

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

Responsabilità sanitaria e assicurazioni: criticità e proposte

Dario Focarelli

Direttore Generale, ANIA

Convegno «La responsabilità sanitaria: problemi e prospettive»

Roma 20 marzo 2015

Agenda

I messaggi chiave

Aumento del contenzioso

- In Italia, come in molti paesi sviluppati, si è registrato un preoccupante aumento delle denunce connesse con la *malpractice* medica.
- Il fenomeno è comune a tutti i paesi sviluppati ma altrove (USA, Gran Bretagna, Nuova Zelanda, Irlanda, Francia) leggi di riforma sono intervenute nei primi anni 2000.

Impatto sul settore assicurativo

- Da oltre un decennio le imprese di assicurazione italiane registrano perdite ingenti.
- Per larga parte delle specializzazioni i costi delle coperture per i medici restano accessibili
- Prezzi elevati per alcune attività in libera professione ad alto rischio.
- Le strutture tendono ad andare in «autoassicurazione». Il costo sinistri per le strutture sanitarie è pari a 107 euro per ricovero (Stima Marsh (2015) per il decennio 2004-13).

Soluzioni

- Ridefinizione del concetto di responsabilità dei medici.
- Standardizzazione dei risarcimenti e limiti per il complesso dei danni non patrimoniali.
- Interventi volti a incentivare il risk management e forme alternative di risoluzione del contenzioso.

A che punto siamo dopo la «Balduzzi»

- Fondo di solidarietà finanziato da imprese e medici (in via di costituzione dopo 2 anni)
- Adozione di tabelle di risarcimento del danno biologico (non ancora approvate dal Governo)
- Ridefinizione della responsabilità (questione riaperta dopo la sentenza del 17 luglio 2014 del Tribunale di Milano)
- **IN CONCLUSIONE : C'è molto da fare! E presto!**

In Italia sono molto frequenti le denunce per casi di malpractice

Principali cause

- Escalation degli importi liquidati dai tribunali (in particolare danni non patrimoniali)
- Creazione di nuovi “diritti” da parte della giurisprudenza
- Maggiore consapevolezza dei pazienti e conseguente richiesta di tutela dei propri diritti
- Maggior interesse da parte di alcune categorie di fornitori di servizi legali nella gestione del contenzioso

Principali conseguenze

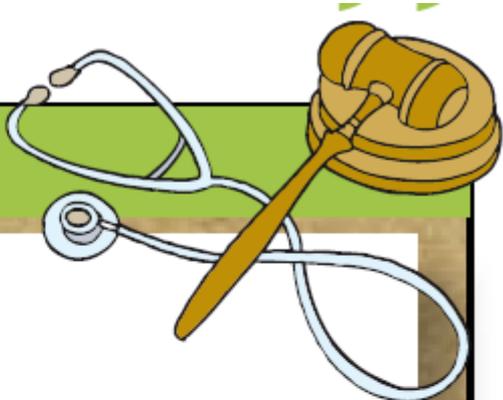
Sistema sanitario

- maggiori costi diretti (risarcimenti o prezzi delle coperture assicurative) e indiretti dovuti alla medicina difensiva (secondo il Ministro Lorenzin solo la medicina difensiva costa al sistema 13 miliardi di euro)
- sfiducia nella sanità e rapporto medico-paziente più difficile e conflittuale
- elevata probabilità di discredito professionale del medico anche in casi dubbi (visti i tempi della giustizia, il medico si trova, a volte, in una difficile situazione per lunghi anni)

Sistema assicurativo

- ingenti perdite economiche con necessità di incrementare i prezzi delle coperture e rendere più stringenti i criteri sottoscrivibili
- rapporti difficili con gli assicurati
- minor numero di imprese attive nel settore

I numeri della sanità pubblica



I NUMERI DELLA SANITÀ PUBBLICA

107.448	medici impiegati nel SSN
263.803	infermieri
146	ASL
634	strutture di ricovero pubbliche
531	case di cura accreditate
215	mila posti letto

Fonte: annuario statistico 2010 del ministero della Salute, febbraio 2013

Il numero delle denunce

(in 20 anni sono più che raddoppiate, ma dal 2010 l'aumento sembra fermarsi)

