



CONGRESSO NAZIONALE A.G.E.O.
(Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri)

LA GINECOLOGIA DEL TERRITORIO
PERCORSI CLINICI E ORGANIZZATIVI

11-13 APRILE 2013
Firenze - Teatro Goldoni



Sessione sulle Assicurazioni

- La Legge
- Il Rischio clinico
- Il punto di vista delle Compagnie
- Il punto di vista dei medici

Giovan B. Serra

email: gbserra@tin.it

- Il *clima* medico-legale nel Lazio
- Le difficoltà a trovare una assicurazione ed a *restare assicurati*
- Lo scandalo delle strutture sempre più spesso *non assicurate*
- Il peso delle polizze *claims-made*
- Un'ipotesi perseguibile: la *necessità di coesione*

Osservatorio sulla Responsabilità Medica (O.R.Me.)

2009

Associazione scientifica costituita

- dal Tribunale di Roma
- dalla Corte d'Appello di Roma,
- dall'Università di Tor Vergata e
- dall'Ordine Provinciale dei medici di Roma

1.393 sentenze su professionisti

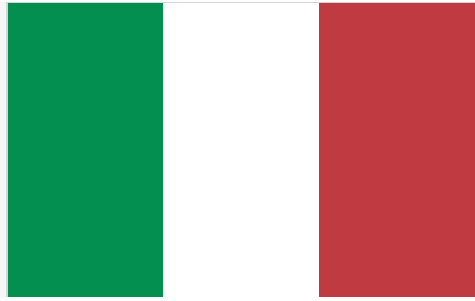
Condanne nel 64,6%

{ 602 **medici in attività libero-professionale**
300 medici operanti nel settore pubblico

1.159 sentenze su strutture

Condanne nel 58,6%

{ 244 **relative a strutture private**
435 relative a quelle pubbliche



Procedimenti civili annuali
su 42.000 medici del Lazio

Procedimenti civili annuali con
richiesta di risarcimento

0,7 %

Sentenze con risarcimento

0,4 %

Risarcimenti giudicati dovuti

57%



Procedimenti annuali su
40.000 medici*

Procedimenti annuali con
richiesta di risarcimento

7,4 %

Sentenze con risarcimento

1,6 %

Risarcimenti giudicati dovuti

22%

* *Malpractice risk according to physician specialty*
NEJM 365, 629, 2011

- Le difficoltà a trovare una assicurazione ed a *restare assicurati* per la progressiva chiusura del mercato assicurativo che spunta condizioni contrattuali sempre più onerose in termini di costi e di minori garanzie

26 IN EUROPA

Sanità

10-23 agosto 2004



Polizze salate e bassi onorari: gli specialisti d'Olttralpe minacciano di andare in "esilio"

Francia, i chirurghi fuggono

Mancano nuove reclute: tra 10 anni i professionisti caleranno del 22%

Esasperati dall'incremento dei premi assicurativi, dal mancato aumento tariffario delle loro prestazioni e dalla disaffezione dei giovani medici per la disciplina, i chirurghi francesi, rappresentati dal collettivo "Chirurgi di Francia", hanno confermato l'intenzione di partire in "esilio simbolico" al centro congressi di Wembley, a Londra, dal 30 agosto al 5 settembre. A nulla è servito il piano di emergenza presentato in extremis dal ministro della Sanità Philippe Douste-Blazy, il 30 luglio.

Circa 2.000 chirurghi, seguiti da ginecologi ostetrici e da otorinolaringoiatri, potrebbero partire una settimana a Wembley o essere l'attività in segno di protesta contro l'aumento delle polizze per la responsabilità civile professionale (passate in 10 anni da 1.500 a 16.600 euro), non giustificato dall'evoluzione delle procedure giudiziarie. I chirurghi francesi reclamano per un aumento delle parcelle, rimaste invariate da 15 anni. Inoltre denunciano da tempo la mancanza di nuove leve per garantire un numero sufficiente di specialisti in chirurgia nei prossimi anni.

Le soluzioni proposte dal ministro sono state ritenute insoddisfacenti. Sul fronte delle assicurazioni, il ministro si è impegnato a intraprendere

Diventa legge la riforma della Sécu

Ticket da un euro per ogni visita medica e ogni giorno di ricovero, tagli alle spese e aumenti dei contributi previdenziali. Sono alcuni dei punti principali della riforma del Sistema sanitario francese, approvata in via definitiva dal Senato e che mira a risanare il deficit della Sécu (la mutua d'Olttralpe).

Definita «ingiusta e inefficace» dall'opposizione, che ha cercato di affondarla sotto il peso di 8 mila emendamenti, la riforma (la diciottesima dal 1975) ha il compito gravoso di sanare un buco che, solo per il 2004, potrebbe ammontare a 13 miliardi di euro. La strategia del primo ministro, Jean-Pierre Raffarin, e del ministro della Sanità, Philippe Douste-Blazy, si fonda in particolare su due punti, l'aumento dei contributi previdenziali (compresi quelli a carico dei pensionati) e la riduzione delle spese.

A detta di Douste-Blazy la riforma, che tra l'altro inietta molti elementi di gestione manageriale in una realtà finora dominata dalla più burocratica rigidità, consentirà 15 miliardi di euro di risparmi tra il 2005 e il 2007: cinque tramite l'innalzamento dei contributi, i restanti dieci 10 grazie all'eliminazione di sprechi e abusi e al contenimento degli esborsi.

