



DAL TERRITORIO ALL'OSPEDALE

LA TUTELA DELLE FIGURE PROFESSIONALI
OPERANTI NEL SETTORE OSTETRICO
GINECOLOGICO: E' TEMPO DI UNA SVOLTA

Le polizze assicurative

Attilio Steffano
a.steffano@assimedici.it

Lodi 27 marzo 2009



“La sanità è un affare rischioso”

J. Wilson



Rapporto medico-paziente nella storia

Roma

- ◆ All'inizio i medici erano degli schiavi e la professione medica era vista come ignobile ed indegna per un uomo libero e questo fino ai tempi di Cesare che concesse ai medici la cittadinanza, istituendo un corso regolare di studio.
- ◆ Vi erano pene severe, in caso di insuccesso professionale, quali il lavoro forzato nelle miniere, le frustate, la fratturazione degli arti inferiori, la crocifissione. -



Le critiche ai medici hanno radici lontane

Plinio il Vecchio 23-79 d.C.

Non c'è nessuna legge che castighi l'ignoranza dei medici, nessun esempio di pena capitale. Imparano a nostro rischio e pericolo e fanno esperienza a furia di ammazzare: solo il medico può uccidere nella più assoluta impunità



Risk management o Gestione del Rischio

Attività cliniche ed amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre i rischi per i pazienti, per lo staff, per i visitatori e i rischi di perdita dell'organizzazione stessa

(JCAHO, 2001)



Anno IX - n. 41
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
24-30 ottobre 2006
www.24oresanita.com

Sanità

La denuncia dell'Ania: l'aumento del contenzioso fa registrare risultati disastrosi e lievitare i premi

Assicurazioni, esplodono le polizze

I sindacati medici: «Paghino le strutture» - E negli ospedali cresce la voglia di fare da sé

Le imprese assicuratrici lamentano «risultati economici disastrosi». Gli ospedali arrancano per sostenere i costi astronomici delle polizze. E i medici denunciano: «È tutto un business sulla nostra pelle». Il pianeta della Rca sanitaria è in piena ebollizione. Tra le tentazioni delle strutture di «liberarsi» delle compagnie, accantonando fondi ad hoc, e la spinta dei sindacati medici a dare piena attuazione al contratto di lavoro. Che prevede risk management a tappeto in corsia. Proprio come chiedono le assicurazioni.

A PAG. 2-5

Il boom della Rc sanitaria



- Rapporto sinistri/premi strutture **129%**
- Rapporto sinistri/premi medici **177%**
- Importo sinistri pagati su denunciati **5,4%**

Le compagnie

Un mercato in rosso ma le imprese non mollano

A PAG. 2-3

I camici bianchi

«I lamenti? Un pretesto per fare più cassa»

A PAG. 3

MANOVRA 2007

Finanziaria, primi assalti

Emendamenti a raffica: al via il voto in commissione

Fatture in ritardo*



Periodo	Giorni di ritardo
Ago. '06	241
Gen. '06	331
Ago. '05	315
Gen. '05	317

(*) Giorni di ritardo medi di pagamento



Gli ortopedici sono in testa alla classifica delle «disattenzioni» nelle cure. Il presidente della Fism è solo la punta di un iceberg

Errori medici, 4 mila denunce ogni anno

Dati choc dal rapporto riservato della Regione. Uno sbaglio su tre in sala operatoria

Rapporto riservato della Regione sugli sbagli nella sanità. «In ogni struttura un manager per occuparsi dei malati»

Errori medici, uno su tre in sala operatoria

Agli ortopedici il record di denunce. In sette anni gli ospedali costretti a risarcire danni per 87 milioni di euro

In cima alle liste ci sono gli sbagli fatti dopo il tempo di pochi secondi e collaudati. Lo dice la classifica della Regione Lombardia su disattenzioni mediche, che prende in considerazione i casi di malati più spesso citati in giudizio. I dati sono estratti dal rapporto riservato della Regione. Conosciamo i 100 pagati più di tutti e quelli sugli sbagli operatoria.

UNIVERSITÀ
In Statale è nato un Centro di intervento sui processi decisionali

Richiesta di risarcimento
2.031 2.133 2.022 1.990 2.112 2.120 2.016

Rapporti più a rischio
Dentista 2.107
Chirurgia 2.014
Ginecologia 1.341
Medicina 1.188
Medicina generale 822

100 errori più comuni
Chirurgia 447
Ginecologia 436
Dentista 328
Medicina 310
Medicina generale 289

173 specialisti che si sono fatti male in un anno. Tutto un danno a una cosa, lo stesso vale per i malati: i casi si ripetono.

La ricerca serve al Presidente per studiare nuove, eventuali limitazioni di adattare i criteri per i sbagli dei medici. Richiesta d'intervento per contestare un fenomeno che non accenna a diminuire come avviene negli ultimi giorni anche da Chiesi, il presidente del Policlinico ospedaliero della prevenzione e della gestione dei rischi, «in ogni ospedale deve arrivare un risk manager formato ad hoc e il suo parere deve essere sempre ascoltato», chiede il presidente Adolfo Bertani (il risk manager è una specie di 607 con il compito di occuparsi della sicurezza ospedaliera). Nel frattempo all'Università Statale è appena nato un Centro interdisciplinare di si-

173 specialisti che si sono fatti male in un anno. Tutto un danno a una cosa, lo stesso vale per i malati: i casi si ripetono.

La ricerca serve al Presidente per studiare nuove, eventuali limitazioni di adattare i criteri per i sbagli dei medici. Richiesta d'intervento per contestare un fenomeno che non accenna a diminuire come avviene negli ultimi giorni anche da Chiesi, il presidente del Policlinico ospedaliero della prevenzione e della gestione dei rischi, «in ogni ospedale deve arrivare un risk manager formato ad hoc e il suo parere deve essere sempre ascoltato», chiede il presidente Adolfo Bertani (il risk manager è una specie di 607 con il compito di occuparsi della sicurezza ospedaliera). Nel frattempo all'Università Statale è appena nato un Centro interdisciplinare di si-

173 specialisti che si sono fatti male in un anno. Tutto un danno a una cosa, lo stesso vale per i malati: i casi si ripetono.