Tavola 1

Numero dei sinistri denunciati (*)

(*) Si tratta di una stima ANIA dei sinistri per l'intero mercato basata su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2012) pari al 41% del ramo r.c. generale

Anno di protocollazione	R.c. strutture sanitarie	Δ%	R.c. professionale medici	Δ%	Totale r.c. medica	Δ%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1994	6.345		3.222		9.567	
1995	11.411	79,9%	5.892	82,9%	17.303	80,9%
1996	13.028	14,2%	4.028	-31,6%	17.057	-1,4%
1997	18.672	43,3%	4.829	19,9%	23.501	37,8%
1998	21.678	16,1%	6.036	25,0%	27.714	17,9%
1999	23.261	7,3%	9.073	50,3%	32.334	16,7%
2000	23.249	0,0%	10.078	11,1%	33.327	3,1%
2001	21.911	-5,8%	11.238	11,5%	33.149	-0,5%
2002	19.028	-13,2%	11.443	1,8%	30.471	-8,1%
2003	16.566	-12,9%	10.874	-5,0%	27.440	-9,9%
2004	16.356	-1,3%	11.988	10,2%	28.344	3,3%
2005	16.343	-0,1%	12.290	2,5%	28.633	1,0%
2006	16.424	0,5%	11.959	-2,7%	28.383	-0,9%
2007	16.128	-1,8%	13.415	12,2%	29.543	4,1%
2008	17.746	10,0%	11.851	-11,7%	29.597	0,2%
2009	21.476	21,0%	12.559	6,0%	34.035	15,0%
2010	21.353	-0,6%	12.329	-1,8%	33.682	-1,0%
2011	19.627	-8,1%	11.782	-4,4%	31.409	-6,7%
2012	19.436	-1,0%	11.759	-0,2%	31.195	-0,7%

Le denunce senza seguito

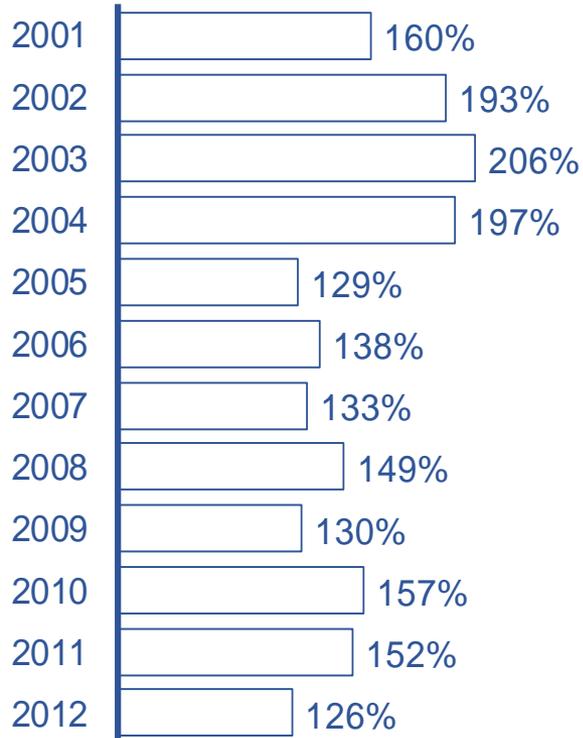
(circa la metà delle denunce non danno luogo a un risarcimento assicurativo)

