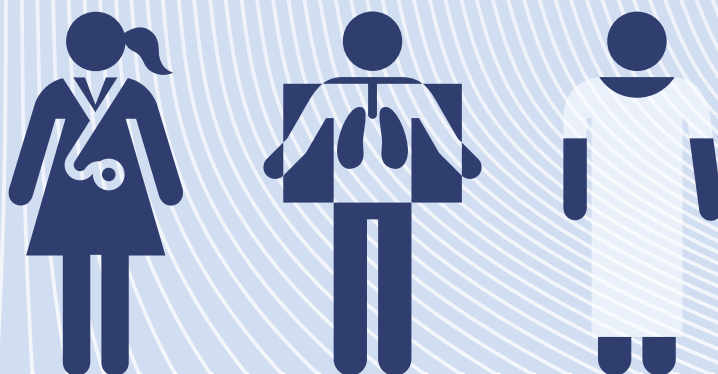




# LA SALUTE: ASSICURARE LA MEDICINA E PROTEGGERE I CITTADINI

intervento di  
**Aldo MINUCCI**  
Presidente ANIA



Giovedì, 29 novembre 2012  
Roma, Teatro Capranica

E' con grande piacere che esprimo a tutti, a nome del settore assicurativo, il benvenuto a questo Convegno. Abbiamo fortemente voluto, come assicuratori, questa occasione di incontro: la salute è un tema importante e delicato e l'assicurazione della responsabilità civile dei medici e delle strutture sanitarie è un elemento cruciale per garantire la sicurezza dei pazienti e la fiducia nel buon funzionamento di un sistema sanitario.

L'occasione è propizia anche perché è recentissima la pubblicazione della Legge n.189/2012, che reca alcune significative disposizioni in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Nel mio intervento, dopo qualche considerazione generale sull'evoluzione del fenomeno della *medical malpractice* e sui rimedi che ormai da tempo, anche a livello internazionale, sono suggeriti al riguardo, passerò in rapido esame le principali disposizioni della Legge 189/2012, valutandone i riflessi operativi sull'assicurazione della responsabilità civile sanitaria, per poi formulare qualche considerazione conclusiva.

### **La *malpractice* medica: un fenomeno in aumento. Cause ed effetti**

L'aumento del numero delle denunce per *malpractice* medica è una tendenza che ha riguardato, negli ultimi anni, molti paesi sviluppati.

Generalizzando, si può dire che le principali cause di tale fenomeno sono, all'estero come in Italia:

- un deciso aumento degli importi dei risarcimenti riconosciuti dai tribunali, in particolare per i danni non patrimoniali; l'ampliamento dei diritti e dei casi da risarcire da parte della giurisprudenza;

- una maggiore attenzione dei pazienti alla qualità e ai risultati delle cure ricevute, in parte favorita da alcuni fornitori di servizi di tutela dei danneggiati.

Le ovvie conseguenze per i sistemi sanitari e per i loro operatori sono state: maggiori costi diretti in termini di risarcimenti dovuti o di prezzi delle coperture assicurative; maggiori difficoltà nei rapporti tra il medico e il paziente; maggiori costi indiretti derivanti da un ricorso eccessivo e improprio a prestazioni della cosiddetta “medicina difensiva”.

Per il sistema assicurativo, e per quello italiano in particolare, le conseguenze sono state duplice.

Da un lato, le ingenti perdite economiche subite dal settore assicurativo anche in conseguenza di una tariffazione non adeguata rispetto all’aggravamento dei rischi derivanti da decisioni giurisprudenziali. Nel 2010, ad esempio, il rapporto fra sinistri e premi per copertura di r.c. dei medici e delle strutture sanitarie è stato, rispettivamente, del 142% e del 159%, un livello evidentemente non sostenibile.

Dall’altro, rapporti più difficili con gli assicurati a causa dell’inevitabile aumento dei prezzi e delle più stringenti condizioni contrattuali e assuntive.

