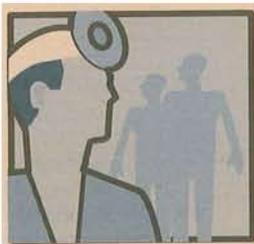


# Sanità

RISCHIO CLINICO/ Primo bilancio a regime del modello di autoassicurazione varato nel 2009

## Ombrello Rc, Toscana avanti

Scelte diversificate in poche Regioni - Liguria: cantiere aperto sul fondo unico



**C**ontenzioso civile in netto calo; oltre il 50% di sentenze chiuse in un anno contro il 4,3% di tre anni fa; un numero di risarcimenti liquidati sei volte più alto che in passato e quasi 130 giorni in meno per la gestione della procedura. Il primo anno a regime del modello toscano di gestione diretta dei sinistri, avviato nel 2009, sta dando buoni frutti e soprattutto sembra aver centrato l'obiettivo dell'allora assessore alla Salute, oggi presidente, Enrico Rossi: con la via extragiudiziale il contenzioso viene smaltito di norma entro sei mesi; serve un anno per i casi più complicati.

Di più: la disdetta di tutte le polizze ha indotto una benefica responsabilizzazione a tutti i livelli del sistema: «Gli operatori dimostrano grande sensibilità per l'argomento: sanno che poi a pagare sono le aziende», commenta **Riccardo Tartaglia**, direttore del Centro gestione rischio clinico regionale. Ma nel resto d'Italia che accade? La risposta è più facile del previsto: quasi nulla. I tentativi di diversificazione si contano sulle dita di una mano: da Nord a

I risultati del modello toscano		
Oggetto	2008	2010
<b>Richieste risarcimento</b>	1.537	1.587
<b>Numero richieste</b>		
● <b>Riservate</b>	806	1.433
● <b>Chiuse (1) (2)</b>	67 (4,3%)	787 (51,6%)
● <b>Contenzioso civile</b>	74	50
● <b>Liquidate (2)</b>	45	310
<b>Tempo medio per liquidare gg (2)</b>	335	208
(1) Confronto dati a settembre dell'anno successivo		
(2) Chiuse (senza seguito, respinte o liquidate)		

Sud le strutture sanitarie continuano a subire lo strangolo delle compagnie assicurative, peraltro sempre meno disposte a circolare sul pianeta Sanità. E i tentativi di diversificazione sono ormai per lo più datati e generalmente orientati su un sistema misto.

È il caso a esempio del Piemonte, che a partire dal triennio 2008-2010 ha imboccato la strada della parziale ritenzione del rischio senza trasferirlo all'assicuratore. Il meccanismo si basa su un Fondo

speciale a partecipazione obbligatoria da parte delle strutture sanitarie del valore di 20 milioni l'anno che finanzia gli esborsi diretti a carico delle aziende compresi tra 1.500 e 500mila euro a sinistro. Per importi superiori o in caso di esaurimento del fondo intervengono le coperture assicurative aziendali o regionale.

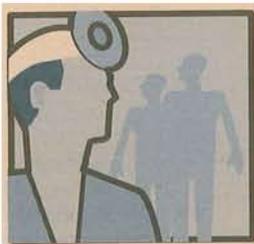
Copertura assicurativa solo per i sinistri superiori a 500mila euro anche nel progetto in cottura in Veneto dove la sperimentazione di una nuova gestione del sistema - basata sulla

# Sanità

RISCHIO CLINICO/ Primo bilancio a regime del modello di autoassicurazione varato nel 2009

## Ombrello Rc, Toscana avanti

Scelte diversificate in poche Regioni - Liguria: cantiere aperto sul fondo unico



grandi scontri in Consiglio regionale - della costituzione di un fondo per il pagamento dei sinistri al di sotto dei 350mila euro, affidando a una polizza la copertura dei rischi fino a 5 milioni di euro. Ma c'è chi dice che i conti non tornano e che le Asl non ce la faranno a sostenere accantonamenti che a regime varrebbero 23 milioni di euro. Più o meno la stessa preoccupazione che deve aver investito il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, in relazione alla norma che rende obbligatorie le assicurazioni mediche come la Rc auto. «Si rischiano delle criticità», ha detto parlando al congresso Sumai-Assoprof (cfr. pag. 23).

«Ne parleremo con le assicurazioni; si potrebbero prevedere assicurazioni di gruppo», ha detto, anticipando che un emendamento del Senato potrebbe trasformare il tutto in una delega al Governo. Così come una legge prima o poi metterà forse ordine sull'ancora incerto pianeta della Rc delle strutture.

**Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

centralizzazione delle polizze - era stata promessa a partire dal 2012. In entrambe le Regioni la liquidazione coatta della Faro assicurazioni sta accelerando i bandi di gara necessari alla tenuta del sistema. Esperienza consolidata anche in Friuli, dove fin dal 2005 vige il modello di gestione assicurativa centralizzata di tutto il servizio sanitario regionale, con buoni risparmi: nel triennio 2008-2010 la franchigia per sinistro è scesa da 500 a 400mila euro (-20%). Tra gli esempi citabili anche l'Emilia Roma-

gna che nel 2008-2009 ha condotto una lunga maratona per l'assegnazione delle coperture assicurative, tra cui la responsabilità civile terzi sanitaria, nelle Aree vaste Nord e Centro. Esperienza analoga - gara unica e polizze stipulate dalle singole aziende - in Umbria. Affidato a broker e compagnie assicuratrici tutte le altre. Salvo un cantiere ancora in corso. Tra chi ha deciso di dire basta al "fai-da-te" assicurativo delle Asl c'è anche là Liguria, che proprio in questi giorni sta dibattendo - con