Tavola 2 – Numero dei sinistri denunciati senza seguito

Anno di protocollazione	Numero dei sinistri senza seguito r.c. strutture sanitarie	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. strutture sanitarie	Numero dei sinistri senza seguito r.c. professionale medici	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. professionale medici	Numero dei sinistri senza seguito totale r.c. medica	Incidenza % dei sinistri senza seguito sul totale sinistri r.c. medica
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1994	4.244	66,9%	1.854	57,5%	6.098	63,7%
1995	9.044	79,3%	4.053	68,8%	13.097	75,7%
1996	9.993	76,7%	2.252	55,9%	12.246	71,8%
1997	13.972	74,8%	2.851	59,1%	16.823	71,6%
1998	15.332	70,7%	3.674	60,9%	19.006	68,6%
1999	15.749	67,7%	5.585	61,6%	21.334	66,0%
2000	15.571	67,0%	6.442	63,9%	22.013	66,1%
2001	15.591	71,2%	6.538	58,2%	22.129	66,8%
2002	12.383	65,1%	6.838	59,8%	19.221	63,1%
2003	10.389	62,7%	6.294	57,9%	16.684	60,8%
2004	10.139	62,0%	6.798	56,7%	16.937	59,8%
2005	10.129	62,0%	7.021	57,1%	17.150	59,9%
2006	9.492	57,8%	6.695	56,0%	16.187	57,0%
2007	9.419	58,4%	7.372	55,0%	16.790	56,8%
2008	9.782	55,1%	5.921	50,0%	15.703	53,1%
2009	10.555	49,1%	5.827	46,4%	16.382	48,1%
2010	9.166	42,9%	4.536	36,8%	13.702	40,7%
2011	6.052	30,8%	3.042	25,8%	9.094	29,0%
2012	3.721	19,1%	1.649	14,0%	5.370	17,2%

I risultati tecnici del ramo r.c. medica sono molto negativi (anche se i dati più recenti mostrano un miglioramento)

Medici - Rapporto sinistri/premi al 31/12/2012



150%

Strutture sanitarie - Rapporto sinistri/premi al 31/12/2012



172%

Il costo dell'assicurazione r.c. medica per i liberi professionisti

(dati aggiornati al 2014)

Specializzazione	Medici «dipendenti» Massimali	Medici liberi professionisti Massimali			
	5.000.000€	500.000€	1.500.000€	2.000.000€	2.500.000€
Medico di med. gen.	da 320€ (max 260.000) a 840€	300€	450€	550€	...
Psichiatra	da 690€ a 840€	da 400€ a 1.300€	da 700€ a 2.070€	800€	...
Cardiologo	da 690€ a 840€	da 600€ a 3.650€	da 1.050€ a 4.125€	da 810€ a 1.683€	...
Chirurgo generale	da 690€ a 840€	da 2.050€ a 4.460€	3.070€ a 6.500€	3.290€ a 6.940€	8.260€
Cardiochirurgo	da 690€ a 840€	4.460€	6.500€	6.940€ a 19.800€	da 8.260
Anestesista	da 590€ a 840€	2.390€ a 3.276€	...
Ortopedico	da 690€ a 840€	da 1.180€ a 1.300€	1.460€	1.720€	da 1.990€ a 19.800€
Ginecologo	da 690€ a 1.560€	da 2.655€ a 7.460€	da 4.400€ a 13.130€	19.800€	...

Fonte: www.assimedici.it/– www.lericonsulting.it/– www.rcmedici.eu

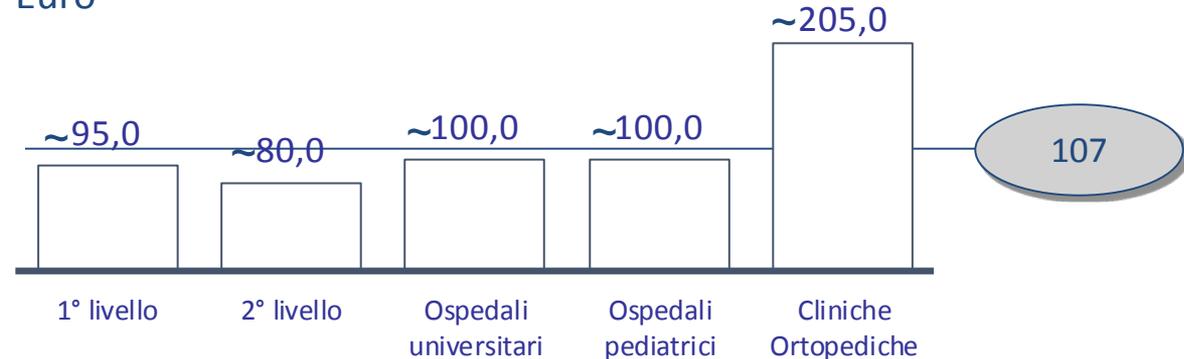
Il costo dei sinistri nelle strutture sanitarie per ricovero

Da un'analisi di Marsh Risk Consulting¹ sulle coperture assicurative stipulate da alcune strutture sanitarie pubbliche si evidenzia che esse registrano un costo sinistri pari a circa 107€ per ricovero.

