ANIA ARI
Assicurazione Ricerca Innovazione

ANIA
Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

«Dalle ragioni di tutti ad una soluzione condivisa»

LA SALUTE: ASSICURARE LA MEDICINA E PROTEGGERE I CITTADINI

Roma, 29 novembre 2012

Teatro Capranica

MARIA BIANCA FARINA
Vice Presidente ANIA

Crescente attenzione a livello nazionale ed internazionale sul tema delle responsabilità professionali in ambito sanitario

- Progressivo ampliamento della responsabilità civile del medico per via giurisprudenziale

- Allungamento prospettive di vita
- Evoluzione processi diagnostici-terapeutici e aumento patologie curabili

Evoluzione giurisprudenziale

- Maggiore consapevolezza dei cittadini della responsabilità civile sanitaria
- Risonanza dei media e attenzione opinione pubblica

Cresciuta sensibilità per la **sicurezza e qualità nelle cure** da parte dei cittadini

Aumento dei **contenziosi**/ litigiosità

Crescente attenzione e sensibilità da parte del legislatore

In particolare in Italia si evidenzia un fenomeno che ha impatti negativi su tutti gli attori coinvolti

34.000
(**denunce** sinistri «assicurativi» nel 2010)

28k€
Costo medio stimato dei sinistri 2010

Ca. 1Mld€
Costo complessivo annuo «sinistri»

Gli impatti sugli Stakeholders

Medici
- **Sotto pressione** (80 % con almeno 1 richiesta risarcitoria/denuncia in carriera)
- Aumento ricorso «**medicina difensiva**»

Strutture
- Incremento degli **oneri di gestione e economici** (ricorso all'autoassicurazione)
- Difficoltà **pianificazione finanziaria**

Pazienti
- Minato il **rapporto di fiducia** medico-paziente
- Crescita dei **costi out-of-pocket** indotti dalla «medicina difensiva»

Contribuenti
- **Oneri indiretti**: crescita dei **costi amministrativi** (26k€/ caso denunciato) e **sanitari** («medicina difensiva» pari a 10%+ spesa sanitaria nazionale)

Assicurazioni
- **Insostenibilità economico-finanziaria** (limitata mutualità, incertezza entità risarcimenti)
- **Rischi reputazionali**

Fonte: Ricerca AIBA – Università di Roma La Sapienza, dati ANIA

Le Compagnie Assicurative sono da sempre un attore fondamentale nella copertura di Responsabilità Civile e «colpa grave» sia per i Medici che per le Strutture Sanitarie…