Nei giorni scorsi, facendo lavoro di campo, Raffarin è riuscito a far approvare quella che considerava di tutte le riforme: un provvedimento che dà molta più voce ai Province e Regioni. E sta riscorrendo al voto di fiducia l'arma di aver consentito l'approvazione della legge.

care l'aumento dei premi per i prossimi tre anni, in cambio di una migliore gestione dei rischi. Misura che va aggiunta a quelle previste dall'ultima riforma del servizio sanitario nazionale: l'osservatorio dei rischi clinici, che dovrà definire se il valore dei premi è proporzionale ai rischi, e che costerà 45 milioni di euro alla Cassa di Stato. Quest'ultima aiuterà i medici che hanno ottenuto l'accreditamento (o che

spese per la polizza. Il capitolo della responsabilità civile è proprio una delle cause che rendono la chirurgia sempre meno sexy per i futuri medici. L'età media dei chirurghi è di 51 anni e nel 2003, nella regione parigina, solo due dei 50 posti proposti agli assistenti sono stati occupati. Lo stesso ministro ha recentemente previsto un calo demografico del 22% nei prossimi dieci anni se non si pongono

Per quanto riguarda il ministero ha annunciato la riduzione del 10% del alla nuova codificazione di chirurgia, in ottobre. Ne risulterà la riduzione del retribuito convenzionati a partire dal 2005. I primi, infatti,

120 mila dei secondi, a seconda anche dei sindacati e delle specialità. Ma la riunificazione dei due settori e il miglioramento dello statuto dei chirurghi ospedalieri non garantiranno una rivalutazione delle tariffe superiore ai 50 milioni. Molto meno degli 80 previsti dal recente Consiglio nazionale di chirurgia, creato dallo stesso ministro che non può fare di più. Soprattutto dopo che il Senato si è allineato

14-20 settembre 2004

Sanità

IN EUROPA 31

FRANCIA/ Dopo le minacce di fuga all'estero dei chirurghi il Governo stanZIA 113 mln

Medici, pace fatta sui fondi

Stipendi omologati per tutte le specialità - Aiuti per stipulare le polizze

Niente esilio per i chirurghi

francesi. I duemila medici d'Olttralpe raggruppati in "Chirurgiens de France", che a inizio estate avevano minacciato una settimana di esilio sul suolo inglese, hanno fatto marcia indietro dopo l'accordo in extremis con il ministero della Sanità d'Olttralpe e la Cassa malattia.

Di fronte alla prospettiva dei 113 milioni di euro che saranno stanziati fra quest'anno e il 2005, i chirurghi hanno preferito rimanere a casa. Il ministro Douste-Blazy, sul quale il presidente Jacques Chirac in persona ha fatto pressione, ha promesso un riavvicinamento dei redditi tra le varie specialità, rivalutando in particolare la fascia dei medici convenzionati, un ammodernamento degli studi e un accordo con gli assicuratori per non aumentare ulteriormente le polizze. Le misure più incisive riguardano il reddito dei chirurghi che, nel 2003, guadagnavano in media 239.046 euro all'anno contro i 126.490 dei pediatri e i 105.905 degli psichiatri. Dal 1° ottobre il fondo per i

per le undici specialità più in crisi come la chirurgia generale, digestiva e vascolare. Come promesso, i medici riceveranno un aiuto per pagare i premi assicurativi: dai 5.600 fino ai 7 mila euro per i convenzionati. Per correggere le differenze tra i chirurghi che rispettano le parcelle rimborsate dal Servizio pubblico e quanti le superano sistematicamente, saranno introdotti contratti di "buona pratica" che permetteranno di aumentare il reddito dei primi di 5.900 mila euro all'anno e quello dei secondi di 2.600 mila euro. Ma, soprattutto, coloro che non hanno scelto il settore delle parcelle libere entro la data limite del 1989, potranno di nuovo accedere dal 30 giugno 2005.

Anche gli ospedalieri sono soddisfatti dal pacchetto di misure del ministro che ha promesso un contratto basato su "qualità e attività" e ha sponsorizzato un aumento di stipendio del 10% dal 1° gennaio 2005 e del 5% entro il primo semestre del 2006. Le guardie mediche saranno pagate il 30% in più da marzo prossimo.

studio d'Olttralpe

Allarme di Parigi: troppi psicofarmaci

Soniferi, antidepressivi, ansiolitici: aumenta il consumo di psicofarmaci in Francia, già nel 1996 primo Paese in Europa per l'utilizzo di questi medicinali. Gli ultimi dati pubblicati dalla Cassa nazionale d'assicurazione malattia, la Mutua, dimostrano che Olttralpe queste sostanze sono al secondo posto in termini di medicinali venduti, superati solo dagli antalgici. Più precisamente, nel 2003 sono stati distribuiti 15 milioni di confezioni di sonniferi, 11,5 milioni di antidepressivi e oltre 8,5 milioni di ansiolitici.

A farne uso sono soprattutto le donne e le persone anziane: oltre i 60 anni, la metà delle signore e un terzo degli uomini assumono almeno una volta all'anno un prodotto di questo tipo. Ma non sempre il ricorso a questi principi attivi è giustificato: «Il tasso di consumatori di antidepressivi moderati (9,7%) si legge in uno studio condotto dalla Mutua francese» - è ben superiore

za generalizzata Olttralpe - secondo Stato al mondo, dopo gli Stati Uniti, a livello di spese mediche per abitante - è vero però che si rischia d'incamminarsi verso un uso cronico di questi medicinali.

