



ELSEVIER 19 dicembre 2012

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Risarcimenti: sei strutture su dieci senza assicurazione per colpa grave



Sei strutture su dieci, tra Asl e aziende ospedaliere, non sono assicurate per coprire la eventuale colpa grave dei propri dipendenti. È uno dei dati emersi dall'indagine sulle coperture assicurative condotta dalla commissione d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari, sulla base di 169 questionari compilati da altrettante strutture (il 55% del totale). Una "anomalia" che mette a rischio la possibilità del cittadino di essere risarcito, visti i costi spesso insostenibili per il singolo operatore.

Secondo la fotografia scattata nella relazione della commissione guidata da **Antonio Palagiano**, in media il premio assicurativo corrisposto dalle aziende sanitarie a livello nazionale è aumentato, dal 2006 al 2011 del 35% attestandosi lo scorso anno in media sui 2,7 milioni di euro (contro i 2 milioni del 2006) passando dai 288 milioni di euro complessivamente versati nel 2006 a 354 milioni nel 2011. Ma, si sottolinea nella relazione, a fronte anche dell'aumento risarcimento, cresciute nello stesso lasso di tempo del 24% (quelle pervenute

delle richieste di

alle compagnie sono in media 13.702 l'anno), si sono però ridotti del 75% i risarcimenti effettivamente liquidati. Gli importi liquidati dalle assicurazioni sono passati «dai 191 milioni del 2006 ai 91 milioni del 2011». In particolare, si osserva, «nel Nord Ovest i pagamenti sono scesi da 68 milioni a 11 milioni, arrivando a un sesto del valore di 5 anni prima». Una chiave per ridurre i costi delle assicurazioni per Asl e ospedali sarebbe il Fondo regionale assicurativo, che però, emerge dalla relazione, è presente solo in 4 Regioni (20,7%): Toscana (16 aziende sanitarie, il 45,7%), Friuli Venezia Giulia (9 centri, il 25,7%) Liguria (9 aziende, il 25,7%) e Basilicata (1 azienda, il 2,9%). Sono invece 122 le Asl (il 72,2%) che si affidano alle compagnie assicurative (con il settore sostanzialmente in mano a poche compagnie, dominato dalla Am Trust Europe, con cui si sono assicurate il 46% delle aziende sanitarie nel 2011-2012. Tra gli altri competitor XI Insurance, Qbe Insurance, City Insurance, Llyod's of London, Generali Assicurazioni, Cattolica Assicurazioni. «Diffondere l'utilizzo del Fondo regionale - ha sottolineato Palagiano - permetterebbe di ridurre la spesa pubblica per le assicurazioni» e anche il ricorso alla medicina difensiva che costa ogni anno «tra i dieci e i 14 miliardi di euro».

L'indagine ha raccolto le risposte anche in merito a dipendenti e posti letto di 162 aziende sanitarie per rilevare che ogni 10 posti letto la Sicilia ha il doppio di dipendenti medici rispetto a Regioni del centro-Nord come le Marche o il Friuli Venezia Giulia. I posti letto effettivi sono 98.296, il 33,3% nel nord-ovest, il 21,6% nel nord-est, il 20,8% nel centro e il 24,3% nel sud e nelle isole. Mentre i camici bianchi dipendenti nelle stesse 162 aziende sono 82.363 e si trovano per il 27,1% nel nord-ovest, per il 19,2% nel nord-est, per il 22,7% nel centro, mentre la percentuale più alta si concentra nel sud e nelle isole, con il 31%. La concentrazione di medici ogni dieci posti letto effettivi, si nota nella relazione, "aumenta in maniera spropositata andando da Nord a Sud».