Indicativo

Offerta assicurativa in Italia

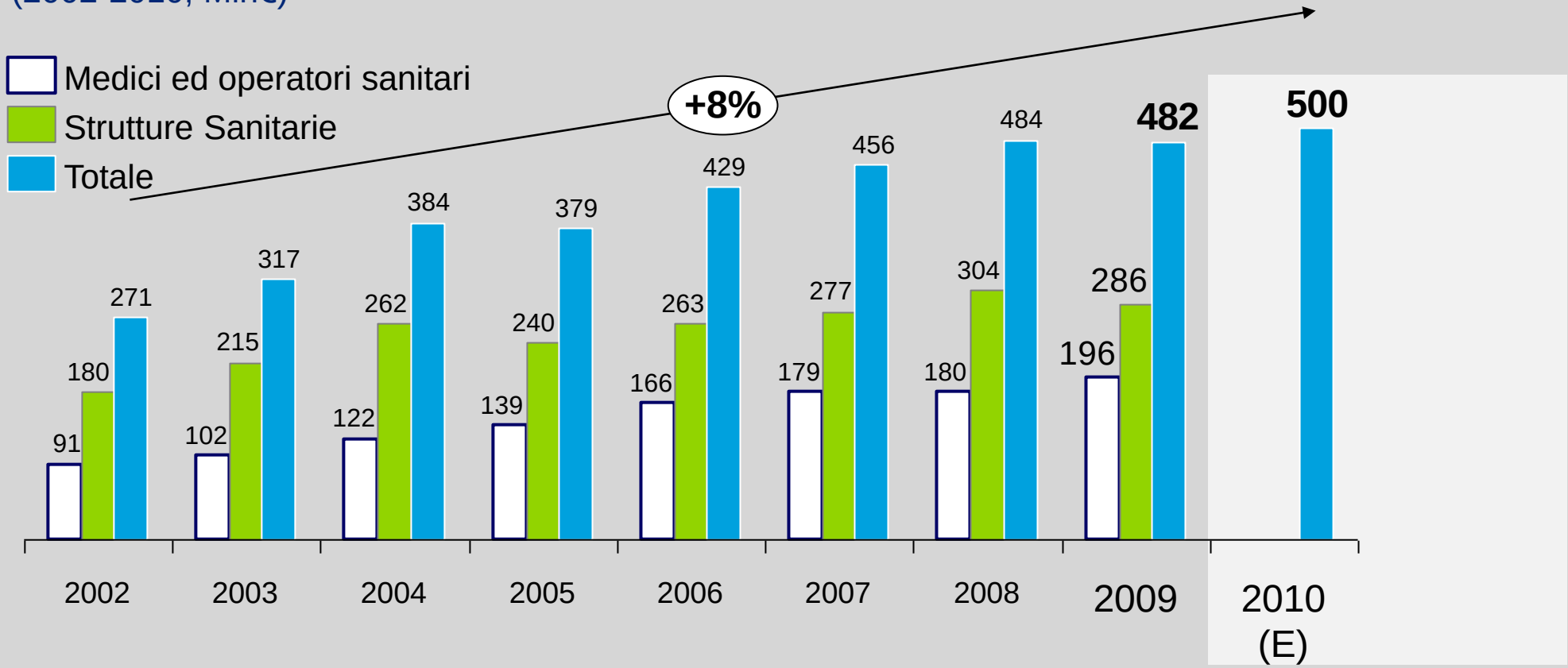
Platea di possibili destinatari dell'offerta assicurativa		Coperture offerte
PROFESSIONISTI SANITA' *(ca. **800.000***)*	▪ Liberi professionisti ▪ Convenzionati con SSN ▪ Dipendenti di aziende sanitarie private ▪ Dipendenti di aziende pubbliche	▪ **Responsabilità civile** vs. Terzi dei danni causati nell'esercizio della **libera professione** ▪ Eventuale copertura a secondo rischio e rivalse per **colpa grave** per medici dipendenti
STRUTTURE SANITARIE *(ca. **25.500**, pubbliche e private accreditate) (**)*	▪ Ospedali ▪ Poli di eccellenza ▪ Cliniche Private ▪ ASL	▪ **Responsabilità civile** vs. Terzi dei danni causati dalla struttura o dai propri dipendenti

(*) Fonte CENSIS, dati ordini professionali (**) Ministero della Salute

… con una raccolta assicurativa in costante crescita negli ultimi anni (+8% ultimi 8 anni), ca. 500Mln€ di premi nel 2010 …

Raccolta Assicurativa RC Sanitaria

(2002-2010, Mln€)