La ricerca serve al Presidente per studiare nuove, eventuali limitazioni di adattare i criteri per i sbagli dei medici. Richiesta d'intervento per contestare un fenomeno che non accenna a diminuire come avviene negli ultimi giorni anche da Chiesi, il presidente del Policlinico ospedaliero della prevenzione e della gestione dei rischi, «in ogni ospedale deve arrivare un risk manager formato ad hoc e il suo parere deve essere sempre ascoltato», chiede il presidente Adolfo Bertani (il risk manager è una specie di 607 con il compito di occuparsi della sicurezza ospedaliera). Nel frattempo all'Università Statale è appena nato un Centro interdisciplinare di si-

La malasanità



Il campione: 15 Asl, 29 Ospedali, 6 Fondazioni

I risarcimenti

Settore	Denunce	Importo (milioni)
Chirurgia	447	13.543
Ginecologia	436	13.543
Dentista	328	13.543
Medicina	310	13.543
Medicina generale	289	13.543

«In ogni struttura un manager per occuparsi dei malati»

«In ogni struttura un manager per occuparsi dei malati»

«Mai nascondere gli sbagli e più collaborazione con i pazienti»

«202 sono medici fotografati dalle streghe con le robe che si nascondono dietro il muro della porta dell'obitorio. I loro sbagli, di cui sono il medico e il collega, destinati a non venire mai alla luce. Facciamo di più». È il presidente della Federazione società medico-scientifiche Lombarde (Fism) e responsabile dell'Unità operativa di oncologia chirurgica del Policlinico di Milano, il professor Roberto Di Lorenzo, che si è appena incontrato al convegno del Chiesi, il presidente del Policlinico ospedaliero della prevenzione e della gestione dei rischi. Con un appuntamento dedicato, per i rapporti agli incidenti in sanità.



L'oncologo
Roberto Di Lorenzo, presidente della Federazione società medico-scientifiche Lombarde (Fism) e responsabile dell'Unità operativa di oncologia chirurgica del Policlinico di Milano.

PASQUALE SPINELLI
«Ammettere i propri errori può servire a non ripeterli»

ASSIMEDICI
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

ASSISANITÀ



Malasanità Indagine degli specialisti ospedalieri sulle denunce ricevute

Il mea culpa dei ginecologi

Censiti tutti gli errori, per capire come evitarli

Dallo studio è emerso che, mentre alcuni errori avvengono in modo occasionale, altri si ripetono

Gli errori in Sanità sarebbero un po' in diminuzione (meno 2% nel 2007 rispetto al 2006, in controtendenza solo cardiologia e chirurgia generale) secondo le segnalazioni pervenute a Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. Resta comunque ancora alto il numero delle denunce: secondo l'Ania, l'associazione delle compagnie assicurative, sono 28.400 circa all'anno.

Per il Tribunale per i diritti del malato, tra le diverse specialità la ginecologia è al quinto posto della classifica per gli errori, con il 7% di «eventi avversi», dietro a ortopedia (18%), oncologia (12%), chirurgia generale (9%), ma davanti a odontoiatria e oculistica (5%).

I ginecologi sembrano, però, intenzionati a «voltare pagina»: al recente congresso della Società italiana di ostetricia e ginecologia (Sigo), a Torino, è stata infatti presen-

7%

La quota di segnalazioni di errori (dati Tribunale dei malati) che riguardano ostetricia e ginecologia

3/4

degli errori in ginecologia riguardano procedure per la gravidanza e il parto

48%

degli errori danneggia la donna, il 52 per cento causa danno al feto o al neonati



Controlli Denunciati casi di ecografie eseguite male

tata una ricerca condotta dall'Associazione ostetrici e ginecologi ospedalieri italiani (Aogoi) che ha voluto indagare proprio l'errore medico in questo campo. «Il nostro scopo — spiega Cramine Gigli, direttore dell'Unità di ostetricia e ginecologia di Gorizia — è avere ben chia-

ro quali sono gli eventi e le procedure che si associano più facilmente ad errori, per poterli prevenire. Abbiamo cominciato col raccogliere le segnalazioni di denunce fatte ai nostri associati, che sono 5mila, ai quali abbiamo intestato una polizza assicurativa individuale. Dallo stu-

dio è risultato chiaramente che, mentre alcuni errori avvengono in modo occasionale, altri, ancor più gravemente, si ripetono».

Sul tavolo della commissione Aogoi sono arrivate 509 comunicazioni di denunce relative a eventi accaduti fra il 2000 e il 2008. Di queste, 417 sono state utilizzate per lo studio.

I risultati? Nel 48,4% dei casi sono state danneggiate le donne, nel 51,6% neonati. La maggior parte degli errori si è verificata in relazione a gravidanze e parti. L'evento più frequente denunciato è la morte del feto, ma vengono segnalati anche casi di lesioni al neonato, di malformazioni non diagnosticate, di decessi e lesioni delle partorienti.

«Ora un gruppo di studio dell'Associazione — dice Antonio Chiantera, segretario nazionale dell'Aogoi, già primario ginecologo al Fatebenefratelli di Napoli — esaminerà i casi ripetitivi per introdurre a più presto variazioni nelle tecniche e nelle procedure che possano scongiurare nuovi errori».

Edoardo Stucchi

28.⁴⁰⁰

Tante sono le richieste annue di risarcimento in tutte le branche mediche

ASSIMEDICI
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

tel. 800-917333

www.assimedicli.it



Il Sole **24 ORE**

ASSIMEDICI
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

tel. 800-917333

www.assimedicli.it



Sanità

Anno XI - n. 7

Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
19-25 febbraio 2008
www.24oresanita.com

CORTE DEI CONTI

Rivalsa Asl sul ginecologo: non dispose un cesareo

Pesantissima condanna della Corte dei conti della Sicilia, sezione d'appello (sentenza n. 303 del 6 dicembre 2007), ai danni di un ginecologo che dovrà restituire all'azienda sanitaria di appartenenza più di 253mila euro per i danni subiti da un neonato al momento del parto.

Quando il medico rifece la Asl. La magistratura contabile si è attivata dopo le sentenze emesse dai giudici civili (tribunale e Corte d'appello di Palermo) che avevano disposto il risarcimento in favore dei genitori di un bambino, nato con una paralisi bronchiale, evitabile se si fosse pro-

ceduto tempestivamente al parto cesareo. Al medico veniva contestato, in particolare, di non aver consigliato il ricorso al bisturi in modo da anticipare il momento della nascita per evitare che il feto (per il quale l'anamnesi materna forniva indicazioni di macrosomia) accumulasse ulteriore peso proprio nelle ultime settimane.