Il costo varia a seconda dell'area geografica e della tipologia di struttura sanitaria

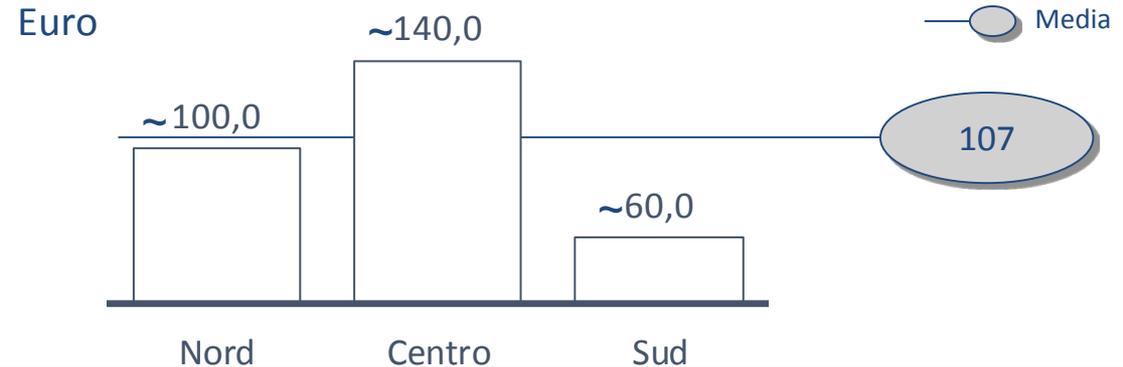
Costo sinistri per ricovero per specializzazione struttura

Euro



Costo sinistri per ricovero per area geografica

Euro



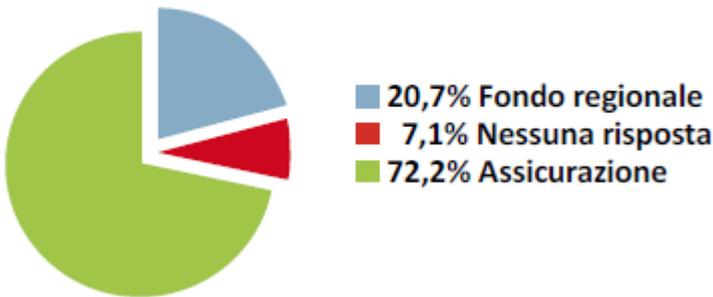
(1) Fonte: Marsh Risk Consulting "Medical Malpractice claims analysis 6" Edizione, Gennaio 2015

http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/Sanita2/_Oggetti_Correlati/Documenti/Imprese/STUDIO_MARSH.pdf?uuiid=66674138-9e21-11e3-9f80-88df8305bae5

Le strutture scelgono l'auto-assicurazione

(1/2)

2012 - Ripartizione aziende sanitarie in base al regime adottato (indagine parlamentare)



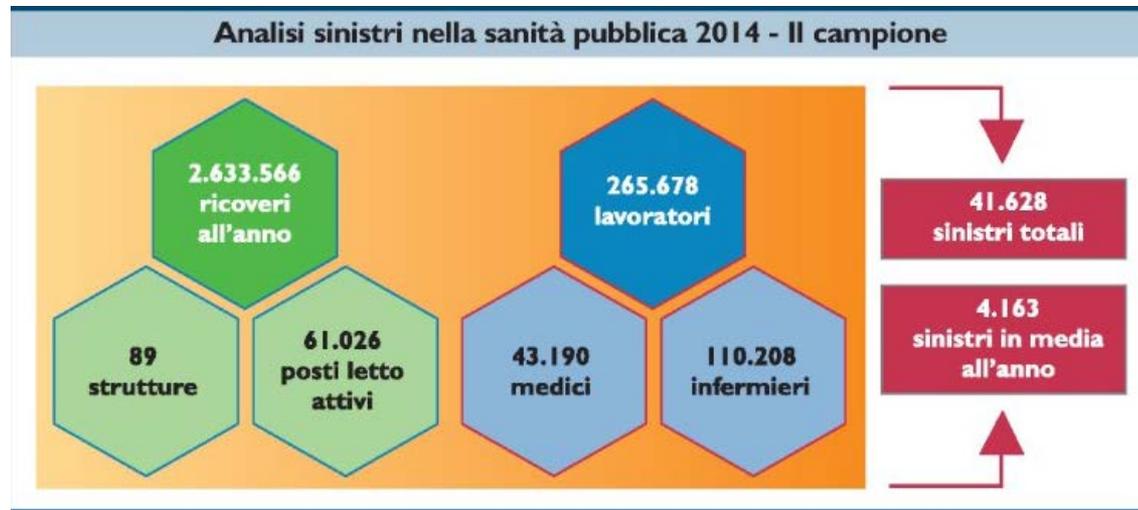
Non tutte le regioni stanno costituendo fondi rischi adeguati