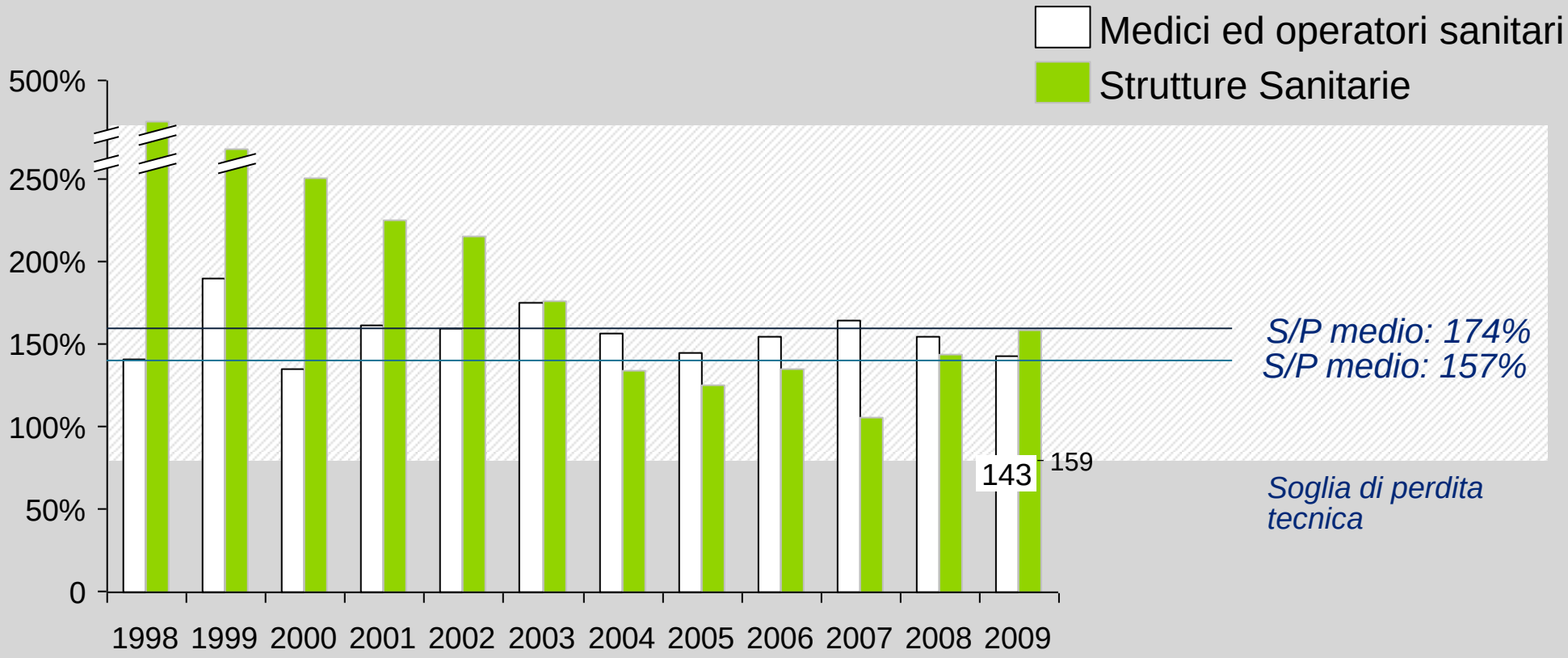


… <u>in aggiunta</u>: Raccolta premi imprese assicurative di diritto estero ma operanti in maniera particolarmente attiva (Lloyd's, QBE, AM Trust, …) in Italia

… ma anche con un livello di redditività strutturalmente in forte perdita …

Rapporto Sinistri/Premi RC Sanitaria

(1998-2009, %)



Ca. 250-300mln di perdite annue dal solo costo sinistri generato da responsabilità mediche accertate

… caratterizzata da aleatorietà dei risarcimenti, in termini di tempi e costi

Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31/12/2010 – Totale RC Medica

(Importi in euro)

Anno di stima del costo medio del sinistro

Anno di protocollazione	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1994	16.410	30.212	28.898	29.833	28.421	28.904	29.012	28.023
1995	14.418	21.464	21.406	22.976	22.488	22.687	22.676	22.190
1996	16.961	23.253	22.000	21.789	21.622	23.819	23.493	23.028
1997	25.331	31.082	29.594	29.214	28.961	32.948	31.940	31.950
1998	17.939	24.517	22.474	30.152	29.966	34.271	33.924	33.184
1999	22.820	28.144	28.556	32.063	32.571	37.281	36.511	36.584
2000	22.254	32.298	33.887	37.600	37.634	39.968	40.605	40.134
2001	21.843	31.675	33.152	36.757	35.974	40.042	40.159	37.457
2002	20.157	33.026	35.298	39.903	38.490	42.732	43.196	42.371
2003		30.306	34.379	39.475	39.080	44.521	47.241	46.169
2004		22.706	29.755	36.545	38.349	44.083	43.304	43.653
2005			26.670	33.174	35.471	42.383	42.245	41.277
2006				30.659	33.408	41.476	42.019	41.779
2007					26.670	38.266	38.816	39.537
2008						29.505	34.067	39.427
2009							25.083	33.225
2010								27.689