### **Le misure utili per mitigare il rischio**

Ci si deve chiedere: esistono misure utili per mitigare il rischio di *malpractice* medica, contenere il livello dei costi e incrementare la disponibilità di coperture assicurative?

La risposta è senza dubbio positiva.

Le misure esistono e si fondano, anzitutto, su una più strutturata prevenzione. Esse possono, in particolare, essere riassunte come segue:

- la costituzione di organismi indipendenti che rilevino e analizzino gli errori medici e i cosiddetti “quasi errori” evidenziati volontariamente dagli operatori sanitari. Sulla base dei dati e delle informazioni ricevute, gli organismi indipendenti possono formulare raccomandazioni, linee guida e “processi tipo” al fine di evitare gli errori più frequenti;
- l’inserimento della figura del *risk manager* in tutte le strutture erogatrici di servizi sanitari;
- lo sviluppo di processi formativi per i medici e per gli operatori sanitari per la prevenzione dei casi di *malpractice* e per la minimizzazione degli eventuali danni, nonché la formulazione di appropriati standard di comunicazione tra medico e paziente al fine di garantire una corretta informazione sui rischi degli interventi sanitari;
- la costituzione di fondi pubblici, che coprano le tipologie di rischio non assicurabili o difficilmente assicurabili dal mercato assicurativo nazionale ed internazionale (ad esempio, infezioni diffuse, categorie professionali ad alto rischio, rischi “tarati”).

Una seconda serie di utili misure implicano modifiche dell’attuale sistema giuridico e riguardano:

- la rivisitazione del concetto di responsabilità, per esempio, attraverso la previsione di protocolli di comportamento medico-sanitario che, se correttamente seguiti, esimano gli operatori dalla responsabilità;
- la standardizzazione dei criteri di valutazione dei danni con l’introduzione di tabelle di valutazione del danno biologico e la definizione di eventuali limiti ai danni non patrimoniali;
- il contenimento del ricorso alla giustizia ordinaria tramite meccanismi alternativi di risoluzione del contenzioso o la disincentivazione delle richieste infondate.

## **Le misure contenute nella Legge 189/2012**

La Legge 189/2012 testimonia la volontà del legislatore di affrontare il problema della *medical malpractice* e, in tal senso è un segnale importante.

La Legge presenta aspetti positivi ma – bisogna riconoscerlo – non contiene disposizioni in grado di incidere in maniera efficace sul costo dei risarcimenti, elemento questo che è alla base del rialzo dei prezzi delle coperture assicurative.

Ma vediamo, in dettaglio, le principali norme previste dal testo di Legge.

### **a) esonero da responsabilità penale in caso di rispetto di “*best practices*”**

Secondo l’art. 3, comma 1 del testo in questione, il medico che – nella sua attività – si attenga a linee guida e a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. La norma precisa che, in tali casi, resta fermo l’obbligo di cui all’art. 2043 del codice civile ma il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto di tale condotta.

Per effetto di questa disposizione, mentre l’applicazione delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica comporta un’ esclusione *ex lege* della responsabilità penale per colpa lieve, sul piano civilistico – l’unico in relazione al quale opera la copertura assicurativa – non viene invece apportata alcuna sostanziale modifica agli attuali profili di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie con le conseguenti ricadute sull’invarianza del costo dei risarcimenti.

### **b) adozione di misure di *risk management***

L'art. 3 bis prevede che le aziende sanitarie studino e adottino misure per gestire i rischi, prevenire il contenzioso e ridurre gli oneri assicurativi.

La disposizione, in sé, è positiva, poiché mira a diffondere strumenti e procedure di *risk management*, necessari per un maggiore controllo dei rischi – dunque dei costi – connessi allo svolgimento delle attività sanitarie. Tuttavia, l'articolo prevede che tutto ciò avvenga *“senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica”*.

Siamo preoccupati che questo depotenzi sostanzialmente la portata della disposizione.