«Ogni attore della prescrizione gioca un ruolo» - spiega Edouard Zarifian, professore di Psichiatria e Psicologia medica a Caen - «tutti vanno nella stessa direzione: il sempre di più». Gli industriali farmaceutici per ovvi motivi, i medici generici perché spesso non hanno alternative da proporre a un paziente che accusa un «malessere sociale», i consumatori perché reclamano «una riconoscenza immediata della propria sofferenza» e un suo rapido sollievo. Colpevole anche, secondo Zarifian, l'insufficiente formazione dei medici: «Per stabilire una diagnosi dinanzi a un sintomo ansioso o depressivo» - afferma - «ci vuole un trucco che non esiste né all'università né durante l'attività continua. Per di più, i

Survey: Many physicians plan to leave or scale down practice

An overwhelming 80% of physicians cited "patient relationships" as the most satisfying part of their job. Yet, 77% of respondents are pessimistic about the future of medicine. Eighty-two percent believe they have little ability to change the health-care system.

Among the variables cited as driving discontent:

- medicolegal risk and the pressure to practice defensively
- Medicare, Medicaid, and government regulations
- reimbursement issues
- uncertainty about the changes imposed by health reform.

"...it has never been safer to have a baby and never more dangerous to be an obstetrician"

JAMA 2005 294 1688

NYC Hospital Obstetricians Face Insurance Cutoff

March 1, 2011 9:51 AM



2



4



View Comments



NEW YORK (CBSNewYork/AP) — A malpractice insurance company has threatened not to renew coverage for eight Bronx obstetricians who treat poor, high-risk patients.

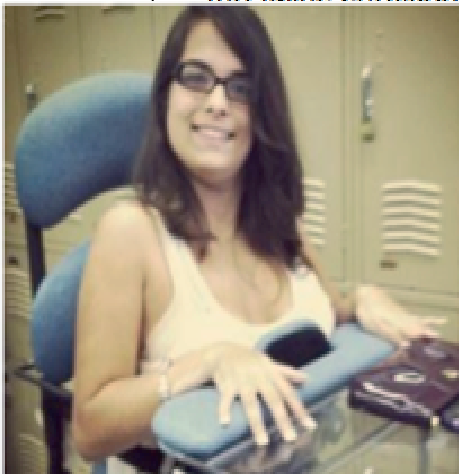
The New York Times reports that Medical Liability Mutual Insurance Company issued the warning in a letter last month. It went out to eight of 13 obstetricians at [Bronx-Lebanon Hospital Center](#).

\$100 MILLION DOLLAR VERDICT FOR TEEN WITH CEREBRAL PALSY

On behalf of Block O'Toole & Murphy posted in [Birth Injuries](#) on Friday, August 31, 2012

A Staten Island family collected \$100 million for a daughter that suffers from cerebral palsy caused by her premature delivery. The family sued the hospital for [medical malpractice](#). The court found that the hospital staff was negligent and failed to recognize the mother's contractions before she went into labor. Had they followed normal standards of care, they could have prevented premature delivery.

A mother went into an emergency room after she had signs of labor 3 months before her twins were due. According to the plaintiff's attorney, the hospital failed to provide adequate care. While one of the twins survived without injury, the other suffered oxygen deprivation and birth injury which resulted in cerebral palsy. Now she is wheelchair bound and severely disabled.



A fronte di questo, ci si trova di fronte ad istituzioni scandalosamente sempre più spesso senza assicurazione

Venerdì 07 Novembre 2008

Settimanale Milano

Diffusione: n.d.

Il Sole
24 ORE Sanità

1 DIC-2008

da pag. 28

Direttore: Ferruccio de Bortoli

di MASSIMO CECI

L'INDAGINE PROMOSSA DALLA FIOG

"Nasce il caso ospedale di Frosinone. Ma a quanto ci risulta, non avrebbe sottoscritto la polizza per la responsabilità professionale per i suoi dipendenti come se un autista guidasse un autobus non coperto da un'assicurazione: in caso di incidente, chi rimborsa il lavoratore che si è fatto male? È una situazione che, se confermata, sarebbe veramente assurda e gravissima".

Il caso lo apre, in una nota, Giovan Battista Serra, presidente della Federazione

È scarsa la trasparenza sullo stato assicurativo di Asl e presidi

Axa Medica
dove la scienza incontra la persona

Via Pindaro, 28/N
00125 Roma
Tel. 06 50910645 r.a.

www.axamedica.it

Anno IV - N. 99
11 novembre 2008

Sanità

LAZIO

QUINDICINALE D'INFORMAZIONE

■ FROSINONE: MEDICI SENZA ASSICURAZIONE?

La Asl di Frosinone non avrebbe sottoscritto la polizza per la responsabilità professionale dei dipendenti. A sostenerlo, nel corso del I congresso FioG è Giovan Battista Serra, presidente della Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia (FIOG) che lo ha ribattezzato il "Caso Frosinone". «L'ospedale - si legge in una nota - non avrebbe sottoscritto la polizza per la responsabilità professionale per i suoi dipendenti. E' come se un autista guidasse un autobus non coperto da una assicurazione: in caso di incidente, chi rimborsa il lavoratore che si è fatto male? E' una situazione che, se confermata, sarebbe veramente assurda e gravissima. Abbiamo chiesto informazioni nell'ambito della campagna di 'trasparenza e sicurezza' della FIOG insieme a Cittadinanzattiva e al Coordinamento Italiano Medici Ospedalieri (CIMO), al sindaco di Frosinone, al Presidente della Provincia e a quello della Regione. Oltre che, naturalmente, alla direzione dell'Ospedale. Non abbiamo ancora avuto risposta. Volevamo solo sapere se veramente la Direzione del Nosocomio di Frosinone avesse 'dimenticato' di stipulare la polizza».