Incremento della stima del costo medio dei sinistri con picchi superiori al <u>+200%</u> in 8 anni di evoluzione

Nonostante tutto, permane ancora una percezione – allo stato dei fatti, non molto giustificata - di «inadeguatezza» del mondo assicurativo

I falsi «miti» sulle assicurazioni…	…e la realtà delle cose
…hanno un'offerta carente	▪ **Offerta differenziata** in risposta alle diverse esigenze professionali (anche polizze collettive/ in convenzione) ▪ Limitazioni e carenza di offerta solo per **specialità altamente rischiose** (es. chirurgia estetica, ortopedia, ginecologia) esercitate in libera professione o extra-moenia
…ricorrono in maniera massiva a «disdette» unilaterali	▪ **Non è una prassi** delle Compagnie ▪ Di norma sono utilizzate solo **a seguito di più sinistri** da parte dello stesso professionista
…limitano fortemente l'autonomia degli Agenti	▪ Meccanismi di assunzione del rischio direttamente da parte della Direzione rappresentano una garanzia di **migliore personalizzazione** della copertura (know-how Agente non sempre sufficiente in considerazione dell'elevato contenuto tecnico specialistico)
…fanno tariffe inique	▪ **Tariffe analitiche**, con premio variabile per specializzazione e per tipo di attività svolta (es. chirurghi) ▪ I **medici dipendenti** (anche appartenenti a specializzazioni più a rischio) sui prodotti standard **non trovano premi particolarmente onerosi** (indagine Sole 24Ore – cfr TAV successiva)

Fonte: Survey ANIA tra le imprese che operano nel settore

Il pricing è già oggi molto differenziato sulla base della specialità medica ma è soprattutto l'esclusione della «colpa lieve» che consentirebbe una sostanziale riduzione del premio pagato (fino a 10 volte meno)

Massimali a 2.500.00€

Specializzazione	Tipo di Copertura: Colpa Lieve + Colpa Grave (es.per Medici liberi professionisti)	Tipo di Copertura: Solo Colpa Grave (es. per Medici dipendenti)
Medico di medicina generale	da 650 a 1.500 €	Da 300 a 900 €
Psichiatra	da 1.200 a 2.500 €	
Cardiologo	da 1.400 a 3.000 €	
Chirurgo generale	da 3.600 a 9.000 €	
Cardiochirurgo	da 3.500 a 9.000 €	
Anestesista	da 3.000 a 10.000 €	
Ortopedico	da 3.600 a 10.000 €	
Ginecologo	na	

Tariffe con premio variabile sulla base di:
- **diversa incidenza sinistri per specialità**
- **copertura colpa lieve e colpa grave**

Tariffe significativamente più ridotte con:
- **copertura solo colpa lieve**
- **adesione di tutti i dipendenti (ulteriore -20/30%)**

Fonte: Il Sole 24 ore

Livello di servizio assicurativo comunque migliorabile soprattutto in funzione di interventi normativi