Alcune credono di risparmiare non sottoscrivendo una polizza, ma in realtà stanno generando nuovi debiti in relazione alla lunga latenza dei sinistri

2014 - Rilevazione Ania (su dati Agenas e altre fonti)

Regione	assicurazione*	sistema misto	autoassicurazione (fondo regionale)
Bolzano	X		
Trento		X	
Friuli V. Giulia		X	
Veneto		X	
Lombardia		X	
Piemonte		X	
Valle D'Aosta**	X		
Liguria			X
Emilia		X	
Toscana			X
Umbria		X	
Marche		X	
Lazio		X	
Molise		X	
Campania		X	
Puglia			X
Basilicata			X
Sicilia		X	

(*) rischio coperto da un assicuratore o totalmente o con una franchigia massima di 100mila euro
(**) sta per passare a un sistema misto



Numero di denunce all'anno (media 2004-2013)

Per 100 Dipendenti	2,9
Per 100 Dottori	17,1
Per 100 Infermieri	7,1
Per 100 Posti letto	10,0
Per 1000 Ricoveri	2,6

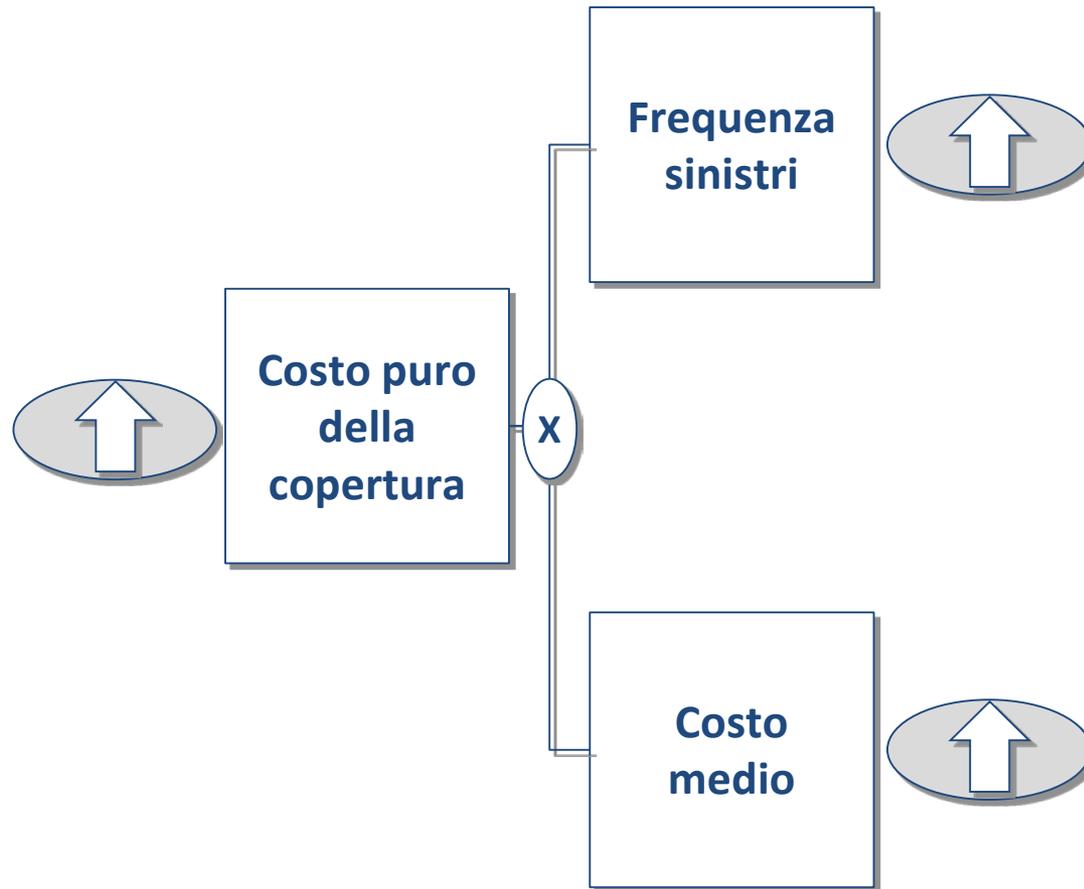
Costo annuo per denunce (media 2004-2013)