La Asl di Frosinone non ha mai avuto una polizza - replica secco il direttore generale della Asl di Frosinone, Giancarlo Zotti - non è obbligatorio, in quanto ciascuna Azienda ha un budget ben stabilito e grazie al quale è possibile avviare tutti i problemi del caso, qualora si verificassero. In ogni caso è stata fatta una Gara a riguardo già aggiudicata e, al momento, è in corso la valutazione delle offerte. Nel giro di due o tre mesi la Asl avrà l'assicurazione. Ma ribadisco - conclude - che se tale Gara non fosse stata fatta la situazione non sarebbe stata affatto anomala, in quanto abbiamo sempre avuto una copertura in tal senso.

inone" a
ioni -
FioG
ieri, al
one. Oltre
to
io di
e come

ne,
giudicata
allora
È
na i
ra
si anteriori

Quanta trasparenza esiste sullo stato assicurativo degli ospedali e delle Asl italiane? La domanda è stata al centro di un'indagine conoscitiva, denominata per l'appunto «Trasparenza e sicurezza», promossa dalla FioG, la Federazione italiana di ostetricia e ginecologia, in accordo con l'Ordine provinciale dei medici di Roma, Cittadinanzattiva e la Cimo, Confederazione italiana medici ospedalieri.

Alla base della campagna ci sono il forte incremento dei casi di medical malpractice registrato negli ultimi dieci anni e la consapevolezza che troppo spesso lo stesso personale sanitario, pur essendo beneficiario di una copertura, ne ignora l'oggetto (determinato dall'ente nel bando di gara) e le condizioni di operatività.

In una prima fase pilota del progetto, il presidente della FioG Giovan Battista Serra, ha indirizzato una lettera a tutti gli ospedali della Regione Lazio, richiedendo informazioni, quali la conferma dell'esistenza di una copertura assicurativa dell'azienda sanitaria per responsabilità civile; l'estensione temporale della copertura; l'ambito della copertura assicurativa, anche per ti-

pologia di condotta, come la colpa grave; l'inclusione o meno delle spese giudiziali; i soggetti coperti; i massimali e le franchigie, la possibilità di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili e in quali casi, se è individuato un responsabile o un sistema di monitoraggio per assicurare un tempestivo e corretto pagamento dei premi assicurativi.

I risultati dell'indagine non sono stati affatto incoraggianti: il numero delle risposte è stato limitato, il che potrebbe essere indice di una cattiva gestione, o nel migliore dei casi di scarsa attenzione e sensibilità sull'argomento. Ma non sono mancate le risposte negative: in particolare l'ospedale di Frosinone è risultato privo di una polizza della responsabilità civile.

I risultati dell'indagine sono stati rilanciati dalla stampa locale e di settore, così il primo novembre il direttore generale ha fatto propria la lettera che la FioG aveva indirizzato agli ospedali del Lazio, intimando loro di dare pronto riscontro alle richieste di informazione della FioG, dandone allo stesso tempo notizia al direttore generale.

G.D.Ma.

AUTOASSICURAZIONE (*self insurance*)

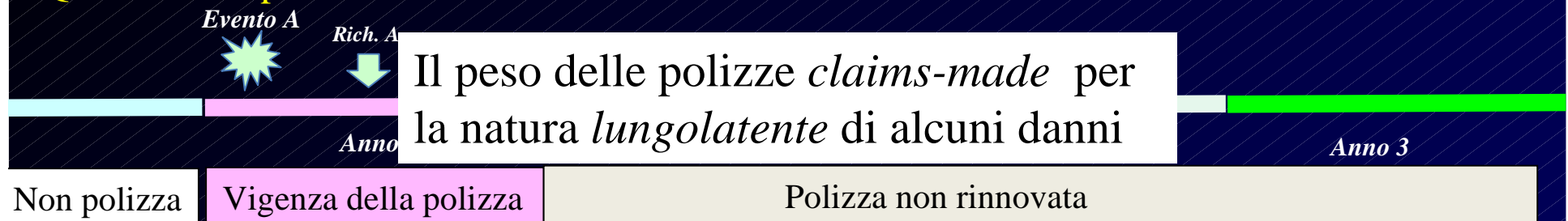
Nel 2007 ha disdetto la polizza RCT (costo 11 milioni di euro) ed ha deciso di autoassicurarsi costituendo un fondo annuo di 5 milioni euro

Roma,
Policlinico Umberto I



I DIVERSI SISTEMI DI POLIZZE PER RESPONS. CIVILE

Qualche esempio:



LOSS OCCURRENCE

(*indenni se il danno insorge nel periodo assicurato*)



Evento A

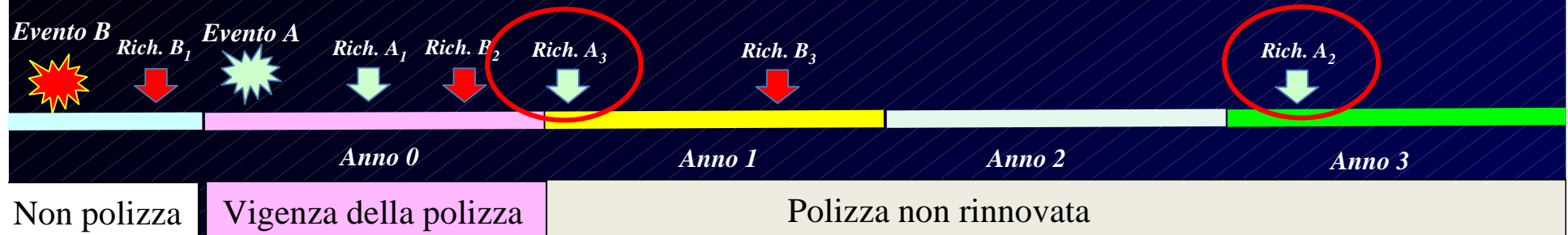
Rich. A₁ Si rimane coperti

CLAIMS MADE

(*indenni se la richiesta di risarcimento viene avanzata nel periodo assicurato, ... e sempre che l'evento si sia verificato vicino al periodo di copertura*)

