

Rapporto Ania 2010-2011

Ania: in 15 anni quasi triplicato il numero dei contenziosi in sanità

■ Il numero dei contenziosi in area medica, contro Asl e singoli professionisti, è cresciuto, dal 1994, del 255%, arrivando a superare la soglia dei 34 mila. Questa la fotografia scattata dall'ultimo rapporto dell'Associazione nazionale imprese assicuratrici sui sinistri nell'area medica

Il Rapporto Ania 2010-2011 presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei medici professionisti. Tra il 1994 e il 2009 il numero dei sinistri denunciati si è più che triplicato passando da 9.500 a oltre 34.000. In particolare, nel 2009 sono tornate ad aumentare le denunce relative ai singoli medici (oltre 12.500), dopo la contrazione registrata nel 2008; una forte crescita (+21%) ha interessato nel 2009 anche le denunce riguardanti le strutture sanitarie (+10,0% nel 2008), superando la soglia di 21.500 casi. In totale la stima del numero di sinistri denunciati alle imprese di assicurazione italiane nel 2009 è stato pari a oltre 34.035, ovvero ben il 15% in più rispetto all'anno precedente.

Stima del volume dei premi

La stima dei premi del lavoro diretto italiano dell'esercizio 2009 è pari a quasi 485 milioni di cui circa il 60% relativo a polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il restante 40% relativo a polizze stipulate dai professionisti sanitari. Va notato che la statistica

non comprende i premi raccolti dalle imprese europee operanti in Italia in regime di libertà di prestazione, alcune delle quali attive nel settore. Rispetto all'anno precedente si registra una contrazione complessiva dei premi di circa mezzo punto percentuale. Vi ha contribuito essenzialmente il calo del 6,1% registrato nelle strutture sanitarie, spiegabile con una maggior ritenzione del rischio tramite franchigie più elevate o con decisioni di autoassicurazione da parte delle strutture. Il volume premi relativo alle polizze dei professionisti registra, invece, una crescita dell'8,9% rispetto all'anno precedente, probabilmente anche a causa di una rivisitazione dei prezzi assicurativi resasi necessaria per il persistente disequilibrio economico del settore. Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi negli ultimi 10 anni rilevati (1999-2009) si attesta al 12,5%.

La responsabilità civile in ambito sanitario

Il fenomeno della "malasanità" (medical malpractice) continua ad avere una forte attenzione dei media, dato l'elevato tasso di litigiosità fra cittadini e operatori sanitari, determinato proba-

bilmente da un mutato atteggiamento dei pazienti molto più consapevoli dei propri diritti rispetto al passato. Vi potrebbe aver contribuito:

- la proliferazione di società e professionisti "specialisti del risarcimento" che di recente hanno aumentato il ricorso su larga scala come testimoniato da incisive campagne pubblicitarie televisive, radiofoniche e su carta stampata;
- un trend giurisprudenziale di ampliamento delle fattispecie di danno e dei relativi importi di risarcimento. A tal proposito, una recente sentenza della Corte di Cassazione penale, annullando una sentenza della Corte d'Appello di Milano con cui si era assolto un medico dall'accusa di omicidio colposo per avere dimesso con troppo anticipo un paziente infartuato perché erano state seguite le "linee guida sanitarie", ha statuito che il rispetto di queste ultime come parametro di legittimità della condotta del medico non sempre è valutabile come esimente della responsabilità del medico;
- la decisione da parte di alcuni enti locali di centralizzare/organizzare la gestione degli eventuali danni di diverse

strutture sanitarie, trasferendo al mercato assicurativo solo quelli di una certa entità o, addirittura, senza alcun trasferimento di rischio e dando così origine al fenomeno dell'auto assicurazione;

- il tentativo del legislatore di porre rimedio alla critica situazione tramite la presentazione di vari disegni di legge che, però, più che incidere direttamente sul fenomeno per prevenirlo e sui relativi costi, sembrano preoccuparsi maggiormente di attribuire l'eventuale responsabilità unicamente alle strutture sanitarie per permettere al medico di lavorare più serenamente e di organizzare delle strutture di gestione dell'eventuale contenzioso. L'Ania ha attivato dal 2004 una rilevazione statistica annuale allo scopo di fornire informazioni su un settore, purtroppo, di estrema attualità e caratterizzato da andamenti tecnici particolarmente negativi. La statistica offre un quadro sintetico del volume del business e della sinistrosità del settore a partire dal 1994, anche attraverso la costruzione di indici tecnici. Tale analisi è condotta separatamente per le due categorie:

