



 **Forum Risk Management**
obiettivo sanità & salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Angelo Coviello

IGB

**Il ruolo del sistema assicurativo nella tutela della responsabilità degli operatori
sanitari e dei diritti dei pazienti**

ANGELO COVIELLO

IGB INSURANCE GOLD BROKERS SRL

RESPONSABILITÀ MEDICA : UNA DEFINIZIONE

Si parla di **responsabilità medica** quando esiste un nesso causale tra la lesione alla salute psicofisica del paziente e la condotta dell'operatore sanitario in concomitanza o meno con le inefficienze e carenze di una struttura sanitaria.

Questa definizione, solo apparentemente generica, ci fa comprendere la centralità del delicato rapporto tra l'esigenza del diritto alla salute da parte del cittadino e l'esercizio della professione medico-sanitaria in tutte le sue possibili declinazioni.

Si interagisce quindi con un sistema composito in cui il soggetto è destinatario di **prestazioni mediche di ogni tipo** svolte da medici e personale **con diversificate qualificazioni**, e con una **casistica comprensibilmente ampia.**

RISCHIO SANITARIO E MERCATO ASSICURATIVO

Sin dall'inizio degli anni duemila la propensione alla copertura del rischio sanitario da parte del **mercato assicurativo** è stata molto altalenante. Si è, di fatto, assistito al progressivo abbandono del settore da parte compagnie tradizionali ed all'ingresso di nuovi operatori sia italiani che esteri.

Le compagnie assicurative hanno alternato periodi di interesse alle coperture dei rischi in ambito sanitario a periodi di totale abbandono.

RISCHIO SANITARIO E MERCATO ASSICURATIVO

E' possibile far risalire le cause di questo fenomeno essenzialmente a due fattori :

- a) **Aumento eccessivo della sinistrosità , sia in termini di frequenza che di costo per sinistro**
- b) **assenza di efficaci politiche di gestione e prevenzione dei rischi, sia in ambito di singole strutture sanitarie che a livello legislativo**

EFFETTI DELLA LEGGE GELLI/BIANCO

Il legislatore è intervenuto nella materia, con la **Legge Gelli/Bianco**, per agire sulle criticità evidenziate ma, soprattutto, per riannodare il rapporto tra camici bianchi e cittadini, **garantendo la sicurezza delle cure e tutelando sia i medici che pazienti**.

La legge Gelli /Bianco si è posta altri scopi ben precisi: **rendere più certa la responsabilità del professionista**, definendo l'azione di rivalsa e il ruolo delle compagnie di assicurazione, e **rendere obbligatoria l'attività di prevenzione e gestione del rischio** e la **trattazione dei sinistri all'interno degli enti sanitari**.

Aver posto in essere delle effettive politiche di analisi, verifica, controllo e miglioramento **ha consentito un diverso e rinnovato coinvolgimento degli operatori** all'interno del mondo della sanità, **comprese le compagnie di assicurazione**.

I DATI IVASS

Tuttavia, malgrado l'intento del legislatore, il mercato della r.c. sanitaria si caratterizza ancora per una **forte concentrazione** e soprattutto per la **scarsissima presenza di compagnie italiane**.

Ciò è confermato dai dati **IVASS** pubblicati nel **Bollettino Statistico RC Sanitaria** di dicembre 2022, la quota di premi raccolta dalle prime cinque imprese operanti nel settore è **massima per le strutture sanitarie pubbliche (99,2%)** e si riduce al **72,1%** per gli operatori sanitari.

EFFETTI DELLA LEGGE GELLI / BIANCO

L'introduzione dell'obbligo assicurativo ai sensi della Legge Gelli /Bianco e la nuova organizzazione delle strutture sanitarie, dotate oggi di unità di **risk management**, sono gli elementi che hanno dato impulso alla nuova tendenza di **"tornare all'assicurazione"**.