Per un Dipendente	€ 1.203
Per un Dottore	€ 6.999
Per un Infermiere	€ 2.907
Per un Posto letto	€ 4.074
Per un Ricovero	€ 107

(1) Fonte: Marsh Risk Consulting "Medical Malpractice claims analysis 6" Edizione, Gennaio 2015

http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/Sanita2/_Oggetti_Correlati/Documenti/Imprese/STUDIO_MARSH.pdf?uuid=66674138-9e21-11e3-9f80-88df8305bae5

Driver dell'aumento dei costi delle coperture



Principali fattori

- dilatazione del concetto di responsabilità civile
- incremento della litigiosità
- aumento del costo medio dei risarcimenti
- aumento delle tipologie di danno indennizzabili

Misure di mitigazione del fenomeno



- **Revisitazione del concetto di responsabilità:** si deve favorire la c.d. alleanza terapeutica fra medico e paziente, senza che venga inquinata da un sottinteso e strisciante “obbligo di risultato” al quale il medico non è normativamente tenuto. Tale «obbligo» è la principale causa della c.d. «medicina difensiva»
- **Revisione criteri liquidazione**
 - Approvazione delle tabelle per il danno biologico
 - Definizione di limiti al complesso dei danni non patrimoniali
- **Prevenzione e meno contenzioso**
 - Rafforzamento delle attività di prevenzione nelle strutture sanitarie, attraverso l’inserimento della figura del risk manager
 - Incoraggiamento dei meccanismi alternativi di risoluzione del contenzioso
 - Previsione di misure per attenuare le richieste palesemente infondate

«L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve.

In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile.

Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.»

Sentenza Tribunale Milano del 17.4.2014

Secondo la sentenza il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrelevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura.

La norma, dunque, non induce il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni (da ultimo riaffermate da Cass. n. 4792 del 2013).

Sentenza Tribunale Milano del 17.7.2014

Secondo la sentenza il tenore letterale dell'art. 3 comma 1 e l'intenzione del legislatore conducono a ritenere che la responsabilità del medico per condotte che non costituiscono inadempimento di un contratto d'opera venga ricondotta dal legislatore del 2012 alla responsabilità da fatto illecito ex art. 2043 c.c..

Dunque, l'obbligazione risarcitoria del medico scaturisce solo in presenza di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito aquiliano (che il danneggiato ha l'onere di provare) e soggiace al regime di prescrizione quinquennale.

Andrebbe chiarito (preferibilmente per via normativa) che:

l'esercente la professione sanitaria che non ha stipulato espressamente un contratto con il paziente risponde dei danni cagionati nello svolgimento della propria attività ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile.