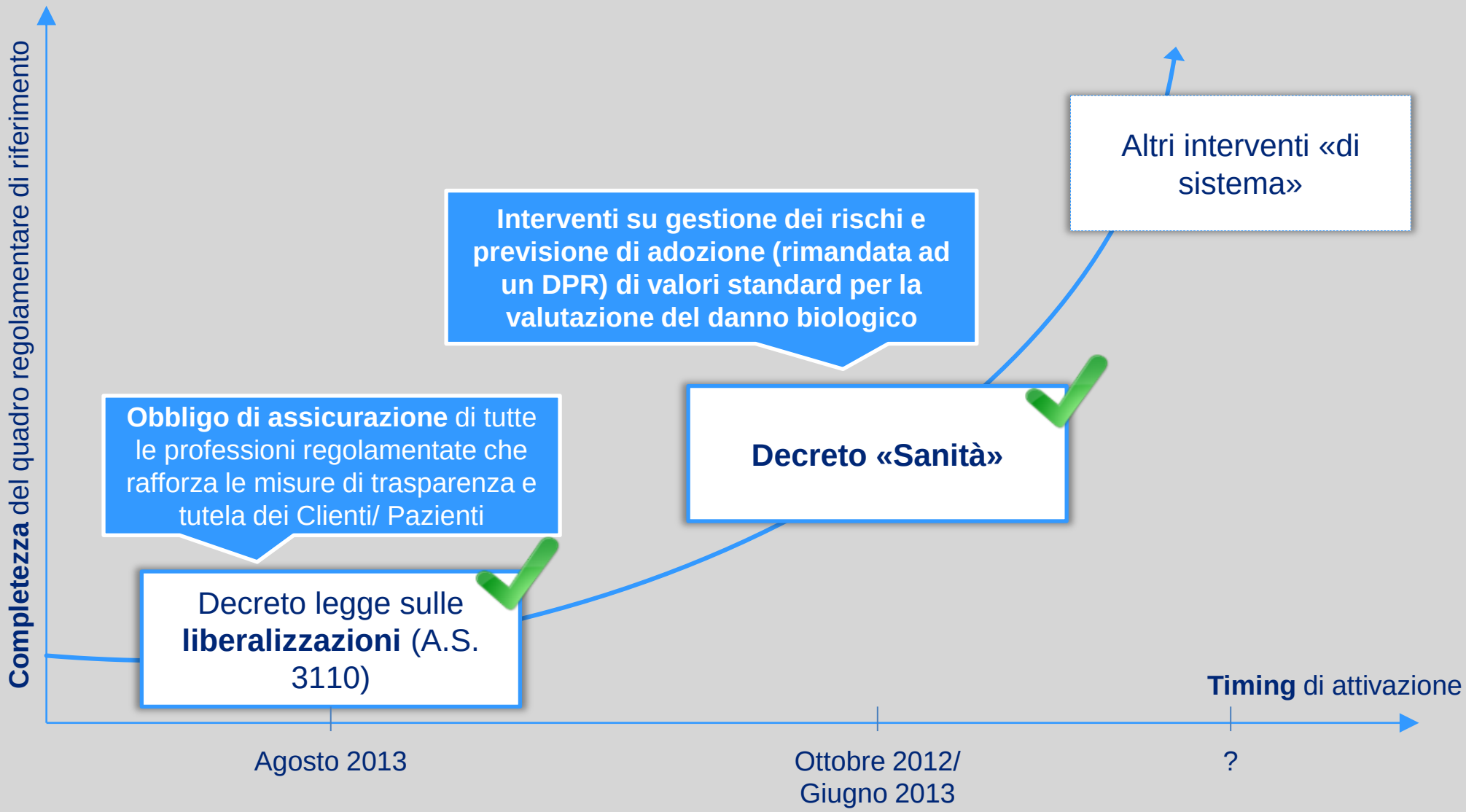
Gestione del rischio e sua prevenzione e mitigazione

Condizioni «tecniche» per il miglioramento del servizio e dell'offerta assicurativa

Maggiore «certezza» sui risarcimenti (tempi e costi)

Necessità di un **percorso di interventi, organici e coerenti, da parte del Legislatore** (in linea con le best practice internazionali)

Già intrapreso percorso normativo volto ad indirizzare alcune criticità del settore: potenziale standardizzazione del valore del danno biologico, gestione del rischio



Il decreto convertito in legge lo scorso 31 ottobre introduce alcune innovazioni sul fronte della responsabilità professionale