In conseguenza degli obblighi della Legge Gelli/Bianco, gli assicuratori specializzati in questo settore hanno avuto, quindi, sostanziali benefici riavvicinandosi al settore, **rendendo le offerte maggiormente competitive e ritornando a schemi di copertura di maggiore portata tecnica ed economica** (esempio assenza totale di franchigie aggregate o per sinistro).

UN CAMBIO DI PARADIGMA

Questo ha di fatto contribuito a generare una evoluzione della funzione del contratto assicurativo che, da **strumento di trasferimento del rischio**, è diventato **strumento di gestione del rischio**.

UN CAMBIO DI PARADIGMA

Questa nuova visione della leva assicurativa consente di riequilibrare e migliorare il rapporto con i principali *stakeholders*: **i professionisti sanitari ed i pazienti**.

Ma in che modo ?

SCENARIO PER IL MEDICO

- 1) Protezione e difesa del patrimonio che consente di fronteggiare le spese di risarcimento e legali in caso di controversie ;
- 2) **Deflazione del fenomeno della medicina difensiva** : per medicina difensiva si intende il surplus di attività ed esami medici non legati a finalità terapeutiche ma esclusivamente a ridurre il rischio di un contenzioso con il paziente. Il fenomeno è ormai stimato in oltre 11 miliardi (circa 10% della spesa sanitaria) al punto da spingere il Governo ad intervenire. Il Ministro della Giustizia Carlo Nordio ed il Ministro alla Salute Schillaci, hanno istituito una commissione di esperti sulla colpa medica ad aprile scorso, per arginare la marea di cause e denunce che tra l'altro, nella stragrande maggioranza dei casi (il 97%), si conclude in un nulla di fatto.
- 3) Deflazione del contenzioso civile

LA MEDICINA
DIFENSIVA

quotidiano **sanità.it**

Martedì 07 NOVEMBRE 2023

**Schillaci : « il 20% di esami e visite
è inappropriato »**

Il Ministro della Salute: "La medicina difensiva pesa 10 mld l'anno, se questi potessero essere investiti nel Ssn avremo risolto molti problemi".

SCENARIO PER IL PAZIENTE

- 1) Risarcimento attraverso meccanismi più rapidi che non necessariamente devono attendere i tempi giudiziali (implementazione della attività stragiudiziale, maggiori e più rapide chances di reintegro)
- 2) Percorso di cura non inficiato da atteggiamenti tipici della **c.d. medicina difensiva** : i costi del surplus diagnostico si ripercuotono anche sul paziente, così come l'allungamento dei tempi di intervento o la scelta di un ricovero rispetto ad un intervento ambulatoriale;
- 3) L'esistenza di una tutela assicurativa consente al paziente danneggiato l'**azione diretta** e cioè di ottenere il risarcimento dalla stessa compagnia assicurativa (che poi a seconda del contratto potrà rivalersi o meno sul professionista)
- 4) Il valore assicurato per singolo sinistro è solitamente più elevato del **valore tabellare del danno** in quanto rappresenta il massimo risarcimento ipotizzabile (massimale). In questo senso quindi il paziente ha a disposizione un **importo economico maggiormente congruo**

PER CONCLUDERE...

Per concludere, devo sottolineare che l'intero sistema sanitario può beneficiare della presenza delle compagnie assicurative nella copertura dei rischi da med mal, in quanto con tale soluzione si evita, o comunque si riduce, il depauperamento del patrimonio delle aziende dovuto alla ciclica necessità di indennizzare i terzi danneggiati.

Non è superfluo ricordare cosa rappresenti, a livello bilancistico, la differenza **tra l'alea dell'importo del risarcimento da erogare e la certezza della spesa data dal premio assicurativo.**

PER CONCLUDERE...

La **solidità del patrimonio delle aziende sanitarie** influisce, senza alcun dubbio, **sul sistema di protezione dai rischi finanziari**, sulla **qualità delle cure erogate ai cittadini**, sulla **percezione che gli stessi hanno della nostra sanità (aspetto reputazionale)**.

Il sistema assicurativo può fare, in tal senso, la sua parte.

ANGELO COVIELLO

angelo.coviello@igbsrl.it

www.igbsrl.it

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)