Legge Balduzzi: Fondo di garanzia

Principali caratteristiche

- Fondo con obbligo a fornire idonea copertura assicurativa a determinate categorie professionali. Contributo a carico dei professionisti (nella misura determinata dal soggetto gestore del fondo) e a carico delle imprese di assicurazione (contributo non superiore al 4% dei premi del settore r.c. sanitaria)
- Gli impegni del Fondo sono modulati in base alle risorse disponibili e senza offrire direttamente copertura assicurativa

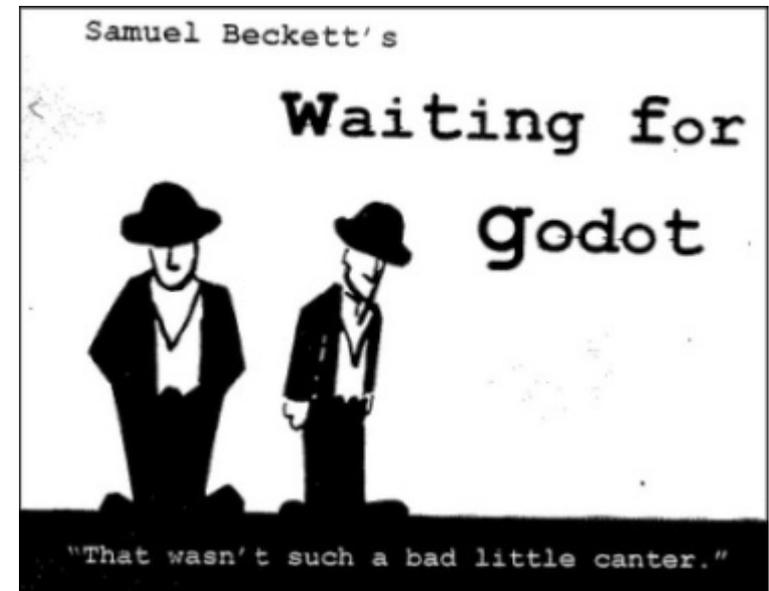
Implementazione (dopo oltre 2 anni)

- Il DPR a cui sono rimandati i dettagli è in approvazione
- L'accesso al fondo è consentito a chi, in base al reddito, non è in grado di sostenere i costi per stipulare idonea copertura assicurativa o è stato rifiutato dal mercato assicurativo (3 rifiuti)
- Nel primo caso, se l'esercente le professioni sanitarie dimostra di aver corrisposto un premio assicurativo più alto di quello calcolato da un apposito Comitato, il Fondo provvede all'integrazione
- Nel secondo caso, dopo apposita istruttoria del Comitato, il Fondo provvede alla ricerca di idonea polizza

Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.

Sono molti anni che il settore aspetta le tabelle per le lesioni gravi r.c. auto

...



In coerenza con quanto prevede il Disegno di Legge «Concorrenza» andrebbero anche previsti dei limiti al complesso dei danni non patrimoniali

Deve essere chiaro a tutti che i diritti costano: maggiori sono i risarcimenti più elevato è *ceteris paribus* il costo della sanità pubblica