ANIA ARI Assicurazione Ricerca Innovazione

ANIA Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

Decreto «Sanità»

Principali novità introdotte

- **Esclusione responsabilità penale per colpa lieve** del medico nel caso il comportamento sia stato coerente con le «linee guida e le buone pratiche» accreditate dalla comunità scientifica
- **Obbligo** per le strutture sanitarie di adottare misure per la prevenzione dei rischi (senza ulteriori oneri per la finanza pubblica)
- **Aggiornamento dell'albo dei consulenti** tecnici con periodicità quinquennale

- **Possibile standardizzazione tabelle** valutazione del danno biologico
- Rinnovo delle coperture assicurative con meccanismo **bonus-malus**
- **Disdetta** contratti assicurativi subordinata alla reiterazione di una **condotta colposa accertata** con sentenza definitiva
- **Istituzione Fondo** (finanziato da professionisti e Compagnie) per offerta coperture assicurative a professionisti con più alto rischio («obbligo a contrarre»)

Criteri per la cui attuazione si rimanda ad un ***successivo specifico decreto Presidente della Repubblica*** *(entro Giugno 2013)*

Il decreto rappresenta un passo avanti, ancorché insufficiente, verso i modelli più moderni ed efficaci rappresentati dalle best practice internazionali *(cfr. tavola successiva)*

Best practice internazionali con progressiva estensione obbligatorietà e istituzione Fondi a tutela di Medici e Pazienti

	1	2	3	4
Modello assicurativo	Copertura assicurativa **non obbligatoria**	Copertura assicurativa **obbligatoria solo per privati**	Copertura assicurativa **obbligatoria per privati e strutture pubbliche**	Copertura assicurativa **obbligatoria per privati e strutture pubbliche, risarcimento danni anche in assenza di RC**
Paesi	**Germania**	**Spagna**	**Finlandia**	**Francia**
Peculiarità	▪ Responsabilità medici operanti in ospedali pubblici a carico delle strutture ▪ Obbligatorio ricorso preventivo a **camera conciliazione** prima di avvio giudizio medical malpractice	▪ Copertura per libera professione procurata da **ordini professionali** ▪ Strutture pubbliche: autoassicurazione o gare pubbliche	▪ **Fondo** (Patient Insurance Centre) per: - Liquidazione sx RC sanitaria - copertura sinistri causati da soggetti non assicurati o assicurati con impresa insolvente - Emissione polizze (per conto Compagnie) ▪ Possibilità di **franchigia minima** di 200€, **no massimali** minimi definiti	▪ **Fondo di garanzia** per la copertura di sinistri causati da soggetti non assicurati o assicurati con impresa insolvente ▪ **Fondo** per risarcimento **somme oltre massimale** di polizza (8 € Mln/sx, 10 €Mln/anno) ▪ Bureau de Tarification a presidio «**obbligo a contrarre**» ▪ Organismo di **risarcimento** in **assenza responsabilità** medici/ strutture (es. malattie da farmaci)

Introduzione **Fondo**: prassi diffusa in caso di **obbligatorietà** coperture

Il modello «Francia» rappresenta un possibile riferimento per il futuro, consentendo di mantenere il principio di responsabilità affiancandolo ad un sistema di solidarietà nazionale

