prezzo finale della copertura assicurativa.

Per quanto riguarda il recesso le compagnie potranno farlo solo in caso di "reiterazione di una condotta colposa da parte dell'esercente la professione sanitaria accertata con sentenza definitiva". **Y**

Responsabilità professionale e assicurazioni

## Se in Svezia l'assicurazione del medico costa 70 euro l'anno...

**Solo 70 euro l'anno**

è questo il premio che pagano in media i medici svedesi per la propria assicurazione professionale. Gran parte della copertura sta invece nell'assicurazione dei cittadini, pagata dalle 21 Contee, che corrispondono all'incirca alle nostre Regioni. È quanto ha spiegato Thomas Zilling, vicepresidente dell'European Association of Senior Hospital Physician, intervenendo al Convegno organizzato lo scorso 12 aprile a Modena dall'Ordine dei medici locali e dalla Fnomceo.

**In Svezia**, ha detto ancora Zilling, vengono accolti circa il 39% delle richieste di risarcimento, che ricevono in media 10mila euro. Una percentuale di ricorsi accolti molto alta, rispetto a quanto accade in Italia, probabilmente dovuta ad una maggiore "appropriatezza" nella decisione di intentare una

tranquillità. Inoltre, la politica sanitaria pubblica è fatta senza interloquire con il mondo medico e anche l'Europa si sta inchinando davanti alle ragioni del mercato".

**In Spagna** la situazione sembra assai simile a quella Italiana. "Dal 2006 ad oggi - ha spiegato José Ramon Huerta, coordinatore dell'area delle relazioni internazionali del Consejo General de Colegios Oficiales de Medicos - le denunce sono aumentate del 205% e per le specialità più esposte come i chirurghi plastici, i premi assicurativi arrivano anche a 10mila euro l'anno. L'aumento dei processi ha prodotto un aumento della medicina difensiva, con il risultato di maggior inefficienza e maggiori costi economici". Una soluzione è stata trovata invece **in Belgio**, come ha illustrato alla platea Roland Kerzmann, del Consiglio nazionale de l'Ordre des



causa. Profondamente diversa la situazione **in Grecia**, illustrata da Anastasius Vassilis, dell'Associazione Medica Panellenica, dove i medici non hanno nessuna forma di assicurazione da parte del servizio sanitario e nel caso in cui stipulino una costosa polizza privata diventano "bersagli" degli avvocati, vista l'aggressività di alcuni studi legali. Il risultato è la crescita della medicina difensiva, con il conseguente declino della qualità dell'assistenza pubblica. Un'assistenza pubblica sempre più ridotta anche a causa della crisi economica, che pochi giorni fa ha deciso di licenziare 5mila medici di famiglia.

**Situazione critica anche in Romania**, come ha testimoniato Gheorghe Borcean, vicepresidente del Colegiul Medicilor din Romania. "La professione medica - ha detto Borcean - è mal regolata ed è in mano al mercato, che non permette al medico di operare con

Médecins de la Belgique. Dopo aver approvato nel 2002 una legge sui diritti dei pazienti, che prevede la creazione di strutture di mediazione negli ospedali, nel 2010 è stato creato un Fondo al quale i pazienti possono inoltrare una richiesta di risarcimento, dovendo però dimostrare la colpa. Il Fondo vale circa 22 milioni di euro l'anno e, nell'ultimo anno, ha liquidato 170 cause con un indennizzo di 130mila euro in media. Anche **in Francia**, come ha detto Xavier Deau delegato agli affari europei e internazionali del Conseil national des Ordres des Médecins, sono attive dal 2002 le Commissioni di conciliazione che, nel caso in cui si renda necessario un indennizzo, ricorrono all'Oniam, l'Ufficio nazionale per l'indennizzo degli incidenti medici, finanziato dallo Stato. Inoltre, con la legge finanziaria del 2012, è stato istituito un altro Fondo per la copertura dei liberi professionisti in caso di contenzioso.