



A.S. n. 2224
Disegno di legge
Disposizioni in materia di responsabilità
professionale del personale sanitario

Sham
07 aprile 2016

Commissione 12° (Igiene e Sanità)

SENATO DELLA REPUBBLICA



ASSICURAZIONI E GESTIONE DEI RISCHI

Signor Presidente, Onorevoli Senatori, in assenza di disponibilità per un'audizione desideriamo sottoporre alla vostra attenzione una memoria per i lavori in corso sull'esame del disegno di legge in materia di responsabilità professionale del personale sanitario – approvato in prima lettura alla Camera dei deputati il 28 gennaio 2016.

Premessa

Fondata nel 1927, Sham è una mutua leader nel settore delle assicurazioni per la Responsabilità Civile Sanitaria in Europa specializzata nella gestione del rischio sanitario, sociale e medico-sociale, sia tramite il monitoraggio continuo dei rischi dei propri assicurati/soci, sia tramite soluzioni che vanno dall'identificazione, valutazione, prevenzione e copertura assicurativa dei rischi alla gestione completa dei sinistri per garantire da un lato l'assicurabilità da parte della compagnia e dall'altro la sostenibilità da parte dell'assicurato.

La crisi della responsabilità civile sanitaria non è un fenomeno esclusivo dell'Italia e già altri paesi europei hanno provveduto negli ultimi dieci/quindici anni, in modo sparso e con interventi legislativi specifici, a regolamentare una fattispecie di responsabilità che per sua natura non è equiparabile ad altri impianti di responsabilità civile contrattuale o extra contrattuale.

In questa ottica, considerato l'obiettivo che il Disegno di Legge oggetto di odierna disamina si pone, ravvisabile nella riduzione dei rischi di responsabilità civile che investono ogni struttura/professionista sanitario e - quindi - nel tentativo di ridurre i costi della medicina difensiva, si desume la necessità di avere un impianto normativo correlato ma al contempo distinto per le strutture sanitarie pubbliche o private da una parte e per i professionisti, sia dipendenti pubblici che privati, dall'altra.

Ciò tuttalpiù se si tiene conto del dato che la sostenibilità del rischio da parte del mercato assicurativo, pilastro fondamentale di ogni economia sviluppata, non dipende dall'entità di quest'ultimo quanto dalla stabilità nel tempo di regole trasparenti dettate per tutte le parti coinvolte, siano esse paziente, assicurato o assicuratore.

Il disegno di legge n. 2085 – legge annuale per il mercato e la concorrenza attualmente in discussione in senato, nello specifico all'Art. 8 che prevede entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della suddetta legge, tramite decreto del Presidente della Repubblica, la predisposizione di una specifica tabella unica delle menomazioni all'integrità psico-fisica compresa tra dieci e cento punti rappresenta un elemento fondamentale per la stabilizzazione delle regole di risarcimento della responsabilità sanitaria.

Il presente documento si propone di fornire spunti di riflessione su alcune disposizioni del disegno di legge in oggetto a nostro avviso globalmente apprezzabile e certamente indispensabile per contrastare la crisi del settore ma, al contempo, di difficile realizzazione dati i numerosi rimandi a decreti attuativi successivi alla sua entrata in vigore.

Osservazioni

Art. 3 Osservatorio nazionale sulla sicurezza nella sanità

Art. 4 Trasparenza dei dati

La raccolta e la trasparenza dei dati del settore relativi agli errori sanitari sono un elemento indispensabile per l'implementazione di una politica di Risk management globale. La loro diffusione e condivisione non solo a livello centrale, ma tra tutte le parti coinvolte fra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo, associazioni di pazienti, rappresentanza del settore medicale, del sistema sanitario pubblico e del comparto assicurativo, sono fondamentali per una giusta trasparenza ma, soprattutto, per un monitoraggio del rischio clinico e delle sue conseguenze economiche.

Diversamente si pone l'obbligo di pubblicazione per le strutture pubbliche e private dei dati economici relativi ai risarcimenti erogati. Infatti, oltre alla difficile comprensione del dato in valore assoluto e all'impossibilità di collegarlo temporalmente alla gestione effettiva del rischio clinico, non può negarsi la possibilità che lo stesso venga interpretato erroneamente. È il caso, ad esempio, dei risarcimenti di valore irrisorio: a seconda di come si legga il dato, potrebbe desumersi una virtuosa gestione del rischio (pochi sinistri) o una scarsa gestione dei sinistri (poche liquidazioni per vari motivi).

Sarebbe sicuramente più efficace, a detta della Scrivente, prevedere la diffusione del dato a richiesta degli interessati in luogo della loro pubblicazione attiva sul sito internet di ogni struttura.

Art. 7 Responsabilità della struttura e dell'esercente la professione sanitaria per inadempimento della prestazione sanitaria

Pur riconoscendo all'articolo 7 la vocazione di confermare l'orientamento giurisprudenziale maggioritario in tema di responsabilità civile sanitaria e di dare, quindi, sempre più certezze all'impianto del regime di responsabilità applicabile alle strutture e ai professionisti, rimane un dubbio sull'effetto che la disposizione in esame possa avere in termini di diminuzione delle chiamate in causa dei professionisti.