I pilastri del «Modello Francia»	Obiettivi	Come funziona
Obbligatorietà Assicurazione	▪ Copre il caso di **responsabilità civile provata** di strutture e operatori	▪ Previsto l'obbligo assicurativo per tutte le **strutture pubbliche e private** e per i **medici** liberi professionisti con massimali minimi
Tariff Office	▪ **Mitiga il rischio** di elusione dell'obbligo a contrarre e **garantisce equità di tariffa**	▪ In caso di **rifiuto di copertura**, il Bureau Central de Tarification (composto da rappresentanti di compagnie, assicurati, governo) determina la tariffa e obbliga l'assicuratore (o gruppo di assicuratori) a contrarre
Risarcimento «No Fault» (Fondo ONIAM)	▪ **In assenza di colpa risarcisce** il danno subito dal paziente	▪ Un apposito Fondo (ONIAM), controllato dal Ministero della Sanità, si fa carico del risarcimento del danno (senza colpa), al superamento di **soglie** e in base a **rimborsi standard**
Commissione di Conciliazione	▪ Facilita la **composizione amichevole** e fornisce un parere preliminare	▪ Una Commissione Regionale **valuta la richiesta** danni e **instrada il paziente** verso il risarcimento (Assicurazione o Fondo ONIAM) o meno (se infondato) ▪ **Facilita un procedimento pre-giudiziale** e favorisce una soluzione di tipo transattivo
Fondo di integrazione massimali	▪ **Integra i massimali garantiti** dall'assicurazione obbligatoria	▪ Il **fondo di garanzia FAPDS –** alimentato da contributi forfettari annui di tutti i medici **– interviene per la parte di danno eccedente il massimale** garantito dal settore privato
Fondo di garanzia	▪ Interviene nei **casi di non assicurazione e di insolvenza**	▪ **Il Fondo (FGAO)**, finanziato dalle Compagnie e dai contributi degli assicurati, è lo stesso che interviene in caso di sinistri automobilistici, ecc…

La strada intrapresa di evoluzione della regolamentazione normativa rappresenta un passo avanti verso il concretizzarsi di un salto di qualità – in termini di maggiore tutela e servizio – per tutti gli attori coinvolti…

Benefici derivanti dall'evoluzione del contesto normativo

(in coerenza con le iniziative da attuare)

Cittadini/ Pazienti

- **Risarcimenti** più efficienti e «certi»
- **Meno spese** out of pocket
- **Più fiducia** nel sistema sanitario

Medici e Strutture

- Più **tutela** per professionalità e reputazione
- Migliore **rapporto** con i **pazienti**
- **Meno costi** assicurativi