Un comportamento aggravato dalla circostanza che il medico aveva visitato la donna il giorno prima del parto naturale, rinvilandola a casa senza disporre il ricovero e invi-

tandola a ripresentarsi la settimana successiva per alcuni controlli.

L'azienda sanitaria 6 di Palermo aveva pagato gli ingenti danni quantificati in primo e secondo grado e nel dicembre 2005 la Procura regionale della Corte dei conti aveva citato in giudizio il dottore per danno erariale, chiedendo il rimborso delle somme sborsate dalla Asl. Istanza accolta dalla Corte di primo grado, con sentenza n. 2230 depositata il 23 giugno 2006.

Basta l'imprudenza. Nel chiedere il riesame del-

la decisione emessa dalla sezione regionale, gli avvocati del medico hanno smentito la possibilità di una rivalsa da parte dell'ente ospedaliero, perché «in ogni caso l'azienda sanitaria avrebbe dovuto impugnare in Cassazione la condanna civile e, comunque, non avrebbe titolo a rivalersi sul proprio dipendente».

Ipotesi sconfessata dalla Corte dei conti che ha stabilito la responsabilità amministrativa del dottore e la sua «colpa grave» - necessaria per la condanna della magistratura contabi-

le - per «non aver predisposto gli opportuni e semplici accertamenti ecografici».

La decisione di primo grado censura «l'imprudenza», la «superficialità della condotta» e la «sottovalutazione» del caso. E la stessa sezione d'appello della Corte dei conti ha confermato l'esistenza della colpa grave del sanitario. «Nel caso in esame - si legge nella decisione - il medico ha completamente omesso di compiere un'attività diagnostica terapeutica routinaria, per scongiurare determinate complica-

zioni, sicché il suo comportamento appare gravemente negligente in considerazione dell'assoluta prevedibilità dell'evento».

Se l'assicurazione è inadeguata. «La stipula di polizze assicurative non è obbligatoria, né comporta l'esclusione o la riduzione delle conseguenze risarcitorie ricollegabili alla condotta illecita del medico», hanno spiegato i giudici rigettando l'ulteriore motivo di appello legato all'inadeguatezza del massimale assicurativo. Come a dire: le polizze sono fatti del medico.

Gabriele Mastellarini

cosa si aspetta il paziente?

***un
"prodotto"
completo***

prestazione sanitaria

servizio





I SINISTRI RAPPRESENTANO “LA PUNTA DELL’ICEBERG” DI UN PROCESSO CHE GENERA ANOMALIE



**SOLO ALCUNI ERRORI
SI TRADUCONO IN
DANNI
SOLO ALCUNI DANNI
VENGONO DENUNCIATI**

**I DATI SUI SINISTRI DOVREBBERO ESSERE USATI
A FINI DI ANALISI E PREVENZIONE**



**OCCORRE EVOLVERE DA UN
COMPORTAMENTO PASSIVO AD UNO
PROATTIVO: IMPARARE DAGLI ERRORI**



**L'IMPORTANZA DEL RISK
MANAGEMENT**



DIFFICILE VALUTAZIONE DEL DANNO

**PER LA RC SANITARIA I RAPPORTI
S/P DI TUTTE LE GENERAZIONI DI
DENUNCIA DEI SINISTRI
VALUTATI IN UN ESERCIZIO
VENGONO TROPPO SPESSO VISTI
IN RIALZO NEGLI ESERCIZI
SUCESSIVI**



POLIZZE CLAIMS MADE



L'effetto temporale della copertura assicurativa si traduce quindi nel *giorno successivo la Retroattività fino al Termine del periodo del Contratto*

L'effetto temporale per l'accoglimento dei Reclami si traduce quindi nel *giorno successivo l'inizio del periodo di validità del contratto fino al termine della ultrattività*



POLIZZE CLAIMS MADE

La Compagnia risponde solo per i Sinistri denunciati e verificatisi nel periodo di efficacia della polizza.



POLIZZE CLAIMS MADE

CLAUSOLE DI RETROATTIVITA'

- Limitare nel tempo la copertura assicurativa dei fatti colposi
- Permettere il raccordo con le polizze precedenti

CLAUSOLE DI ULTRATTIVITA'

- La garanzia viene estesa alle richieste di risarcimento presentate in un determinato periodo successivo alla cessazione del Contratto, per danni verificatisi durante il periodo di decorrenza della garanzia indicato in polizza



“La sanità è un affare rischioso”

Ogni attività umana porta con se una dose di rischio.
La sanità è un ambito in cui la sicurezza è un aspetto determinante.
I rischi connessi all'attività sanitaria sono molteplici:
Rischi per i professionisti e gli operatori
Rischi per i pazienti

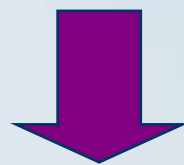
**IL RISK MANAGEMENT COME STRUMENTO PER LA PREVENZIONE
RIDUZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO**

L'ASSICURAZIONE COME PROTEZIONE



RISK MANAGEMENT E ASSICURAZIONE

L'assicurazione (= trasferimento del rischio) deve servire, data la difficile sostenibilità, a trasferire non l'integrità del rischio bensì la parte residua a una attenta attività di Risk management .



L'assicurazione deve essere intesa come una parte del processo Risk management.



nella medical malpractice

**le compagnie più importanti non temono
tanto il grande sinistro**

da milioni di € o di \$

**quanto la frequenza dei sinistri, correlata
a condizioni di insicurezza nell' esercizio
della professione e ad inadeguatezza
delle strutture sanitarie**



