

Dal 15 agosto 240.000 medici obbligati ad assicurarsi Associazioni chiedono proroga, ma dal ministero nessuna notizia

(di Livia Parisi)

(ANSA) - ROMA, 07 AGO - Sono oltre 240.000 i medici e gli odontoiatri che, a partire dal 15 agosto, saranno obbligati ad assicurarsi per eventuali danni che potrebbero provocare a terzi nello svolgimento del loro lavoro. Molti di loro però, non potendo permetterselo, sia per l'elevatissimo prezzo delle polizze sia perché le compagnie possono rifiutarsi di stipularle, andranno incontro a un illecito disciplinare.

Nonostante le richieste che arrivano da ordini e associazioni, sembra sfumare, fanno sapere dal Ministero della Salute, l'ipotesi di una nuova proroga, mentre il Dpr che dovrebbe definire le condizioni e i requisiti delle polizze slitta a fine anno. "Un obbligo senza regole che ne consentano il rispetto", secondo Amedeo Bianco, presidente della Fnomceo (Federazione nazionale Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) e che riguarderà "30.000 medici che lavorano in extramoenia, 80.000 liberi professionisti, 50.000 odontoiatri".

A questi si aggiungono "altri 75.000 medici che operano in regime di non dipendenza con il Ssn ma in convenzione, tra guardia medica, medicina generale e pediatri". Ma anche infermieri, ostetriche, veterinari. Esclusi, invece, i medici dipendenti del Ssn in base al Dl sulla Pubblica Amministrazione (che introduce tra l'altro l'obbligo per le strutture ad assicurarsi per responsabilità civile verso terzi). "Il problema - spiega Bianco - non è tanto l'obbligo ad assicurarsi, ma i prezzi. I ginecologi possono sentirsi chiedere fino a 25000 euro annui, e molti si vedono addirittura rifiutare la possibilità di stipulare una polizza qualora fosse considerata troppo rischiosa. Quello che chiediamo è allineare l'obbligo dei medici ad assicurarsi con la definizione dei requisiti minimi delle polizze, in merito a massimale, bonus malus, eventuali clausole vessatorie". Dovrebbe regolamentare questi aspetti il Dpr, previsto dalla legge Balduzzi 2012, che prevede anche la costituzione di un fondo di solidarietà per andare incontro alla esigenza delle categorie maggiormente a rischio. "Se ne parla verso fine anno", fanno sapere dal Ministero in merito al testo, che, dopo un anno di lavoro congiunto con ordini, associazioni e sindacati deve ora passare al vaglio del Mef, del Cdm, del Consiglio di Stato e della Stato-Regioni.

In attesa dei tempi tecnici necessari e che diventi realtà il riordino legislativo della responsabilità medica previsto da diversi ddl presentati sia alla Camera che al Senato, le associazioni continuano a chiedere una proroga per l'entrata in vigore dell'obbligo. "Se non si interviene rischiamo di lasciare scoperti soprattutto i giovani, che hanno contratti a gettone e lavori discontinui", sottolinea Vito Trojano presidente dell'Aogoi, associazione che riunisce i ginecologi, una delle aree professionali più penalizzate dal caro polizze. Caro polizze dovuto al boom di denunce di errori sanitari, veri o presunti, e accompagnata dal conseguente aumento della medicina difensiva. E' stimato infatti intorno ai 13 miliardi annui il costo di esami, analisi e

visite prescritti non tanto per reale necessità ma per non essere accusati 'di non aver fatto abbastanza'. Secondo Aldo Minucci, presidente dell'Ania, associazione che riunisce le imprese assicurative, per venirne a capo "occorre rimuovere le cause di fondo che hanno reso ingovernabile il fenomeno della malpractice". Ovvero "circoscrivere la responsabilità dei medici e delle strutture", "attuare idonee misure di gestione del rischio" e "porre un tetto ai danni con l'approvazione delle tabelle di risarcimento dei danni biologici".

(ANSA)