Rich. A₁ Si rimane coperti

I DIVERSI SISTEMI DI POLIZZE PER RESPONS. CIVILE



LOSS OCCURRENCE

(indenni se il danno insorge nel periodo assicurato)



Evento A

Rich. A₁ Si rimane coperti

Rich. A₂ Si rimane coperti

Rich. A₃ Si rimane coperti



Evento B

Rich. B₁ Non si rimane coperti

Rich. B₂ Non si rimane coperti

Rich. B₃ Non si rimane coperti

CLAIMS MADE

(indenni se la richiesta di risarcimento viene avanzata nel periodo assicurato, ... e sempre che l'evento si sia verificato vicino al periodo di copertura)

Rich. A₁ Si rimane coperti

Rich. A₂ Non si rimane coperti,

Rich. A₃ Si rimane coperti, se con garanzia postuma

Rich. B₁ Non si rimane coperti, se non con apposita retroattività

Rich. B₂ Si rimane coperti

Rich. B₃ Non si rimane coperti,

I DIVERSI SISTEMI DI POLIZZE PER RESPONS. CIVILE



Disdetta polizza

LOSS OCCURRENCE

(indenni se il danno insorge nel periodo assicurato)



Evento A

Rich. A_1 Si rimane coperti

Rich. A_2 Si rimane coperti

Rich. A_3 Si rimane coperti

Rich. A_4 Si rimane coperti

CLAIMS MADE

(indenni se la richiesta di risarcimento viene avanzata nel periodo assicurato, ... e sempre che l'evento si sia verificato vicino al periodo di copertura)

Rich. A_1 Si rimane coperti

Rich. A_2 Non si rimane coperti,

Rich. A_3 Si rimane coperti, anche senza garanzia postuma 1ma polizza

Rich. A_4 Non si rimane coperti,, malgrado si sia stati sempre assicurati

Il rischio di risarcimenti richiesti con lunga latenza

Specialità più frequentemente colpite
da sentenza colpevolista

Chirurgia 595

Odontoiatria 278

Ortopedia 245

Ostetricia 191

Chiru

Specialità più frequentemente colpite
da sentenza colpevolista

Chirurgia

Ortopedia

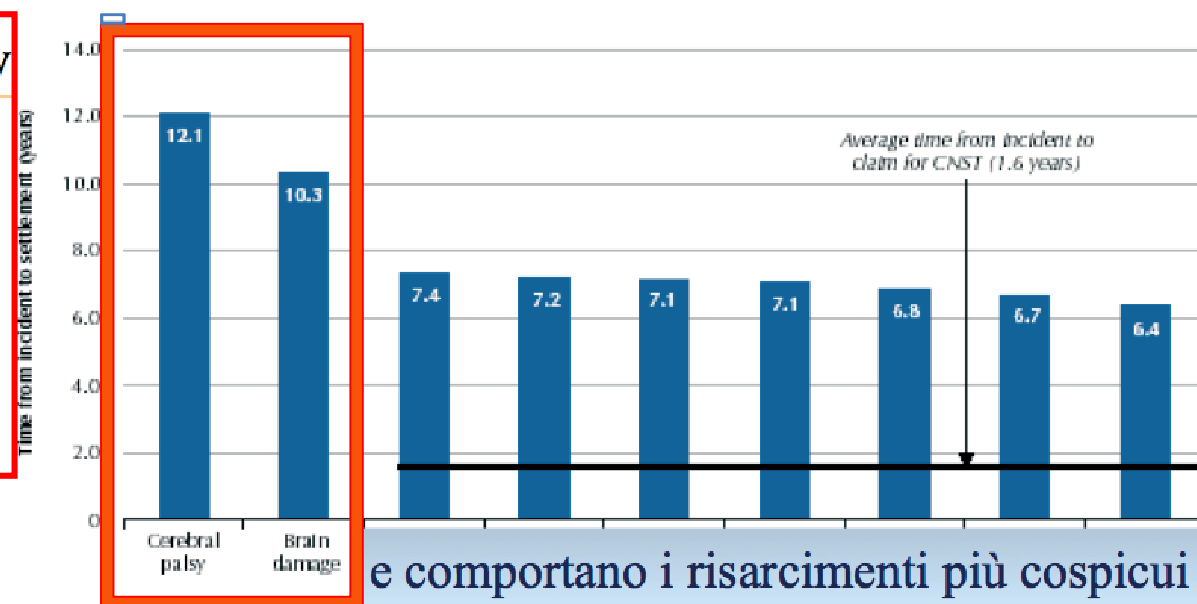
Neurochirurgia

Ostetricia è la specialità con più numerosi maxi-risarcimenti,
e spesso richiesti dopo lunga latenza

65, 629,

Paralisi e danni cerebrali hanno i tempi più lunghi

Neonatal Cerebral Palsy



e comportano i risarcimenti più cospicui

Register HERE

Home

Registered Users

Asia & Oceania

College Statements

The College

Examinations

Historical Collections

Links

Meetings & Conferences

News / Employment

Professional Development

Publications

Research Scholarships



*'Excellence in
Women's Health'*



Media Release

**The Hon Tony Abbott MHR
Minister for Health and Ageing**



18 June 2004

ABB081/04

Final element of medical indemnity legislation

Legislation introduced by the Commonwealth Government to ensure secure medical indemnity cover for retired doctors was passed by the Senate yesterday and will come into effect on 1 July 2004.

The Run-off Cover Scheme is a government-guaranteed scheme that will provide security to practising doctors by ensuring that they will have access to indemnity cover on their retirement without any need to pay any further premiums once they retire.