Regione Lombardia

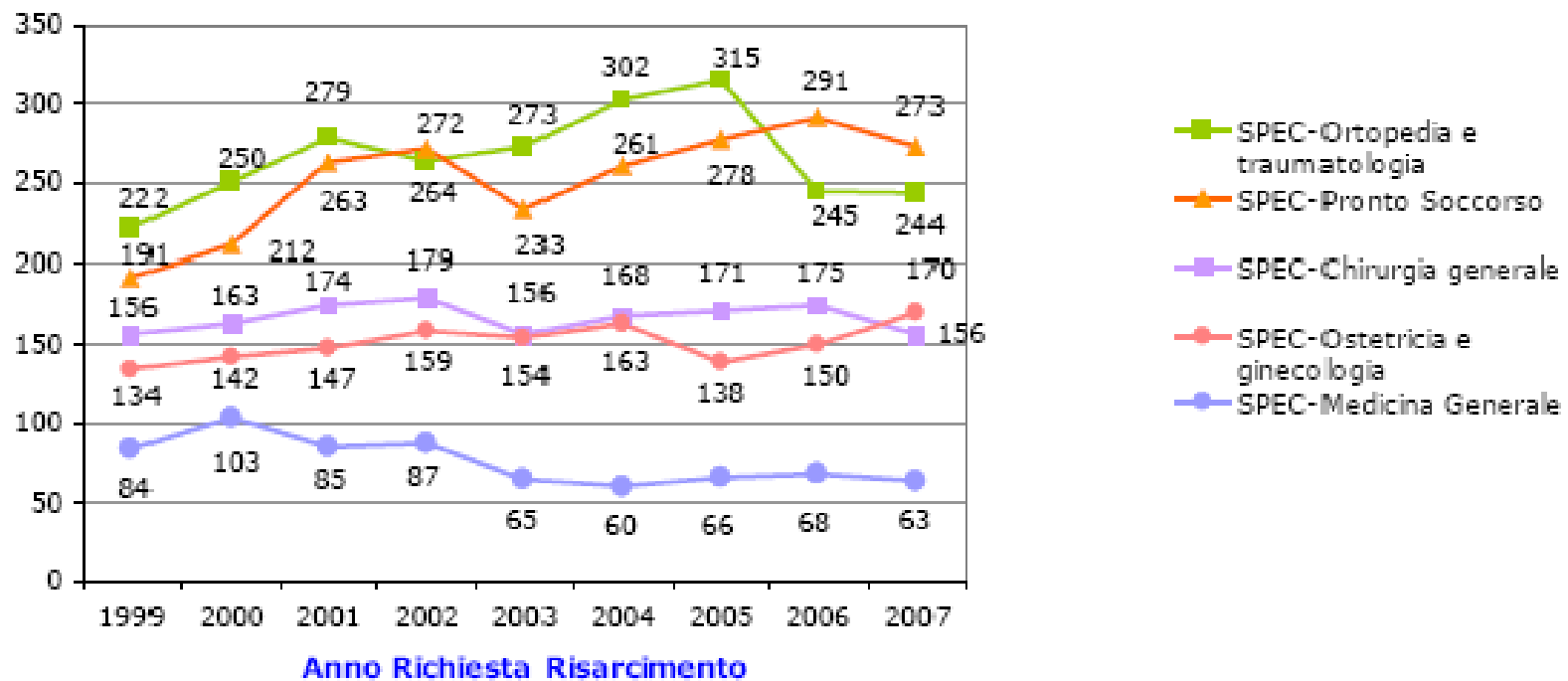
Direzione Generale Sanità



Risultati QUARTA EDIZIONE



Analisi Unità di Rischio "critiche" AO

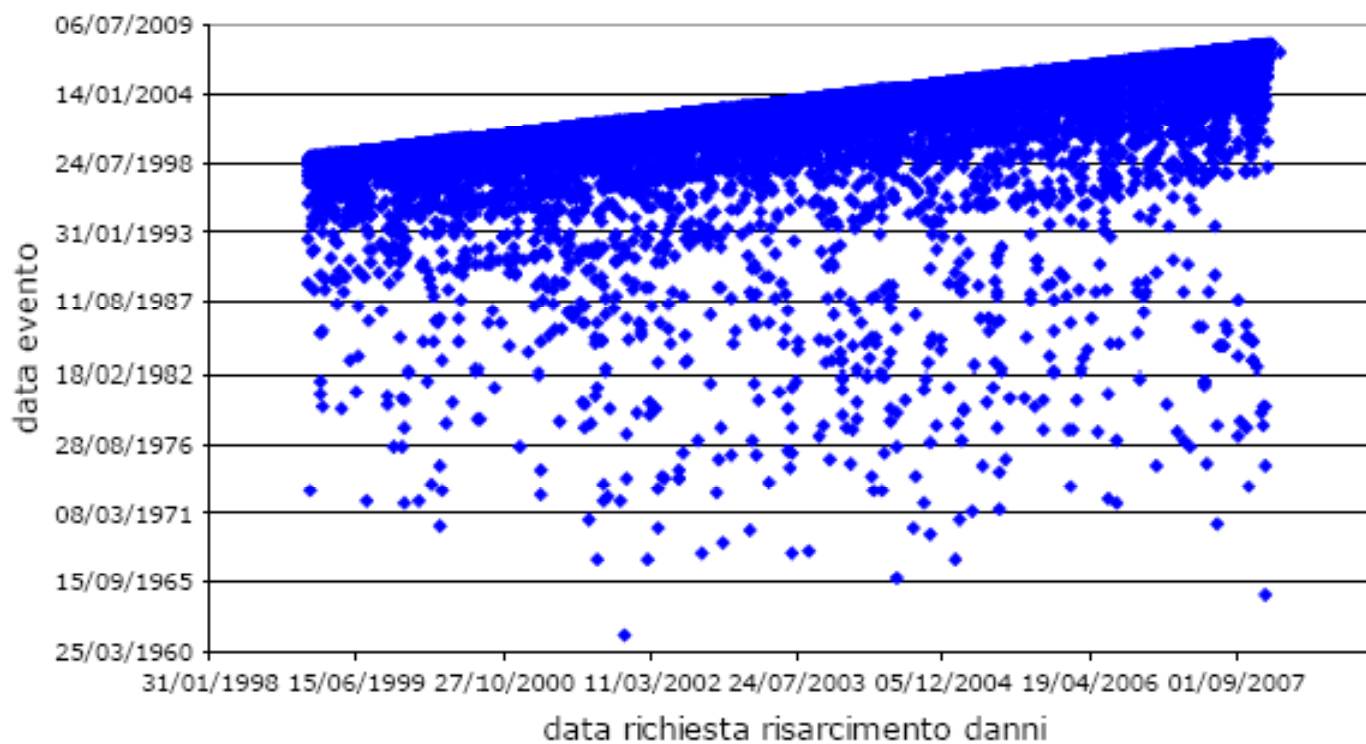