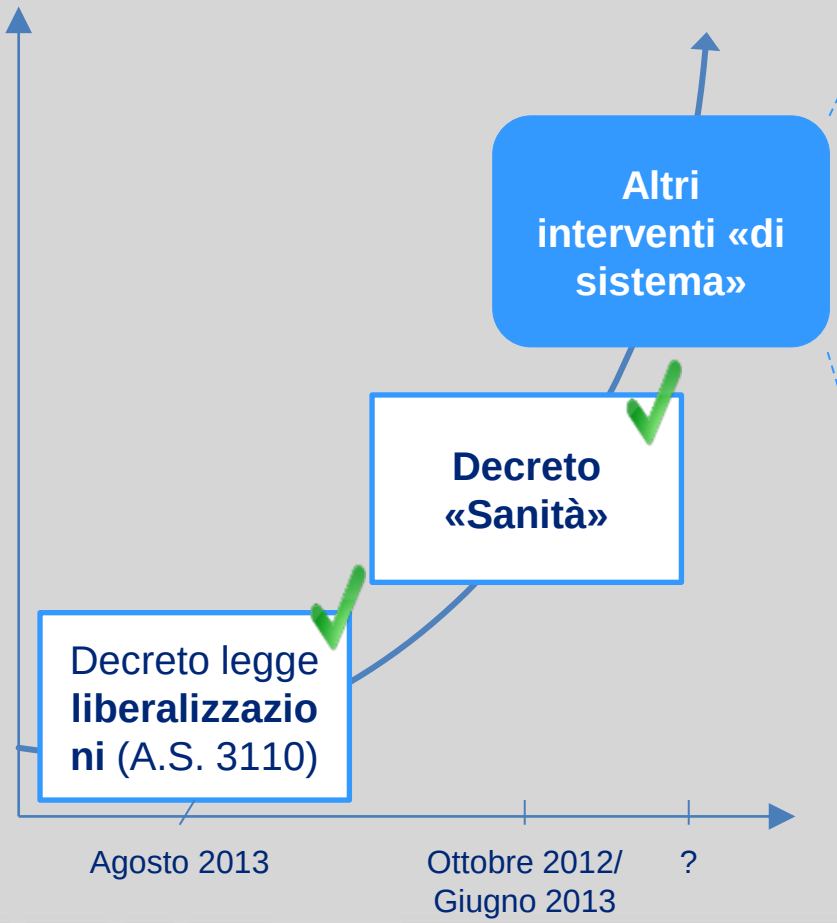
Assicurazioni

- **Sostenibilità economica**
- Minore rischio/ danni di **reputazione**

Stato

- Riduzione **costi** amministrativi **«mal practice»**
- Riduzione **costi SSN** da «medicina difensiva»

… e può aprire ad ulteriori aree di miglioramento in un'ottica di «operazione di sistema» Italia attraverso iniziative partecipate da Stato, Assicurazioni e Mondo Sanitario, per coglierne fino in fondo i benefici



Attore	Ruolo
Stato/ Legislatore	▪ Proseguire nello **sviluppo della normativa** per allinearla alle **best practice europee…** ▪ …dando anche rapidamente seguito ai principi normativi deliberati
Industria Assicurativa	▪ Mettere in campo il proprio **expertise nella gestione del rischio** (competenze, prodotti, reti distributive, …) al servizio dei cittadini e dei professionisti
Mondo Sanitario	▪ **Responsabilizzare e disciplinare** professionisti e strutture nell'**esecuzione** dei servizi sanitari e nella **prevenzione** dei rischi
Sistema Legale/ Giudiziario	▪ Rendere **certi tempi e orientamenti** giurisprudenziali nella gestione dei contenziosi legali
Associazioni Cittadini	▪ Garantire un **controllo** costante e un contributo attivo alla **sensibilizzazione** di cittadini e professionisti

In questo percorso tutti gli attori coinvolti possono e devono dare il proprio contributo di idee, energie e risorse, già a partire dal tavolo di confronto di oggi…

Non esaustiva – per discussione

Mondo Sanitario

- Promozione e attuazione consapevole di programmi **di risk management**
- **Formazione** su prevenzione rischi, organismi di supervisione e vigilanza
- …

Sistema Legale/ Giudiziario

- Chiarezza e uniformità nel trattamento del **danno biologico**
- **Concreta applicazione** delle nuove modalità di gestione
- …

Associazioni Cittadini

- Contributo proattivo a **nuove idee** di sviluppo
- **Sensibilizzazione** medici e strutture per le attività di **prevenzione rischio** (es. promozione interventi organizzativi e tecnologici)
- Garanti diffusione nuova **cultura di controllo e gestione del rischio** e corretto utilizzo strumenti di tutela
- …

Industria Assicurativa

- **Innovazione** logiche di **prodotto e attuariali** in funzione novità normative e necessità di medici, strutture e pazienti
- **Evoluzione dei servizi** in funzione nuovi bisogni
- Supporto aziende sanitarie e medici (metodologie, conoscenze, strumenti) per diffusione **cultura risk management**
- **…**

Stato/ Legislatore

- **Attuazione** rapida e puntuale degli interventi previsti dal **Decreto Sanità:**
  - Istituzione **Fondo** (coperture, gestore, finanziamento, regole, …)
  - Quadro normativo **contratti di assicurazione** (bonus/malus, disdette, …)
- Attivazione **osservatorio stabile** per l'analisi reattiva casi id malpractice
- Condivisione **modalità/ protocolli** per evitare il ripetersi di incidenti
- Promozione di forme alternative al ricorso giudiziale (es. conciliazione)
- …

…perché solo attraverso un «progetto comune» è possibile realizzare un'autentica ed efficace Operazione di Sistema a valore per tutta la collettività

ANIA ARI
Assicurazione Ricerca Innovazione

ANIA
Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici

Grazie

MARIA BIANCA FARINA
Vice Presidente ANIA