

RC SANITARIA, LAVORI IN CORSO PER UN NUOVO MERCATO?

A Catania muore un uomo di 49 anni, dopo sette anni di coma vegetativo a seguito di un'anestesia generale per la rimozione di punti di sutura, applicati alla mascella dopo l'asportazione del frammento di una radice dentale. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, annuncia i primi risultati della Griglia Lea 2015, che vedono cinque Regioni (Calabria, Molise, Puglia, Sicilia e Campania) ben lontane, nonostante il miglioramento dei conti negli ultimi anni, dai livelli essenziali di assistenza delle cure garantite ai cittadini dal Servizio sanitario.

Entrambe le notizie sono raccontate da tutti i media nello stesso giorno in cui, a Milano, si tiene il convegno "La nuova responsabilità professionale in sanità", organizzato da Medicina e Diritto e ResponsabilitàSanitaria.it. Un convegno che ha analizzato possibili soluzioni a fatti di cui, purtroppo, si sente parlare quotidianamente, fino ad amplificare una piaga sociale che non è mai riuscita a trovare risposte dal mondo politico. Almeno finora. A evidenziare il cambio di passo, dopo anni di disegni di legge andati a vuoto, è proprio il protagonista dell'evento tenutosi presso l'Università Statale del capoluogo lombardo, Federico Gelli, estensore della Legge 8 marzo 2017 n. 24.

L'intenzione chiave del provvedimento è sancire il diritto alla sicurezza delle cure in sanità. Intervenedo nel rapporto, divenuto nel tempo sempre più complesso e conflittuale, tra gli "esercenti la professione sanitaria" e il paziente, la legge punta a garantire maggiore serenità ai professionisti sanitari, quindi a ridurre i costi della medicina difensiva, e a produrre tempi meno lunghi per i risarcimenti.

Il sistema dovrà però, soprattutto, generare soggetti patrimonialmente solidi, verso cui i danneggiati potranno far valere i propri diritti.

Se è vero che "il meglio è nemico del bene", come ha sottolineato l'on. Gelli nel presentare alla platea il frutto in un intenso lavoro di ascolto e confronto con i vari attori di questo sistema, risulta allora indiscutibile la necessità di iniziare finalmente (almeno) a mettere ordine, fissare procedure, richiedere il rispetto di requisiti anche in un ambito caotico e complicato come quello della sanità. E persino, va aggiunto, in un'Italia "a due velocità", con fotografie avvilenti su quanto avviene nelle Regioni sopra citate.

Il settore assicurativo, naturalmente, è il principale interlocutore con cui strutture sanitarie, medici, personale paramedico e pazienti si dovranno confrontare.

Per il diritto alla salute, e quindi per l'accesso a un più ampio sostegno del welfare verso i cittadini in un'ottica di integrazione pubblico/privato, le compagnie stanno ampliando sempre più il loro raggio di azione con programmi assicurativi, possibilità di ricorso a strutture sanitarie convenzionate o prodotti mirati, anche basati sulla tecnologia, rivolti a diversi target.

Ma quando si parla di assicurazione dell'Rc sanitaria, o meglio di diritto alla sicurezza delle cure, il settore è decisamente latitante. Perché, come si sente ripetere spesso anche per l'Rc auto, la polizza non può essere un ammortizzatore sociale, né fonte di perdita di profitto per le compagnie.

L'attesa per i contenuti dei decreti attuativi, a cui si lavorerà nell'immediato futuro, è pertanto comprensibile da parte del settore. Resta però l'augurio che il risultato di tanto lavoro non si finisca per tradursi in un'ulteriore fuga dell'assicurazione dal mercato della sanità (che a ben vedere conta praticamente i 61 milioni di italiani), ma in un progressivo ingresso delle compagnie in un nuovo ambito in cui riuscire a confermare il proprio ruolo sociale. Sarebbe questa una vera espressione di innovazione: la capacità di riuscire a fissare condizioni essenziali per poter cogliere opportunità, partendo da un provvedimento legislativo, e costruirsi, anche se ci vorrà tempo, nuovi mercati profittevoli.



Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it