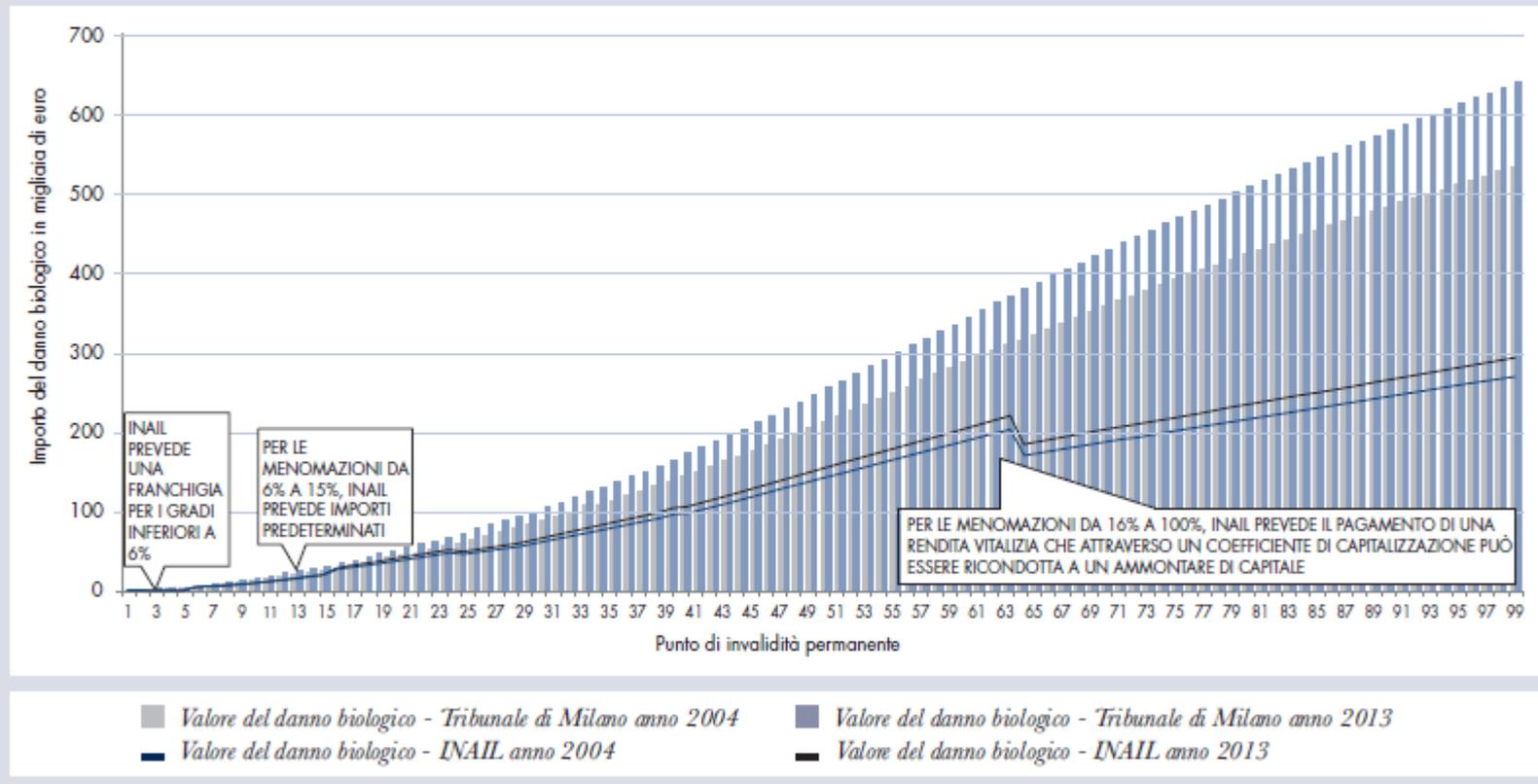
Ciò è reso ora più evidente, dalla presenza di strutture in «auto-assicurazione»

Il livello dei risarcimenti deve essere allineato ai valori europei

In ogni caso, sulla base del Disegno di Legge «Concorrenza» il valore dei risarcimenti sarebbe sensibilmente superiore a quello previsto per gli infortuni sul lavoro

E poi c'è l'effetto di aumento non lineare dei costi della medicina difensiva

Figura 3 – Confronto del risarcimento del danno biologico fra INAIL e Tribunale di Milano – Anni 2004 e 2013



L'effetto sulla medicina difensiva

I COSTI DELLA MEDICINA DIFENSIVA

Incidenza economica della medicina difensiva praticata da tutti i medici (pubblici e privati) sulla spesa totale			
Beni e servizi	n. medici che praticano la medicina difensiva	in % sul totale medici	incidenza spesa medicina difensiva su spesa totale (in %)
Farmaci	145.319	53,8	3,7
Visite	201.299	73	2,4
Laboratori	193.536	71,6	0,8
Esami	208.583	75,6	0,8
Ricoveri	138.622	49,9	3,2
totale			10,9

Fonte: Ordine provinciale di Roma dei medici chirurghi e degli odontoiatri

- Il Ministro Lorenzin ha pubblicamente dichiarato che ritiene possibile ridurre il 20% della spesa in prescrizioni diagnostiche solo risolvendo il problema della medicina difensiva
- Considerando le righe Visite, Laboratori, Esami abbiamo un'incidenza della medicina difensiva sulla spesa complessiva sanitaria (circa 120 miliardi) del 4% (ossia 4,8 miliardi)
- Pertanto si può risparmiare quasi 1 miliardo all'anno. È una stima molto conservativa che non tiene conto degli altri effetti su farmaci e ricoveri

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

Responsabilità sanitaria e assicurazioni: criticità e proposte

Dario Focarelli

Direttore Generale, ANIA

Convegno «La responsabilità sanitaria: problemi e prospettive»

Roma 20 marzo 2015