Regione Lombardia
Direzione Generale Sanità

MILANO, APRILE 2008

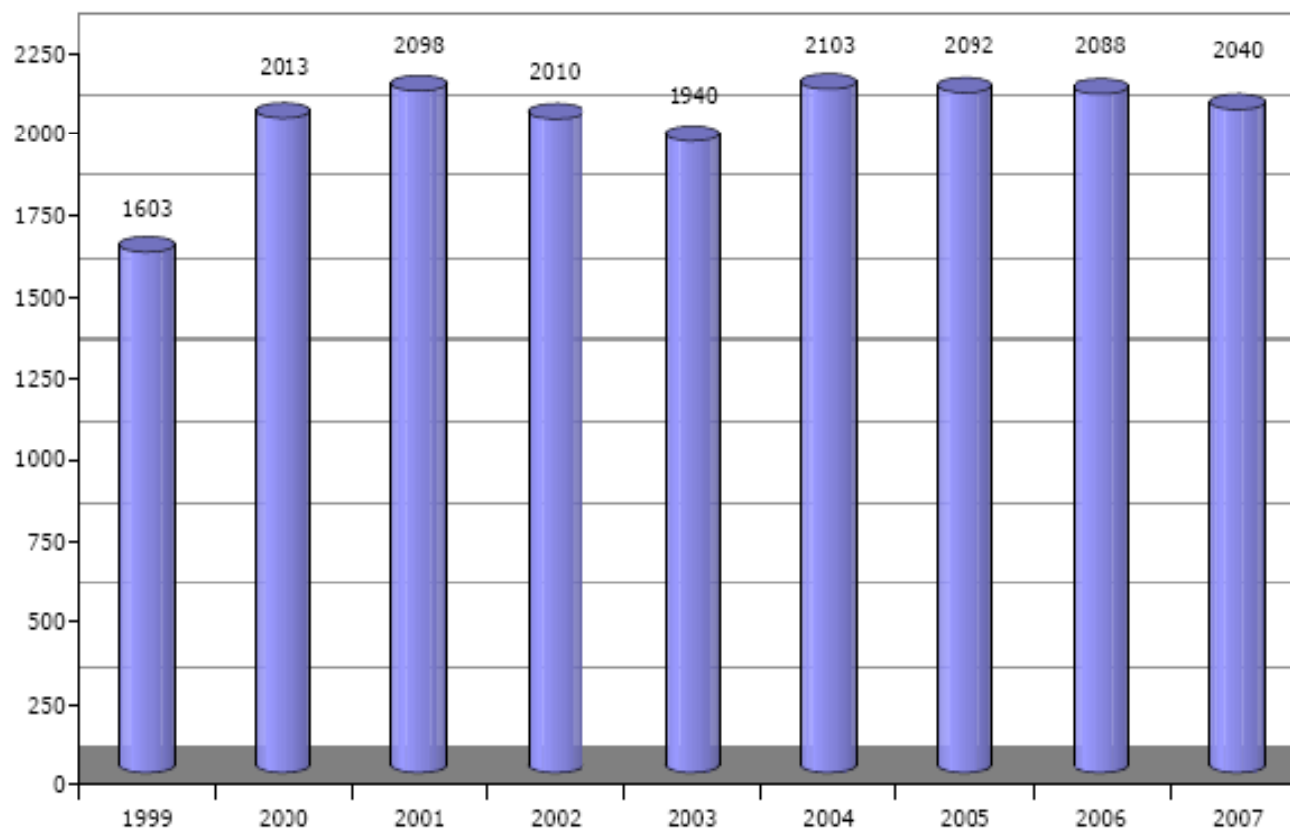
Sistema Sanitario Regione Lombardia Confronto "data evento - data richiesta risarcimento danni"