"Today's legislation represents the final element of the Government's medical indemnity package. The Government has delivered a package of measures that will ensure the long-term affordability of medical indemnity premiums for doctors," Tony Abbott said.

The cost of the scheme will be incorporated into doctors' normal annual premiums through a charge on insurers passed on to members uniformly. The Run-off Cover Scheme will also assume the estimated \$40 million cost of liabilities arising from claims that have not yet been notified for an estimated 10,000 doctors who have already retired (the "start up liability").

The scheme can only be terminated in the future with 12 months notice, and if the Government does not at least provide an equivalent replacement, doctors will be refunded their total contributions plus interest to purchase alternative indemnity cover.

Insurance Limited (UMP/AMIL) to 31 December 2003. Subject to approval by the

Missouri House seeks to limit medical liability

Missouri House seeks to limit medical liability

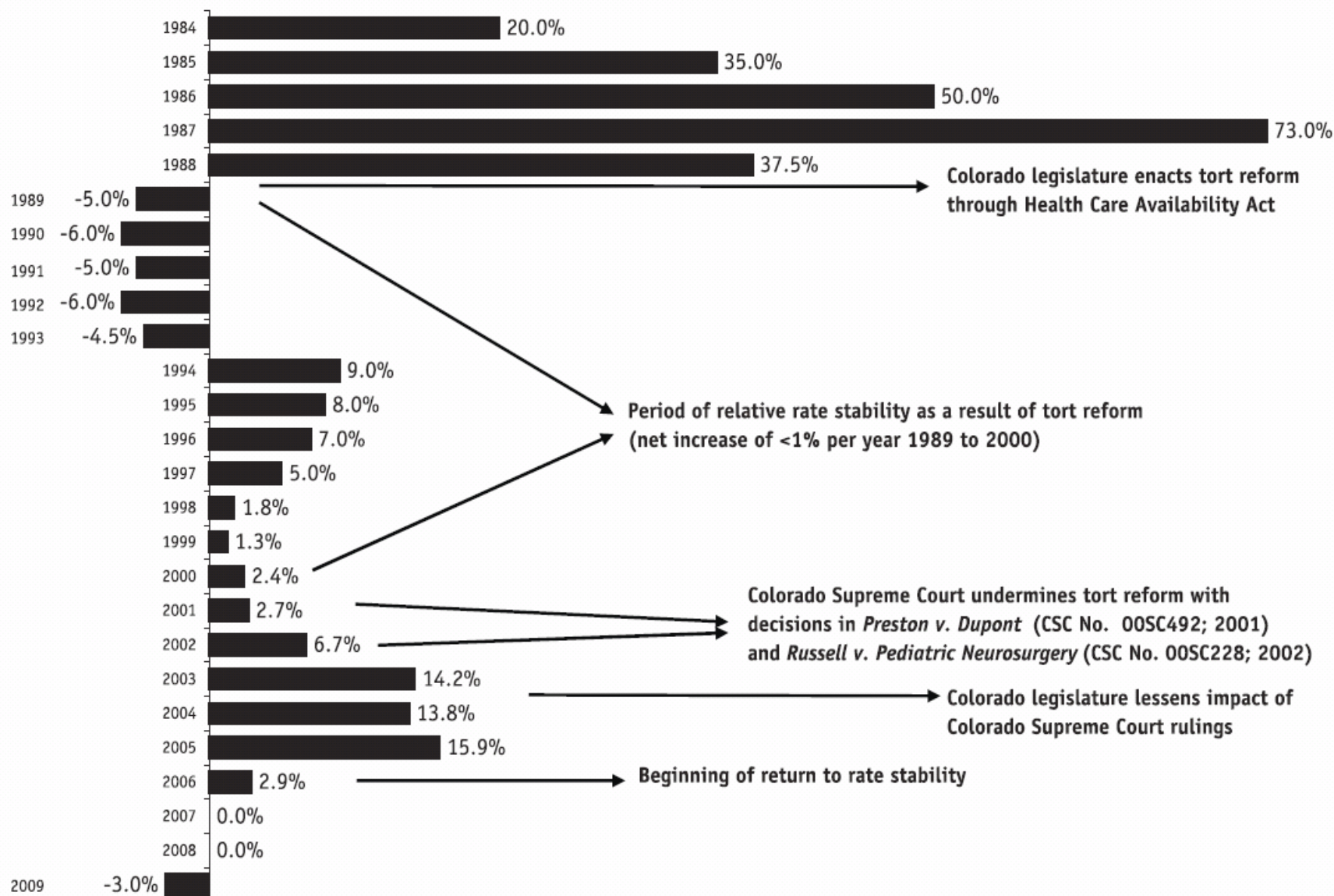
By Chris Blank, Associated Press | Associated Press – Fri, Mar 29, 2013

JEFFERSON CITY, Mo. (AP) -- The Missouri House pushed Thursday to reinstate a cap on certain damages in medical malpractice cases that the state Supreme Court struck down last summer.

Doctors say the cap helps control malpractice insurance premiums and warned that unlimited economic damages for issues such as pain and suffering would harm the availability and affordability of health care in Missouri. Opponents of the damages cap said it prevents juries from determining in each case what an injured person should receive.

Quando la giurisdizione è definita, il costo delle assicurazioni è stabile

WHEN COLORADO TORT REFORM IS WORKING, PHYSICIAN PREMIUMS STABILIZE
Average Increase/Decrease in COPIC Premiums for Policy Years 1984-2009



“...Dans tous le pays étudiés, sauf en Italie, le contentieux médical échappe, en totalité ou en partie, aux juridictions de droit commun...”