Invece, tenendo conto della peculiarità del rischio sanitario, ci si chiede se non era opportuno, come attuato in altri paesi europei, definire un impianto specifico della responsabilità civile sanitaria delle strutture e dei professionisti definendo specifiche prescrizioni ed oneri della prova dei vari soggetti a tutela dei pazienti e degli assicurati garantendo un accesso al mercato assicurativo sostenibile.

Art. 10 Obbligo di assicurazione

Non del tutto esaustivo appare il riferimento nella disposizione in esame ai "danni cagionati dal personale", il quale merita sicuramente maggiori approfondimenti.

Dubbi si manifestano inoltre avuto riguardo alla previsione, contenuta nel medesimo articolo, di "altre analoghe misure per la responsabilità civile".

Laddove queste ultime non fossero adeguatamente regolate, si rischierebbe di eludere il fine ultimo della riforma stessa che, come noto, mira alla tutela di un rischio per il paziente altamente variabile nella frequenza e nella gravità, a fronte di una certezza in termini di premio.

Senza considerare che in assenza di regole di vigilanza tali da garantire, fra l'altro, una certezza in termini di risarcimento e gestione delle riserve, queste misure finirebbero per creare disparità di trattamento per tutti quei pazienti che si recano in strutture non assicurate.

Art. 10 Comma 6

Il rimando ad un decreto futuro senza termine per la definizione delle garanzie assicurative e per le altre analoghe misure lascia trasparire incertezze certamente non a favore di un mercato assicurativo stabile e competitivo. Inoltre l'assenza di un chiaro riferimento alle polizze "Claims made" per la copertura del rischio sanitario è un altro elemento d'incertezza imprescindibile dell'assicurabilità del rischio.

In questa ottica sarebbe auspicabile definire un termine perentorio per l'adozione del decreto attuativo cui fa espresso rimando l'articolo rimandando, quindi, ogni specifica sulla garanzia in quella sede, ivi inclusa la definizione più puntuale di quanto previsto agli articoli 11, 12 comma 2 e 3 e articolo 14.

Art. 11 Estensione della garanzia assicurativa

Condividendo la necessità di trovare una soluzione che garantisca l'operatività della copertura in presenza di continuità assicurativa e ribadendo il commento sull'Art. 10 comma 6, appare rischioso e troppo vincolante regolamentare estensioni di garanzia assicurativa prima di definire la garanzia stessa. Sarebbe quindi opportuno rimandare detta definizione, al decreto in riferimento al comma 6 dell'Art. 10.

Lo stesso ragionamento si applica alla definizione delle garanzie in caso di cessazione che necessita del coinvolgimento di tutte parti per una definizione della copertura e una ripartizione equa del suo costo che non può gravare solamente sull'ultimo anno assicurato.

Art. 12 Azione diretta

Anche se esistente in altre realtà Europee per la responsabilità civile sanitaria, l'azione diretta nel ramo specifico non può derivare dall'impianto definito per la RC Auto. L'entità delle franchigie o delle SIR per le strutture ma anche per i professionisti spesso definite per rispondere ad una capacità di spesa dell'assicurato o dall'assicuratore per fare fronte ad un rischio non sempre controllato e monitorato, diventerebbe un onere aggiuntivo al costo della polizza con effetti negativi per il mercato ma anche con effetti distorsivi sul livello di litigiosità e di contenzioso giudiziario. Inoltre graverebbe ineluttabilmente anche nel rapporto fra assicurato e assicuratore per la rivalsa.

Infine tale disposizione, come già illustrato per l'Art. 10, potrebbero creare ugualmente una disparità di trattamento per tutti quei pazienti che si recano in strutture non assicurate

Art. 14 Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria

La tutela degli assicurati nei confronti di compagnie assicurative in stato di insolvenza è un tema rilevante e condiviso ma non può certamente essere circoscritto al settore della responsabilità civile sanitaria .

Inoltre è necessario distinguere la tutela per quanto riguarda i contratti assicurativi per i professionisti e la tutela che riguarda i contratti assicurativi delle strutture. Tale fondo per le strutture pubbliche o private spingerebbe la contrattazione di massimali minimi indipendentemente della loro reale esposizione ai rischi creando un paradosso dove l'assicurato virtuoso che si orienta verso una spesa certa (premio) a contrasto di un rischio altamente variabile (frequenza e gravità) pagherebbe un contributo più elevato a favore dell'assicurato più scoperto.

Inoltre, i massimali minimi di riferimento rimangono da definire secondo l'Art. 10 comma 6, ragione per cui sarebbe opportuno rivedere la definizione delle specifiche del ricorso al suddetto fondo in sede di decreti attuativi.

Christophe Julliard
Country Manager





Sham – Mutua leader sul mercato
della sanità attiva dal 1927.

La sua missione principale è Mettere in sicurezza l'attività degli attori del settore sanitario, sociale e socio-sanitario tramite un monitoraggio continuo dei rischi dei propri clienti/associati.

Sham – Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Barberini,67 – 00187 Roma

Tel : 06 42 45 091

www.sham.com



ASSICURAZIONI E GESTIONE DEI RISCHI