

gen
24
2019

Le assicurazioni aumentano premi e malus, i nodi irrisolti della legge Gelli

TAGS: RISARCIMENTO E INDENNIZZO, ASSICURAZIONE, COLPA MEDICA, SOCIETÀ ITALIANA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SIOT), LEGGE GELLI - BIANCO, FRANCESCO FALEZ, VALTER SANTILLI



Le linee guida per scagionare i medici dalla colpa grave non arrivano, e le assicurazioni prendono per sinistro le richieste di risarcimento, alzando i premi. Per questi motivi, la legge Gelli Bianco di due anni fa si sta rivelando un flop: i suoi correttivi - onere della prova del danno in capo al danneggiato, prescrizione della domanda di risarcimento al medico a 5 anni anziché a 10, responsabilità extracontrattuale per sanitari dipendenti e convenzionati - non riescono a costruire situazioni professionali più tranquille per i sanitari italiani. Il tema è emerso a un convegno a Roma dove il fisiatra **Valter Santilli** (Policlinico Umberto I) ha sottolineato l'aumento dei premi assicurativi Rc nel 2017 rispetto all'anno prima, con gli ortopedici in vetta alla classifica dei premi pagati. Uno dei motivi della contraddizione l'assenza di linee guida ufficiali che i giudici dovrebbero usare per scagionare i medici "aderenti" dalla colpa grave e dai relativi risarcimenti. All'Istituto superiore di sanità, Santilli ha girato 46 proposte di buone pratiche per la valutazione.

«Non c'è evidenza precisa dell'aumento dei premi per noi ortopedici, ma è vero che non c'è stata alcuna diminuzione, e i giovani neo-specialisti nella disciplina pagano da 4800 euro in su per assicurarsi, a fronte di uno stipendio modesto, con premi che andando avanti nell'età e nelle responsabilità possono arrivare a decine di migliaia di euro, cifre insostenibili in Italia», spiega **Francesco Falez** presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia. Ma come mai

crescono i premi in un contesto in cui diminuiscono gli esborsi delle compagnie del ramo (in Emilia Romagna ad esempio 13 milioni nel 2016 contro 40 del 2010 con un 46% delle richieste risarcitorie bocciate)? «Non sono ancora stati attuati tutti i decreti applicativi della legge Gelli. Oltre alle linee guida, penso alle modalità di recepimento dell'onere della prova», afferma Falez. «Le assicurazioni continuano a intendere come "sinistro" l'avvenuta comunicazione della richiesta risarcitoria. Tale richiesta però è quella spedita dall'avvocato di un paziente che si ritiene danneggiato, in una fase in cui il danno va evidenziato; di sinistro invece si deve parlare quando è evidenziato un ipotetico legame tra sanitario e danno. Però, una volta che il sanitario ha ricevuto la richiesta risarcitoria indirizzata pure all'ospedale, deve comunicarla alla sua assicurazione che da subito farà scattare correttivi alle condizioni della polizza. Bisogna anche dire che, in assenza dei decreti attuativi, le compagnie non sono sollecitate a fare da player e sono rimasti solo operatori esteri e pochissimi italiani, e tutti praticano premi elevati».

Il mondo medico è a disagio. «Ne abbiamo parlato a ministero della Salute: spot come quello di Obiettivo Risarcimento inducono i pazienti a chiedere risarcimenti anche dopo 9 anni e 11 mesi alla struttura, costruendo però accuse che coinvolgono il sanitario e i cui effetti si protraggono per altri 10 anni, favorendo premi più alti e il ricorso alla medicina difensiva e all'astensione, nel peggiore dei casi, dalle terapie rischiose. Si rischia di non curare più i cittadini - conclude Falez - e non solo in Ortopedia».

Mauro Miserendino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non è presente ancora una discussione su questo articolo.
Vuoi inviare un commento?

Invia