Le Monde

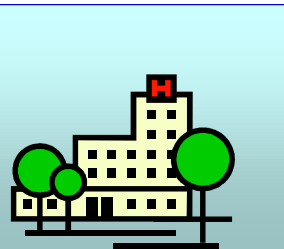


Necessità ed Urgenza di Riforme adeguate

PRINCIPALI RIFORME ATTUATE IN EUROPA

| | |
|-------------|----------------------------------|
| OLANDA: | 1995 Dutch Medical Service Act |
| SVEZIA: | 1982 Health and Medical care Act |
| INGHILTERRA | 1975 Congenital Disabilities Act |
| | 2004 National Health Service |
| FRANCIA | 2002 Loi Kouchner N° 2002-303 |

Gli errori capitano, da quelli più banali a quelli più drammatici



Il Nostro Sistema Sanitario di fronte ad un possibile errore

EVENTO AVVERSO vero o presunto



DENUNCIA

Notizia



COLPA

BIASIMO

PUNIZIONE

RISARCIMENTO



Gli Unici Garanti Visibili



Spesso gli eventi avversi
sono solo la conseguenza
di carichi impropri e mal
distribuiti



PARALISI CEREBRALE NEL NEONATO: IL PROBLEMA DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE MEDICA E LA CRISI DELLE ASSICURAZIONI: PROPOSTA DI ORDINAMENTO IN ITALIA

Giovan Battista Serra, Cecilia Carrara

Giovan Battista Serra – Direttore Dipartimento Materno-Infantile, Ospedale Cristo Re – Roma e Segretario SOSPES (Sindacato Ostetrico per la Prevenzione degli Eventi avversi in Sala Parto); e-mail: gbserra@tin.it

Cecilia Carrara – Ricercatrice in Diritto Comparato, Luiss Guido Carli CERADI
Avvocato In Roma; e-mail: ccarrara@luiss.it

**La legge 4 Marzo 2002
in Francia, riconosce
eventi avversi inevitabili
(*alea thérapeutique*)
e danni senza colpa
(*solidarité nationale*)
e ne prevede
l'indennizzo mediante
un Fondo di Solidarietà**

Riprendendo alcuni dei modelli 'no-fault' stranieri (francese per eventi avversi inevitabili, inglese per danni da vaccinazione), si potrebbe istituire un sistema analogo proprio per i casi di *paralisi cerebrale* come in Florida, in Virginia, Missouri e Giappone

La giustificazione politica di un tale sistema sarebbe di tipo previdenziale: ossia una *ratio* del tutto analoga a quella della tutela oggi prevista in Italia per gli infortuni sul lavoro



Tantissimi per un piccolissimo

55.000 parti/anno/Regione Lazio prevalenza P.C. 1,5/1.000 = 82 casi/anno

82 mln di euro / anno

1^{mo} assunto

Tetto Unico
1 mln /caso
+ benefici già
disponibili

Fondo di Solidarietà ricavabile da ogni singolo parto disponibile subito

Assicurazioni
Comune
genitori e/o struttura

come Fondo di Garanzia x infortuni stradali
v. Wiener Hartefallfond, Vienna 1997
eventualmente con assicurazione x quel parto

2^{ndo} assunto

Contributo di
Solidarietà

July 2009 · Vol. 21, No. 07

FOCUS ON PROFESSIONAL LIABILITY

“No-fault” insurance that covers a pregnancy and birth

The author envisions one-child-at-a-time policies that will blunt the OB malpractice crisis. Could it work?

Tantissimi per un piccolissimo

55.000 parti/anno/Regione Lazio prevalenza P.C. 1,5/1.000 = 82 casi/anno

82 mln di euro / anno

1^{mo} assunto

Tetto Unico
1 mln /caso
+ benefici già
disponibili

Fondo di Solidarietà ricavabile da ogni singolo parto disponibile subito

Assicurazioni
Comune
genitori e/o struttura

come Fondo di Garanzia x infortuni stradali
v. Wiener Hartefallfond, Vienna 1997
eventualmente con assicurazione x quel parto

2^{do} assunto

Contributo di
Solidarietà

Ipotesi: 20% con colpa sanitaria = circa 16 casi/16 mln/anno

3^{zo} assunto

In caso di
colpa sanit.
suddivisione
oneri fissi e
rateizzati
fra Struttura
e Sanitari

Riconoscimento di quelli con colpa dei sanitari:

Arbitrato da parte di un apposito Giurì

giudice esperto

2 consulenti consigliati dalla SIGO + consulenti di parte

4^{to} assunto

Contributo
Regionale
rateizzato

Casi con colpa sanitaria

Nel caso di **16 casi/anno** ragionevolmente
evitabile responsabilità dei sanitari,
prevedere sempre che sia la struttura a
risponderne, senza peraltro escludere un
coinvolgimento dei sanitari, fino al
restituzione contributo di solidarietà

Casi senza colpa sanitaria

82-16 = 66 casi/anno

(a 1.000.000/caso x aiuto)

Utilizzo Fondo di Solidarietà, e residuo
da ottenere come **Assicur x Ostetricia**
Contributo regionale¹

5^{to} assunto

Risk manag.
efficace

¹Come in Belgio, rendendo le regioni non semplici
estensioni geografiche, bensì vere comunità capaci
di nuove e specifiche forme di garanzia e solidarietà

*come franchigia

Allarme TAGLI per i RISARCIMENTI DA MACRO DANNI in RCA e MALPRACTICE - Osservazioni dell'Avv. Angelo Massimo PERRINI

In extremis la scure del Governo Monti

Il Governo Monti a fine corsa, con un inaudito blitz. sta per varare il decreto taglia risarcimenti del danno da macrolesi, ...per le materie dell'infortunistica stradale e della malasanità.

La misura dovrebbe abbattere la entità delle somme risarcitorie di un 60% ...

