

È L'ORA DEL FONDO DI GARANZIA

IL 10% DELLE ATTIVITÀ SANITARIE SONO A RISCHIO CLINICO. UN FENOMENO RILEVANTE CHE RICHIEDE UNA SINERGIA TRA PUBBLICO E PRIVATO, SUL MODELLO DEL FONDO PER LE VITTIME DELLA STRADA. CRITICITÀ E SOLUZIONI NEL CORSO DI UN CONVENGO ORGANIZZATO A ROMA DA CONSAP

Crescono i contenziosi tra medici, pazienti e strutture e cresce la necessità di trovare una soluzione sostenibile per il sistema. L'urgenza di avviare iniziative coordinate e condivise tra i settori pubblico e privato è fortemente sostenuta dai vari attori del sistema, riuniti a Roma nel convegno *Il caso e la necessità. Il futuro delle assicurazioni sociali: il ruolo di Consap sul modello del fondo di garanzia per le vittime della strada*. "Il modello istituzionale di assicuratore pubblico rappresentato da **Consap** – esordisce il direttore generale, **Paolo Panarelli** – trova già ampio riscontro in diversi Paesi europei, dove esperienze consolidate di partnership pubblico-privato hanno contribuito all'espansione e all'efficienza del mercato assicurativo, migliorando la qualità delle prestazioni e riducendo i costi. Il caso più vicino al nostro è quello francese, dove il ruolo di assicuratore pubblico è svolto dal *Fondo di garanzia delle assicurazioni obbligatorie danni*, ente morale controllato dal ministero dell'economia, che gestisce il Fondo vittime della strada, della caccia, del terrorismo, delle infrazioni e dei reati, delle trasfusioni e degli incidenti di *medical malpractice*. Anche in Italia, gli interventi vanno cercati nell'ambito di una *private public partnership*. Ciò, prima che l'Ue intervenga con direttive che impongano soluzioni che potrebbero non essere adeguate alla specificità della realtà italiana".

ESPLODONO I CONTENZIOSI

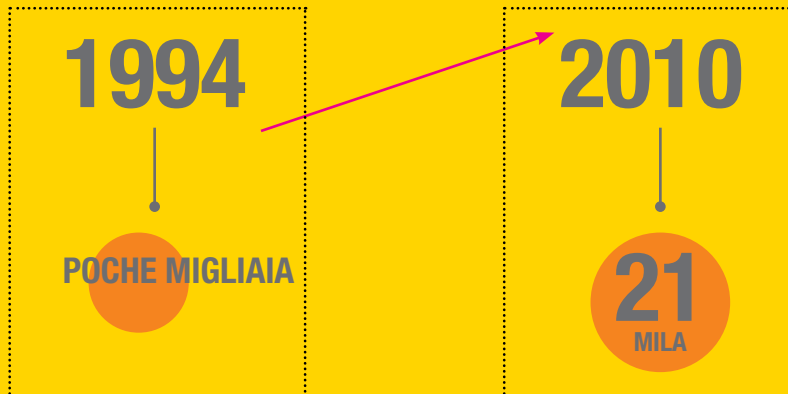
La gestione del rischio sanitario è un tema di elevata complessità che interessa più soggetti con un grande impatto sociale. "Negli ultimi anni – afferma **Nicola Piepoli**, presidente dell'**Istituto Piepoli** – i contenziosi sono aumentati notevolmente: dalle poche migliaia del 1994 si è passati agli oltre 21 mila nel 2010 (*dati Ania*), con i maggiori incrementi in ortopedia, ostetricia, ginecologia, chirurgia generale, cardiologia, neurochirurgia e rianimazione".

LE CIFRE DI UN PROBLEMA

- 12,5 milioni:** i ricoveri annui
- 4,5 milioni:** gli interventi chirurgici effettuati all'anno
- 600 miliardi:** le ricette emesse dai medici di base
- 10 miliardi:** il costo della medicina difensiva
- 19 mila euro:** il premio assicurativo per un ginecologo del Policlinico Tor Vergata a Roma
- 12 milioni di euro:** la spesa per assicurare il Policlinico Umberto I di Roma



CONTENZIOSI



“L’aumento dei contenziosi – spiega **Giulio Maira**, direttore dell’**Istituto di Neurochirurgia Agostino Gemelli** – determina un impatto negativo su diversi fronti: l’eccessivo ricorso alla medicina difensiva, con aumento dei costi sanitari; l’incremento dei premi a fronte di una minore assicurazione da parte dei medici e la disincentivazione a intraprendere la professione medica, con particolare riguardo a quelle specializzazioni con maggiore rischio di contenzioso. Serve una medicina personalizzata, con protocolli precisi e definiti e la creazione di un registro dei risultati raggiunti dai medici sulle diverse patologie e interventi, consultabile dai pazienti su internet”.

Molte le istanze per avviare una soluzione. “È necessario – conferma Piepoli – adottare procedure più chiare all’interno delle strutture sanitarie, migliorando sia la comunicazione *one to one* sia le pratiche di cura; definire a livello legislativo il rischio medico, inquadrando il limite della responsabilità dei singoli medici e stabilendo, attraverso un sistema tabellare, cosa sia risarcibile e in che misura; ridurre l’aleatorietà, ossia il bacino di persone che può avere diritto al risarcimento per danno indiretto; introdurre, in determinati casi, l’obbligatorietà della conciliazione”.

ASPETTANDO IL FONDO

Ma, più in generale, serve una collaborazione pubblico-privato. “Il decreto Balduzzi – spiega Piepoli – ha previsto la costituzione di un fondo per la copertura assicurativa dei professionisti sanitari e un eventuale intervento di Consap potrebbe avvenire proprio attraverso un fondo indipendente, trasparente, con un’ottima *governance*, che copra solo determinati rischi, all’interno di un sistema costituito da diversi livelli di franchigie che determini l’intervento economico delle differenti parti coinvolte, in un’ottica di solidarietà e di maggiore equilibrio costi/prestazioni. È un primo



passo verso l’effettiva indennizzabilità del rischio sanitario, che potrà consentire a strutture e professionisti di operare con tranquillità, a condizioni di premio economicamente sostenibili”.

Dello stesso avviso anche **Ania**. “Sul comparto sanitario – conferma **Dario Focarelli**, direttore generale – bisogna fare subito tre cose: aumentare la prevenzione nelle strutture ospedaliere, definire meglio le responsabilità dei medici e rivedere le tabelle relative al danno biologico in base a cui vengono risarciti i casi di malasanità. L’obiettivo per migliorare la condizione delle strutture sanitarie, la maggior parte prive delle coperture assicurative sufficienti a garantire gli indennizzi stabiliti dalla magistratura, è quello di creare un fondo di garanzia pubblico-privato, come è stato fatto per le vittime della strada”. Un fondo – conclude **Mau-ro Masi**, ad Consap – che alleggerisca la finanza pubblica ed equilibri premi e prestazioni, sulla base dei principi di sussidiarietà e solidarietà”.

L.S.