Risulta difficile, infatti, immaginare che si possa svolgere una rigorosa attività di *risk management* senza risorse e investimenti adeguati. Siamo consapevoli degli attuali vincoli di finanza pubblica ma, forse, il legislatore, con l'obiettivo di affrontare un problema serio e complesso, avrebbe dovuto fare uno sforzo maggiore, assegnando risorse adeguate a questo tipo di attività.

### **c) fondo speciale, tabelle, regime bonus/malus**

Il comma 2 dell'art. 3, infine, prevede l'emanazione – entro il 30 giugno 2013 –, con Decreto del Presidente della Repubblica, di una serie di misure, tra le quali:

— la costituzione di un Fondo speciale per l'offerta di coperture assicurative agli esercenti professioni sanitarie particolarmente rischiose.

Il principio sottostante alla previsione è condivisibile: laddove il rischio raggiunga livelli particolarmente elevati, l'attività dell'assicuratore privato incontra limiti ben precisi e, pertanto, è necessario l'intervento dello Stato.

Tuttavia, le modalità di finanziamento del Fondo previsto dalla legge non sono condivisibili.

Da un lato, infatti, è previsto che il Fondo sia alimentato da un contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta, in misura definita in sede di contrattazione collettiva. Dall'altro, da un ulteriore contributo a carico delle imprese assicuratrici, in misura non superiore al 4% dei premi incassati che si ripercuoterebbe, giocoforza, sul costo delle polizze assicurative. Il Fondo dovrebbe essere finanziato in parte dai medici e in parte da coloro che usufruiscono delle specifiche prestazioni sanitarie in modo simile a quanto previsto per il contributo previdenziale gravante sulle parcelle di alcune categorie professionali;

- l'applicazione delle tabelle previste dal Codice delle Assicurazioni in materia di r.c. auto per il risarcimento del danno biologico conseguente all'esercizio della professione sanitaria. Anche in questo caso, è positivo il passo verso una maggiore standardizzazione dei risarcimenti, ma teniamo presente che il rischio di un ritardo nell'emanazione di una legislazione secondaria applicativa è molto elevato. Siamo ancora in attesa, infatti, della pubblicazione – a ormai sette anni di distanza dalla loro previsione – delle tabelle per le lesioni gravi nel settore r.c. auto.
- i contratti assicurativi dovranno infine prevedere clausole di *bonus/malus*, ossia variazioni in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno dei sinistri. Anche tale norma appare criticabile posto che le imprese già stabiliscono le proprie prassi assuntive e prezzi sulla base della sinistrosità degli assicurati. Si tratta, comunque, di una misura che interferisce con la libertà di offerta da parte delle imprese e che, quindi, sarebbe stato meglio lasciare al libero agire delle forze del mercato.

## **Conclusioni**

Per concludere.

Il tema della responsabilità civile sanitaria e della sua assicurabilità è certamente complesso. Ma è anche un tema sempre più importante per i suoi riflessi sulla sicurezza dei malati e sul buon funzionamento del sistema sanitario. La ricerca della soluzione più opportuna al problema richiede il coinvolgimento di tutti gli interessati e un approccio condiviso.

Ho elencato nella prima parte del mio intervento quali dovrebbero essere, in concreto, le opzioni di policy per arrivare a un abbattimento del costo dei risarcimenti e, per tale via, a una riduzione dei prezzi delle coperture assicurative.

La recente Legge n. 189/2012, se contiene alcune misure positive – che testimoniano l'attenzione del legislatore nei confronti di questo tema –, non consente tuttavia di risolvere il problema, mancando di quelle disposizioni che, come detto in precedenza, sarebbero state necessarie per rendere veramente sostenibile, nel lungo periodo, l'intero sistema. Speriamo che questo Convegno possa riaprire il dibattito e contribuire al miglioramento del quadro normativo entrato in vigore.

Grazie