Fonte: (StudioCataldi.it 3 Aprile 2013)

8 Aprile 2013

Il Ministero della Salute ha incontrato la Presidente della AIFVS (Associazione Italiana Familiari Vittime della Strada) ... dopo una esposizione tecnica giuridica ed economica sugli effetti impopolari e nefandi per le Vittime della Strada e della Malasanità del decreto "taglia risarcimenti" è stata presa in considerazione la possibilità di congelarne l'approvazione ed apportare una integrale revisione del schema di decreto.

matten.serra@hotmail.it
"Napolitano non firmi il decreto che dimezza i risarcimenti da danno biologico" Il governo in queste ore ha redatto, con **inconsueta celerità**, uno schema di tabelle risarcitorie che dimezza di fatto il risarcimento del danno biologico per ...la responsabilità medica ...Mi appello al presidente Napolitano perché non firmi il decreto che è di una gravità inaudita".
Interpellanza presentata il 4 Aprile 2013 dal deputato Antonio Boccuzzi, PD

Credo sia estremamente necessario mantenere uno stato di allerta e di allarme

la Repubblica.it

Sciopero ginecologi, oggi sale parto ferme

E' la prima protesta del genere: cesarei programmati rimandati o anticipati per l'agitazione della categoria. Garantite urgenze e assistenza ai parti naturali. Le richieste: messa in sicurezza dei punti nascita, regolamentazione della responsabilità professionale e costi meno proibitivi per le assicurazioni.

LA STAMPA.it

CRONACA
12/02/2013 - IL CASO

Oggi non si nasce C'è lo sciopero dei ginecologi

Il Sole **24 ORE**

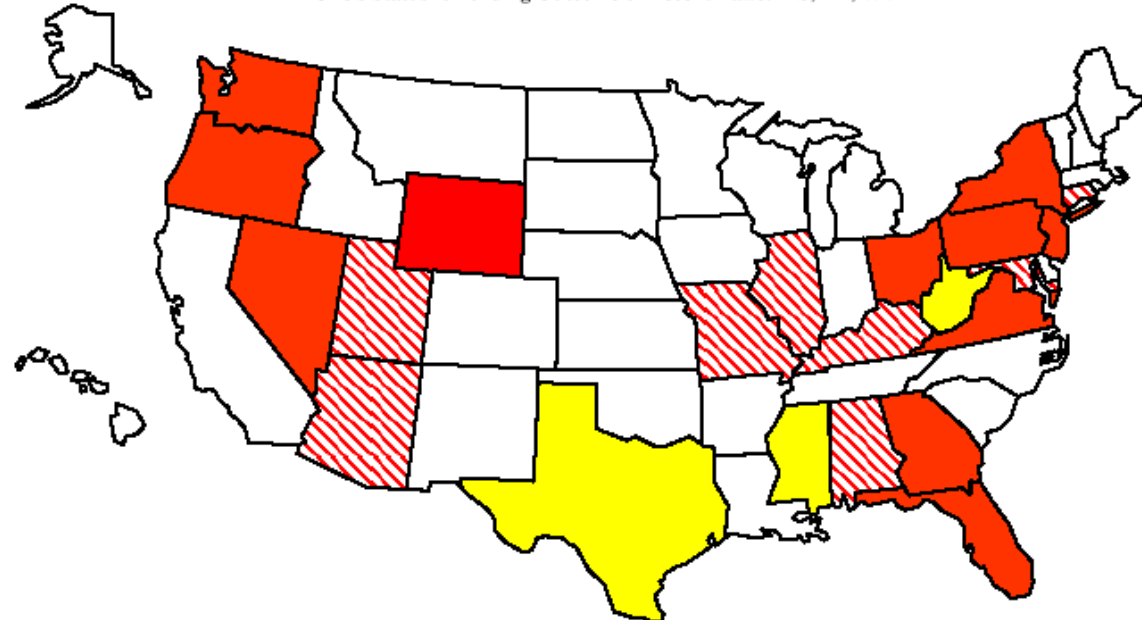
ITALIA & MONDO

Domenica • 07 Aprile 2013 • Aggiornato alle 14:18

**Sciopero ginecologi: rinviati oltre
1.100 interventi. Garantite solo le
urgenze indifferibili**

ACOG's 23 *Red Alert* States:

- In Crisis: DC, FL, GA, NV, NJ, NY, OH, OR, PA, VA, WA, WY
- ▨ Crisis Brewing: AL, AZ, CT, IL, KY, MD, MO, UT
- Crisis Status Is Pending Outcome of Recent Laws: MS, TX, WV



AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS • Women's Health Care Physicians

| | |
|------|-------------------------------------|
| 2002 | ACOG identified 16 Red Alert states |
| 2003 | 20 Red Alert states |
| 2004 | 23 Red Alert states |

Propongo che, fino a quando non si vedrà nuova luce, si ricordi a tutti e continuamente il nostro problema, appiccicando uno stick sul camice.



Aiutateci a curarvi meglio. Il problema assicurativo ci soffoca

GLI OBIETTIVI PERSEGUIBILI

Rendere ancora allettante e percorribile
la scommessa delle Assicurazioni

Prevenire o
minimizzare gli
errori ed
eventi avversi



Ho finito.
Vi ringrazio per
l'attenzione

Facilitare gli
indennizzi ed i
risarcimenti
più importanti

Ridare a Medici ed Ostetriche il piacere del
loro lavoro, il senso di responsabilità ed il
riconoscimento di un agire per il bene comune

*Abbandonare l'attuale clima di colpa e di biasimo, e chiamare altri protagonisti,
ad impegnarsi con uno sforzo di solidarietà nelle vicende più sfortunate*