Politica e Sanità

mag242019

Rc sanità, sistema misto per il contenimento del contenzioso da malpractice

tags: Assicurazione, Malpractice, Polizze assicurative

articoli correlati

29-04-2019 | Polizze Rc, decreti attuativi imminenti. Gelli: meno contenziosi con risk management

12-04-2019 | I limiti di applicabilità della polizza a secondo rischio

22-03-2019 | Medici ancora nel mirino e poche certezze per assicurazioni, la legge Gelli-Bianco è ferma

Nell'ambito della gestione delle responsabilità delle strutture sanitarie derivanti da malpractice si sta profilando una disciplina di gestione a metà strada fra autonoma (autoritenzione) e assicurativa, un modello basato cioè sulla copertura di una polizza assicurativa per i sinistri di alto valore e sull'autoritenzione di quelli di valore minimo.
E' quanto emerso al convegno di Roma "La gestione della responsabilità civile sanitaria: tra risk management e assicurazione", al fine di regolamentare i punti meno chiari della Legge Gelli e assicurarne la migliore applicazione. L'incontro è stato organizzato dallo studio legale Fga Ferraro Giove Associati e dal Club degli Assicuratori Romani, con il patrocinio di Asla Associazione degli Studi Legali Associati, Isjam Insurance Skills Jam e Anra (associazione nazionale risk manager e responsabili assicurazioni aziendali).
Come si legge nel comunicato diffuso da Fga, a due anni dall'entrata in vigore della legge n.24 del 2017 il settore è ancora in attesa di indicazioni normative volte a illuminare alcune "zone d'ombra" che impediscono la piena attuazione "della riforma che ha finalmente privilegiato la cultura del risk management, la mediazione, l'accertamento tecnico preventivo per la definizione del contenzioso incardinato". In particolare "sembrerebbe prossima l'adozione del decreto che regolamenta le misure alternative all'assicurazione con la costituzione dei fondi (rischio e riserva) per la gestione in auto ritenzione dei sinistri e che renderà operativo l'obbligo di assicurazione delle strutture e del personale sanitario, tramite la fissazione dei requisiti minimi delle polizze".
Il settore assicurativo in ambito sanitario avrebbe subito una grave contrazione, -45%, per via della scelta delle aziende sanitarie pubbliche di ricorrere all'auto attenuazione del rischio. L'ammontare dei fondi destinati alla copertura del rischio ammonterebbe a oltre 1 miliardo, suddiviso in 60% di premi assicurativi e 40% di risorse destinate al pagamento dei sinistri delle strutture pubbliche.

«Gli operatori intravedono un rischio: quello che vengano create sperequazioni tra il sistema di garanzia a cui sono tenute le compagnie di assicurazione e quello che pare delinearsi per le strutture ospedaliere, che sarebbero in qualche modo avvantaggiate da regole tecniche meno stringenti - rileva **Marco Ferraro** founder e managing partner di FGA -. L'auspicio è che, pur tenendo presente le rispettive mission, siano previste regole tecniche analoghe, in modo da evitare diversità di regolamentazione tra l'auto ritenzione e l'assicurazione e garantire la migliore soddisfazione al paziente. D'altra parte, l'esperienza professionale e il confronto con l'estero dimostrano che un sistema misto (assicurazione - auto ritenzione) è quello più funzionale ed economicamente sostenibile, oltre ad essere più efficace per il paziente».

Nel corso del convegno è stato presentato il volume "La gestione della responsabilità sanitaria: tra risk management e assicurazione", edito da La Tribuna, curato da Michele Sprovieri, founder e managing partner dello Studio Legale FGA Ferraro Giove Associati, e realizzato dal "Gruppo litigation in materia assicurativa" di ASLA con alcuni degli altri Studi membri dell'Associazione.