- R.C. Strutture Sanitarie: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile medica della struttura sanitaria, sia essa pubblica che privata (sono escluse dalla rilevazione le strutture quali case di riposo, laboratori di analisi, centri diagnostici, università);
- R.C. Professioni

Fucci: In attesa di una riforma definitiva, si mettano in atto i primi interventi

I dati del rapporto Ania 2010/2011 fotografano una situazione che ha "una serie di conseguenze molto gravi per l'intera categoria medica" ha sottolineato il collega Benedetto Fucci, componente della Commissione Affari Sociali della Camera e della Commissione d'inchiesta sugli errori in campo sanitario, in un'interrogazione a risposta scritta rivolta al ministro della Salute e al ministro della Giustizia lo scorso luglio. "Il tema è al centro di una serie di utili proposte di legge all'esame dal Senato, ma vista la complessità della materia i tempi di questo iter si stanno rivelando molto lunghi e quindi - ha concluso Fucci - sarebbe necessario compiere dei primi interventi per arginare il fenomeno del contenzioso giudiziario in campo medico in attesa dell'approvazione e dell'entrata in vigore di una riforma definitiva".

nale Medici: rientrano in questa categoria tutte le polizze che coprono la responsabilità civile professionale dei medici a prescindere dalla loro appartenenza a una struttura sanitaria. ■



► Segue da pagina 6

Parere favorevole dalla commissione Senato, con alcune "osservazioni"

di contrappesi, delineato da uno Stato centrale forte, capace di esprimere indirizzi e garantire un'adeguata azione di monitoraggio attraverso un aggiornamento degli indicatori sull'efficacia e sull'efficienza delle prestazioni, in particolare nelle Regioni sottoposte a Piano di rientro.

3. Nell'ambito delle sfide e delle azioni per lo sviluppo del Servizio sanitario nazionale sono compresi, tra le priorità, investimenti per l'ammodernamento strutturale, presa in carico del paziente, ottimizzazione dell'impiego delle risorse umane. A tale proposito occorre comprendere che tipo di investimenti potranno essere destinati alle alte tecnologie, da impiegare nei centri di eccellenza, e indicare misure concrete per una reale presa in carico del paziente soprattutto in ambito territoriale. Per ciò che concerne le risorse umane an-

drebbe incoraggiata una migliore distribuzione dei medici, maggiormente rispondente alle effettive esigenze di sanità, attraverso l'adozione di linee di indirizzo rivolte alle Regioni, affinché possano essere individuate piante organiche corrispondenti ai reali fabbisogni. In tal senso sarebbe auspicabile uno sblocco del turn over, in particolare nelle Regioni con piano di rientro, anche in risposta ai fabbisogni sanitari, in particolare per alcune specialità.

4. Inoltre, in considerazione dell'invecchiamento della popo-

lazione, dell'incremento della cronicità e dell'incidenza di patologie connesse all'aumento dell'età anagrafica, si segnala l'esigenza di avviare un'organica riflessione in merito ad un piano nazionale per il diabete, anche alla luce della mozione recentemente approvata dal Senato sulle malattie croniche (n. 1-00388).

5. Si osserva che nella sezione percorso nascita non c'è menzione alcuna relativamente alla nascita pretermine, nonostante le gravose conseguenze che ne possono scaturire e la neces-

sità di un'adeguata strategia di prevenzione, trattamento e follow up.

6. Sarebbe opportuno introdurre specifici riferimenti alla spesa farmaceutica ospedaliera e ai relativi livelli di appropriatezza, efficienza ed economicità.

7. Infine, nella parte del Piano che tratta della sanità pubblica e benessere animale, andrebbe maggiormente accentuata la parte che riguarda il benessere animale sulla base del principio che riconosce gli animali come esseri senzienti. ■