Regione Lombardia
Direzione Generale Sanità

**Numero RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI
Aziende SSR Regione Lombardia**

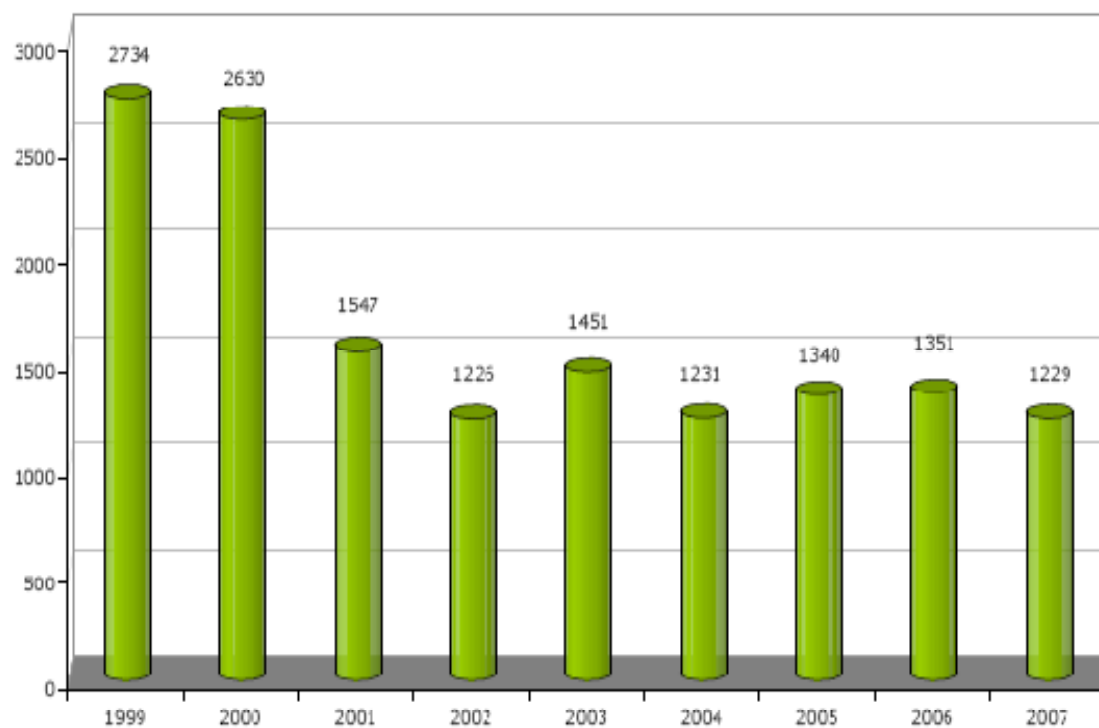




Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

Numero DENUNCE CAUTELATIVE
Aziende SSR Regione Lombardia

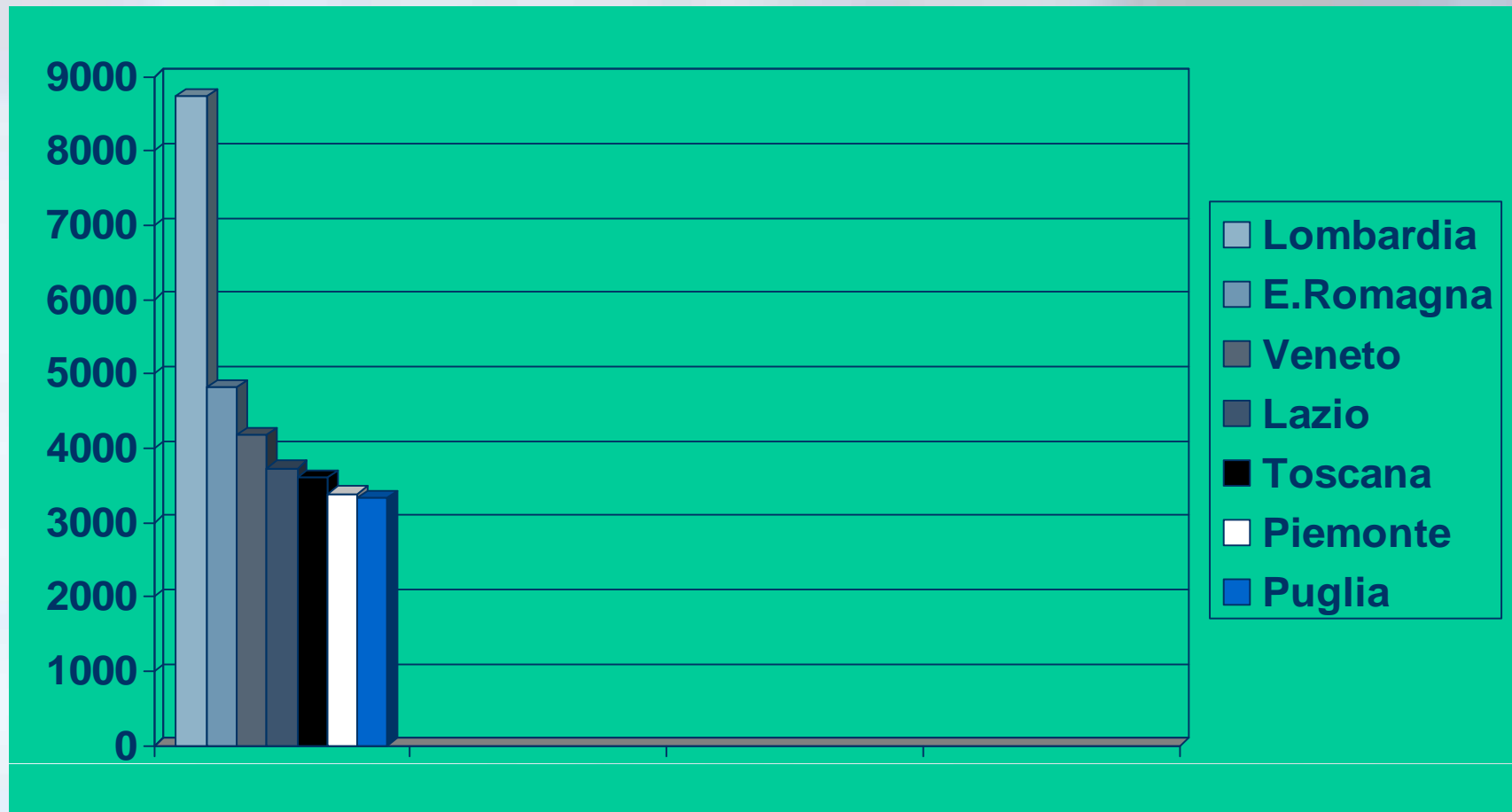


L'analisi delle **denunce cautelative** mostra una riduzione nel 2007, in controtendenza all'incremento degli anni 2004 - 2005 - 2006.



Sinistri totali denunciati 2002/2004 classifica per regione

fonte Ministero della Salute





La Giurisprudenza Civile e ha recentemente modificato il proprio orientamento a favore del l'eso

si è passati dal l'imposizione del l'onere del l'a prova a carico del cittadino, che in quanto richiedente il risarcimento del danno aveva l'obbligo di dimostrare il nesso di causa con l'errore



al l'inversione di questo onere



**Il cittadino deve provare che in seguito
Al l'atto medico ha riportato un danno**

**spetta invece al medico
e alla struttura ospedaliera
dimostrare di aver agito
per il meglio e che
il danno non è a
loro riconducibile**



“Il problema reale non è quello di impedire ai medici incompetenti di sbagliare; è quello di ridurre al minimo gli errori dei medici bravi”

(Gawande E.J. When doctors make mistakes New Yorker 1999)



■ **Aziende sanitarie**
e molti Medici...



**Hanno *delegato per troppo tempo
alle Assicurazioni***

**ogni problema circa la gestione
delle vertenze con la *“falsa
convinzione”* che il solo
pagamento dei premi fosse
sufficiente a trasferire il carico
totale delle stesse alle Compagnie**



DIFFERENZE

- **MEDICO DIPENDENTE SSN**
 - **MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA**
-



Riconoscimento della colpa

Conseguenze penali

- Lesioni personali colpose
- Omicidio colposo
- Omicidio preterintenzionale

**RESPONSABILITA'
PERSONALE
L'ITER COINCIDE**

Conseguenze civili

- Risarcimento del danno

**L. P. PUO' DOVER RISPONDE IN PRIMO
RISCHIO CON POLIZZA
PERSONALE**

**D. O. RESPONSABILITA' STRUTTURA +
RESPONSABILITA' DEL SINGOLO**



Al medico che opera in una Azienda ospedaliera sono in capo diversi tipi di **responsabilità:**

1) Responsabilità penale

(artt.589 c.p. omicidio colposo e 582-583 c.p. lesione personale)

