

## Assicurazioni, ecco le regole per la Rc di medici e ospedali

Barbara Gobbi a pag. 26



# .salute

**Le nuove polizze.** Pronto il decreto atteso da due anni con i requisiti per i contratti: definiti i massimali, un fondo rischi e uno di riserva e gli organi di risk management

# Assicurazioni, ecco le regole per la Rc di medici e ospedali

Barbara Gobbi

**O**spedali più sicuri e la tutela collettiva dei danni da "malpractice" in sanità impostata su binari certi. La legge sulla responsabilità sanitaria nata oltre due anni fa per dettare regole chiare in fatto di prevenzione degli errori e di gestione del rischio arriva a una svolta. Sono pronti i decreti attuativi che regolamentano i requisiti minimi delle polizze (obbligatorie per tutti, ospedali pubblici e privati e professionisti sanitari), i criteri per l'autoassicurazione - cioè la scelta di una struttura di gestire il rischio e di rimborsare l'errore "in house" - e l'atti-

vazione nel bilancio di ospedali e cliniche di fondi certificati a garanzia dei risarcimenti e della solvibilità.

Un pacchetto di regole che d'ora in poi lascerà poco spazio all'improvvisazione dopo la deregulation che negli anni aveva portato alla fuga delle assicurazioni dalla sanità e a un far west affidato alle aule tribunale. Il rapporto sinistri/premi è stato a lungo di 150:100, mentre i costi della medicina difensiva superano ancora oggi i 10 miliardi di euro. «La legge 24 del 2017 è intervenuta in questo quadro confuso - spiega Federico Gelli, "padre" del provvedimento che partecipa al tavolo tecnico presso il Mise dove si stanno definendo i decreti -

Con le nuove regole i cittadini avranno più garanzie che il nostro servizio sanitario quando sbaglia paga, perché è solvibile e perché in tempi rapidi si potrà essere risarciti grazie alla trasparenza del meccanismo assicu-



Peso: 1-2%, 26-35%

rativo». Non solo: la legge Gelli adotta per la prima volta in sanità il sistema Rc auto, che consente al paziente danneggiato l'azione diretta e cioè di ottenere il risarcimento dalla stessa compagnia assicurativa, che poi potrà rivalersi sul professionista.

Quanto alle strutture sanitarie, possono scegliere tra la polizza classica e l'auto ritenzione (autoassicurazione) del rischio, integrale o "mista". In quest'ultimo caso la polizza stipulata con una compagnia interverrà solo al di sopra di un determinato tetto di risarcimento. Certo è che asl e ospedali non potranno più improvvisare perché per l'autoassicurazione il decreto fissa paletti ben precisi: per poter gestire in proprio i sinistri i vertici dell'ospedale dovranno attivare un centro di gestione unitario del rischio incaricato di costituire un «fondo rischi». Cioè - si legge nella bozza di decreto - una «riserva specifica a copertura dei rischi individuabili al termine dell'esercizio e che possono dar luogo a richieste di risarcimento». Di più: un «fondo riserva sinistri» farà fronte alle «richieste di risarcimento presentate nel corso

dell'esercizio o in quelli precedenti, relative a sinistri denunciati e non ancora pagati».

«Il decreto richiede ad asl e ospedali di dotarsi finalmente di una "scatola nera" che contribuirà a rendere più sicuro il sistema nel suo complesso», spiega l'avvocato Maurizio Hazan, coordinatore tecnico dei lavori. «Per poter auto-ritenere il rischio e in generale per gestirlo le strutture dovranno creare funzioni specializzate come il risk manager, l'attuario, il medico legale e il legale. Davanti a un modello evoluto, impostato su una mappatura chiara dei dati su sinistri ed eventi sentinella, ci si aspetta che le compagnie tornino a ripopolare il mercato».

Per i pazienti danneggiati le novità si tradurranno in maggiori chance di reintegro. Per tutti, in un abbassamento del rischio-danni. «Le scelte sul modello di polizza così come sui meccanismi auto-assicurativi sono improcrastinabili - avvisa il presidente **Fiaso**, la Federazione di asl e ospedali, Francesco Ripa di Meana - e ci offriranno più opzioni per la tutela del rischio, avvicinando il mondo

delle assicurazioni alla sanità. Anche se il passo avanti decisivo sarà ottenere tabelle per il risarcimento che a differenza di quanto accade oggi tengano conto della sostenibilità del sistema evitando di mettere a rischio il diritto alla salute di tutti per indennizzi esorbitanti di pochi».

Intanto, a vantaggio delle assicurazioni i decreti fissano i massimali di risarcimento. Che si attestano sui 4 milioni di euro per sinistro e sui 12 milioni di euro per aggregato annuo per compagnia per i danni più gravi, come quelli da parto.

## IL DECRETO

### Massimali per le polizze

Nella bozza di decreto previsti massimali di garanzia delle coperture assicurative per le strutture (da 1 a 4 milioni) e per gli esercenti le professioni sanitarie (da 1 a 2 milioni)

### Due fondi per chi si autoassicura

La struttura che opera mediante assunzione diretta del rischio costituisce una riserva specifica (Fondo rischi) a copertura dei rischi individuabili al termine dell'esercizio e che possono dar luogo a richieste di risarcimento. In aggiunta la struttura costituisce un fondo messa a riserva

### Il governo del rischio

Ogni struttura costituisce la funzione di valutazione dei sinistri con competenze minime su medicina legale, loss adjusting, legale e risk management



Peso:1-2%,26-35%