

Errori di medici e sanitari, risarcimenti più sicuri Ecco che cosa cambia

di **PAOLO GOLINUCCI**

Maggiore certezza di essere risarciti nei casi di responsabilità civile della struttura sanitaria e/o dei sanitari. Stop alle «autoassicurazioni improvvisate» (o assicurazioni fai da te). Queste le principali tutele per i cittadini dalla piena entrata in vigore del decreto attuativo della «legge Gelli» su sicurezza delle cure e responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie.

Dal 16 marzo per ospedali, cliniche, strutture sociosanitarie è ridisegnata in modo strutturale la gestione del rischio sanitario, soprattutto per quelli che scelgono la «autoritenzione» (o «autoassicurazione») totale o parziale in alternativa alla polizza di Rc.

C'è «autoritenzione totale» se la struttura sanitaria non stipula alcuna polizza per la responsabilità civile e deve provvedere con proprie risorse al pagamento di eventuali richieste danni avanzati dai pazienti per casi di «medical malpractice».

L'«autoritenzione parziale» avviene quando la struttura sanitaria ha la propria polizza di Rc, ma con una quota del danno che resta a suo carico in caso di sinistro (la cosiddetta «franchigia»).

Secondo l'Ivass, l'istituto di vigilanza sulle assicurazioni, nel 2024 in Italia le strutture sanitarie che si sono protette con polizza di responsabilità civile hanno speso 691 milioni di premi, mentre gli ospedali pubblici a

tutela della loro «autoritenzione» hanno accantonato circa 500 milioni di euro ed un valore complessivo di fondi per 2,3 miliardi di euro.

Le conseguenze

Numeri che dovranno crescere fortemente per accantonare esattamente i valori finanziari per l'assunzione diretta del rischio, in alternativa al pieno utilizzo della polizza, che devono essere appositamente posti in bilancio, attraverso la creazione di due fondi distinti. Il primo è il fondo rischi, destinato a coprire i sinistri attesi ma non ancora denunciati, sulla base di una stima prospettica coerente con tipologia e volume delle prestazioni erogate. Il secondo è il fondo riserva sinistri, che accoglie gli importi relativi ai sinistri già denunciati ma che non stati ancora liquidati. Gli accantonamenti devono essere



Peso:29%

congrui nella loro entità, dinamici e certificati da un revisore legale o dal collegio sindacale.

Le strutture devono inoltre istituire una funzione interna di comitato valutazione dei sinistri con competenze minime in medicina legale, loss adjusting, ambito giuridico e risk management. La logica è chiara: evitare che l'autoassicurazione diventi una scorciatoia di bilancio priva di adeguati presidi tecnici. Il sistema richiede processi continuativi di identificazione, analisi e monitoraggio dei rischi, oltre a una relazione annuale sull'efficacia delle misure adottate.

L'incremento degli accantonamenti può incidere sugli equilibri economico-finanziari delle varie strutture, ma al tempo stesso dà l'avvio ad un modello di governance del rischio sanitario più evoluto, in cui la responsabilità civile diventa parte integrante della pianificazione strategica aziendale.

Chi arriverà preparato alla scadenza del bilancio 2026 potrà trasformare l'obbligo normativo in un vantaggio competitivo.

Chi lo sottovaluterà rischia di andare incontro a tensioni di bilancio e criticità operative in un settore già esposto a forte pressione finanziaria e reputazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel 2024 versati 691 milioni per le polizze Rc. Il «pubblico» ne ha accantonati circa 500 per un totale di 2,3 miliardi di euro



Peso:29%