2) Responsabilità civile

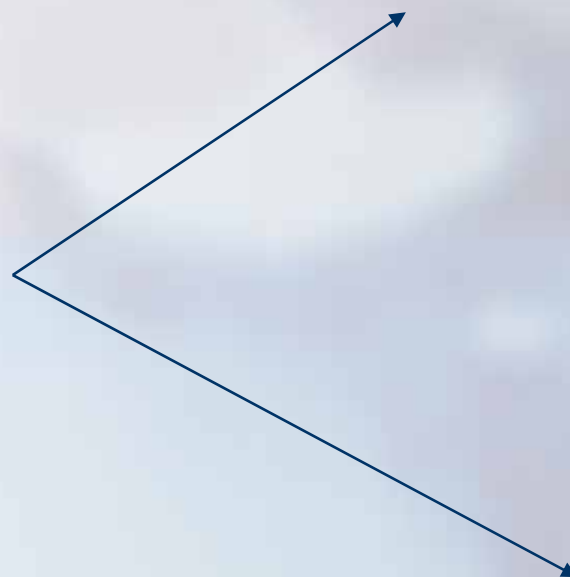
Nell'ambito ospedaliero anche il medico risponde nella maggior parte dei casi secondo le regole della **responsabilità contrattuale**.

Nel quadro normativo esiste inoltre una disciplina discendente dalle disposizioni degli artt.1176 e 2236 del codice civile secondo i quali **il medico risponde delle conseguenze del suo operato anche per colpa lieve qualora abbia agito con imperizia, imprudenza e/o negligenza in un caso ordinario. Limitatamente ai casi che presentino particolare difficoltà, invece, il medico risponde come sopra e solo in caso di colpa grave per imperizia.**

**ASSENZA
COPERTURA ASSICURATIVA AZIENDALE
“PRIMARIA”**

COLPA GRAVE

RIVALSA CORTE DEI CONTI





COLPA GRAVE SANITARIA - DEFINIZIONE

- E' LA MACROSCOPICA ED INESCUSABILE NEGLIGENZA, IMPRUDENZA ED IMPERIZIA, L'ESTREMA SUPERFICIALITA' E TRASCURATEZZA O PALESE SCRITERIATEZZA
- INGIUSTIFICATA INOSSERVANZA DI ELEMENTARI NORME GIURIDICHE O DI FONDAMENTALI CANONI COMPORTAMENTALI

Corte dei conti Sicilia – sentenza n. 69/2008



COLPA GRAVE SANITARIA – EQUIPE MEDICA – RIPARTIZIONE RESPONSABILITA'

- NEI LAVORI IN EQUIPE E' IL PRIMARIO CHE SCEGLIE E DETERMINA IL PROTOCOLLO TERAPEUTICO
- L'AIUTO E L'ASSISTENTE SVOLGONO FUNZIONI DI AUSILIO SOTTO LE DIRETTIVE DEL PRIMARIO
- RESPONSABILE DEL DANNO ERARIALE E' IL SOGGETTO (PRIMARIO) CHE SCEGLIE E DETERMINA IL PROTOCOLLO TERAPEUTICO

Corte dei conti Lombardia – sentenza n. 451/2007



VALORE DELLE PROVE ACQUISITE NEL PROCESSO CIVILE

- LE PROVE ACQUISITE NEL PROCESSO CIVILE NEL QUALE IL MEDICO E' RIMASTO ESTRANEO NON SONO VINCOLANTI PER IL GIUDICE CONTABILE MA SONO VALUTABILI PER LA FORMAZIONE DEL SUO LIBERO CONVINCIMENTO

Corte dei conti Sardegna – sentenza n. 1055/2007
Corte dei conti Lombardia – sentenza n. 451/2007

NUM.	ANNO	REGIONE	SPECIALIZZAZIONE	IMPORTO SENTENZA	IMPORTO RIVALSA	NR. MEDICI
91	2008	BASILICATA	GINECOLOGIA	€ 225.000,00	€ 174.000,00	2
175	2007	LAZIO	GINECOLOGIA	€ 33.000,00	€ 10.000,00	2
204	2006	BASILICATA	GINECOLOGIA		€ 2.700,00	2
216	2006	LAZIO	GINECOLOGIA	€ 750.000,00	€ 125.000,00	2
303	2007	SICILIA	GINECOLOGIA	€ 219.500,00	€ 219.500,00	1
308	2008	CALABRIA	GINECOLOGIA	€ 95.500,00	€ 95.500,00	1
449	2006	PUGLIA	GINECOLOGIA	€ 218.000,00	€ 30.000,00	1
523	2004	TOSCANA	GINECOLOGIA	€ 490.000,00	€ 50.000,00	1
676	2002	TOSCANA	GINECOLOGIA	€ 616.000,00	€ 616.000,00	3
841	2004	PUGLIA	GINECOLOGIA	€ -	€ 115.000,00	1
1146	2006	SICILIA	GINECOLOGIA	€ 840.000,00	€ 260.000,00	1
2500	2003	EMILIA ROMAGNA	GINECOLOGIA	€ 845.000,00	€ 826.000,00	1



Le polizze COLPA GRAVE di molte A. O.

Con quale massimale?

Con il massimale della polizza dell'Azienda

Con un massimale unico per tutti i medici coinvolti

Con un massimale limitato per anno

Con quale franchigia?

Con la franchigia della polizza dell'Azienda

Con quale normativa?

Le condizioni stabilite dal contratto assicurativo della A. O.

Chi gestisce il sinistro penale?

La compagnia della A. O. coadiuvata dal legale scelto dalla stessa

Un unico legale per tutti i medici coinvolti

Chi sceglie e remunera il medico legale?

La compagnia della A. O. coadiuvata dal legale scelto dalla stessa

Un unico legale per tutti i medici coinvolti

Chi sceglie e remunera il legale?

La compagnia della A. O. coadiuvata dal legale scelto dalla stessa

Un unico legale per tutti i medici coinvolti

Perché scegliere una polizza di rivalsa indipendente da quella dell'ENTE

Con quale massimale?

Un massimale per singolo sottoscrittore

Nessun massimale aggregato annuo

Con quale franchigia?

Senza nessuna franchigia

Con quale normativa?

Tutte le azioni di rivalsa non solo legate alla polizza dell'Ente

Con che costo?

Un costo in linea con il contratto collettivo nazionale tra i 30 e i 50 € mese

Con quale massimale?

