

“ Il costo complessivo annuo dei sinistri per malpractice – spiega **Maria Bianca Farina**, vice presidente **Ania** – è di circa 1 miliardo, per un totale di 34mila denunce nel 2010 (+300% rispetto al 1994). Ne consegue la crescita dei costi amministrativi, con 26mila euro per caso denunciato, e di quelli sanitari, dati dall'aumento del ricorso alla medicina difensiva, che oggi è pari al 10% del costo della spesa sanitaria nazionale.

Sul fronte assicurativo, se questo fenomeno ha comportato, da un lato, una raccolta assicurativa di circa 500 milioni nel 2010 (+8% dal 2002), dall'altro, ha prodotto circa 300 milioni di perdite annue dal solo costo sinistri, generato da responsabilità mediche accertate e un incremento della stima del costo medio dei sinistri con picchi superiori al 200% in 8 anni di evoluzione”.

MALPRACTICE, GUARDIAMO ALL'EUROPA

di LAURA SERVIDIO

IN ITALIA, I MEDICI HANNO
L'80% DI POSSIBILITÀ
DI RICEVERE ALMENO
UNA DENUNCIA NELLA
PROPRIA CARRIERA.
UN DATO ALLARMANTE
EMERSO AL CONVEGNO
“LA SALUTE: ASSICURARE
LA MEDICINA E PROTEGGERE
I CITTADINI”, ORGANIZZATO
A ROMA DALL'ANIA

I FALSI MITI DELLE ASSICURAZIONI


Al di là delle cifre, la percezione degli assicurati è quella di una generale inadeguatezza del mondo assicurativo verso il fenomeno. “Sono molti – conferma Farina – i falsi miti sulle assicurazioni: un'offerta carente, il ricorso massivo alle disdette 'unilaterali', tariffe ancora inique. Nella realtà dei fatti, il *pricing* è già molto differenziato sulla base della specialità medica, ma è soprattutto l'esclusione della 'colpa lieve' che consentirebbe una riduzione del premio di polizza, fino a 10 volte, per i medici ospedalieri dipendenti (che diminuirebbe di un ulteriore 20-30% nel caso di adesione di tutti i dipendenti)”.

IL MODELLO FRANCESE

Il richiamo al legislatore riporta inevitabilmente al confronto con le best practice europee. “Il decreto in materia – conferma la dirigente Farina – rappresenta un passo avanti, ancorché insufficiente, verso i modelli più moderni ed efficaci rappresentati dalle best practice internazionali. In particolare, il modello da noi auspicato è quello francese, caratterizzato da copertura

assicurativa obbligatoria per privati e strutture pubbliche, un fondo di garanzia per la copertura di sinistri nei casi di non assicurazione e di insolvenza, un fondo che interviene per la parte di danno eccedente il massimale garantito dal settore privato e un Fondo che, in assenza di colpa, risarcisce il danno subito dal paziente, al superamento di soglie e in base a rimborsi standard (es. malattie

da farmaci).

E' necessario, quindi – conclude Farina – proseguire nello sviluppo della normativa per allinearla alle best practice europee e stimolare il contributo di tutti gli attori del sistema a dare il proprio contributo”. 



+300%
RISPETTO AL 1994