Un massimale individuabile su tre soluzioni.
1.5000.000 – 2.5000.000 – 5.000.000

Per chi è vantaggiosa?

Per l'ente in quanto reintegra il massimale della polizza

Per il medico che ha una polizza personale



TUTELA GIUDIZIARIA

- PENALE
- CIVILE
- AMMINISTRATIVA

LIBERA SCELTA DEL LEGALE E DEL CONSULENTE TECNICO DI PARTE



La polizza di Tutela Giudiziaria per un autonoma difesa legale

La libera scelta del Legale e del Consulente Tecnico di Parte in modo particolare per i casi di Procedimenti Penali in cui la gestione della vertenza possa essere gestita in modo autonomo **sia rispetto all' A. O.** e alla sua direzione **sia rispetto** ad altri colleghi chiamati a rispondere.



La copertura di difesa legale per la gestione del sinistro

Perché è importante essere sicuri che il legale debba tutelare solo la posizione del proprio assistito

Perché possono nascere facilmente conflitti di interessi tra sanitari che hanno seguito lo stesso paziente

Perché la consulenza tecnica di parte è determinante nella gestione del sinistro

LA POLIZZA DEVE PREVEDERE

LIBERA SCELTA DEL LEGALE

LIBERA SCELTA DEL CONSULENTE DI PARTE

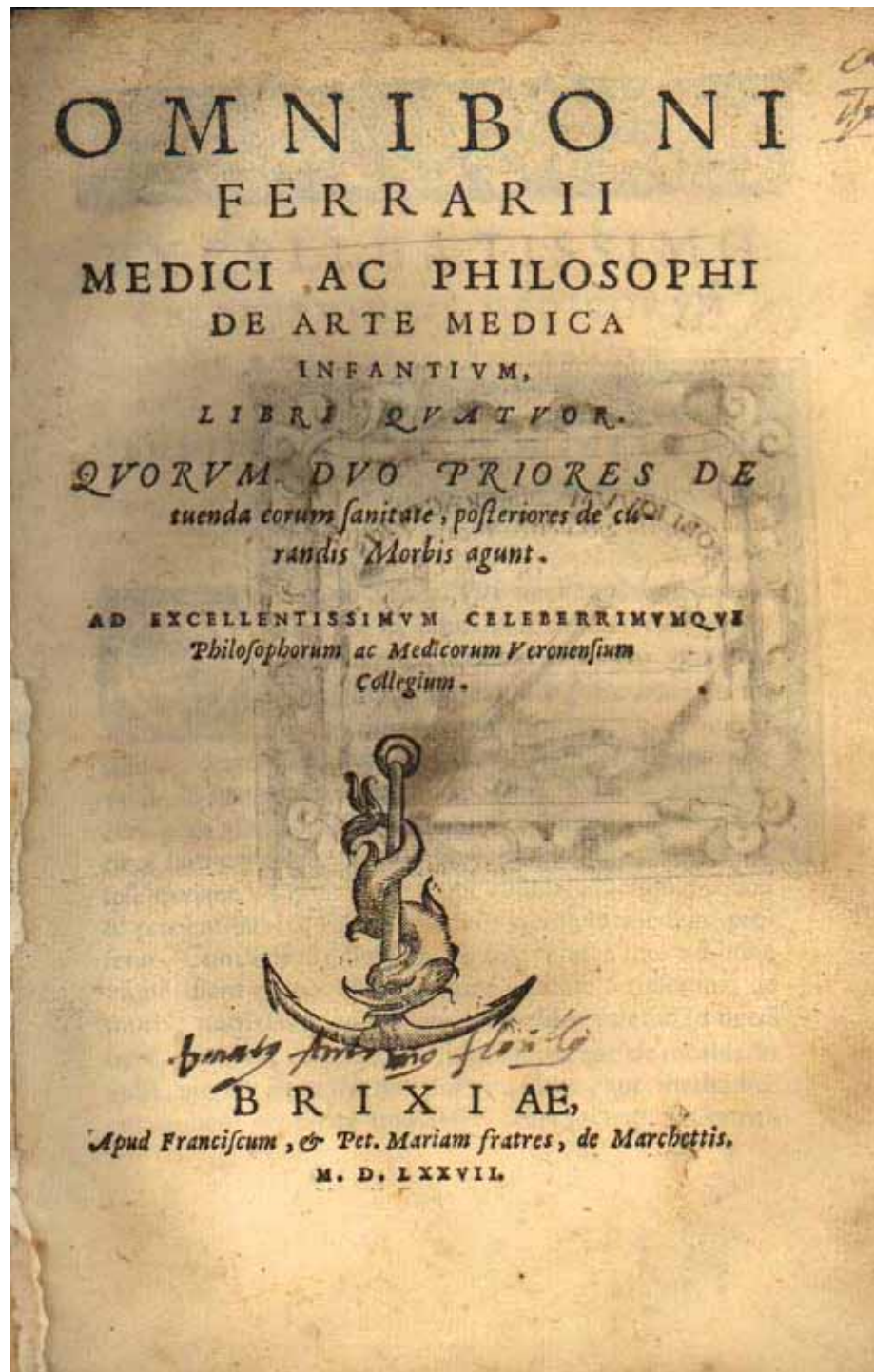
CONTENZIOSO CONTRATTUALE CON L'ENTE

Il problema non è assicurarsi E' assicurarsi bene

Pretendere un interlocutore esperto del mercato e del rischio sanitario.

Valutare le estensioni di garanzia e le esclusioni

Ricerca soluzioni personalizzate



“ Salvo che entrino in gioco altri diritti o doveri costituzionali non è, di norma, il legislatore a poter stabilire direttamente e specificatamente quali sono le pratiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni. Poiché la pratica dell'**arte medica** si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione, la regola di fondo in questa materia è costituita dall'autonomia e **responsabilità** del medico che, sempre con il **consenso del paziente**, opera le scelte professionali sulla base delle conoscenze a disposizione”

(Corte Cost., 11.6.02, n. 282)



LA TUTELA DELLE FIGURE PROFESSIONALI OPERANTI NEL SETTORE OSTETRICO GINECOLOGICO: E' TEMPO DI UNA SVOLTA

Le polizze assicurative

Grazie per l'attenzione

Attilio Steffano
a.steffano@assimedici.it

Lodi 27 marzo 2009

