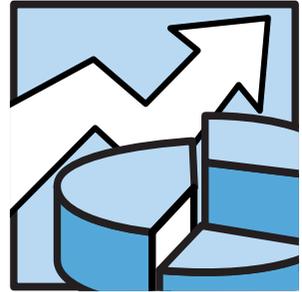


3-9 aprile 2012

RISK MANAGEMENT/ La proposta dei broker per un Fondo di solidarietà nazionale

# Rc sanitaria, Aiba all'attacco

Partnership con la Sapienza su valore del rischio e impasse assicurativa



## POLIZZE

**C**irca 34mila denunce di malpractice sanitaria l'anno e risarcimenti medi che vanno dai 20 ai 40mila euro: è grazie a questo combinato disposto che la medical malpractice vanta un giro d'affari annuo tra 850 milioni e 1,4 miliardi di euro.

Un costo sempre meno sostenibile per le aziende sanitarie costrette dalla fuga delle assicurazioni dal pianeta Sanità a buttarsi tra le braccia di società estere con licenza unica europea prive del necessario know how o di operatori nazionali ad alto rischio di default (come dimostra il recente fallimento della Faro), ovvero a sperimentare il brivido dell'auto-assicurazione con risultati ancora tutti da verificare.

Un'alternativa c'è: trasferire al settore sanitario l'esperienza maturata con la copertura dei rischi assicurativi nel settore agricolo, secondo un modello di gestione condivisa tra pubblico e privato, con l'intervento di un Fondo di solidarietà nazionale e la partecipazione delle com-

pagnie. La proposta è stata lanciata giovedì scorso dall'Aiba (Associazione italiana dei brokers di assicurazioni e riassicurazioni) nel corso del convegno annuale svoltosi a Roma con la partecipazione di esponenti del mondo politico e della Sanità, vertici delle istituzioni, accademici e assicuratori.

«Le proposte recentemente discusse in Parlamento di introdurre obblighi assicurativi e vincoli tariffari alle compagnie non sono percorribili», spiega il presidente Aiba **Francesco Paparella**. «L'assicuratore se non guadagna esce dal settore. E non sono i grandi eventi ma lo stillicidio dei risarcimenti medi a determinare la fuga delle compagnie. Non dimentichiamo che Faro è fallita perché ha tentato di offrire la copertura a cliniche e ospedali a prezzi non remunerativi». Allo stesso modo è vista come nefasta dai broker la scelta dell'autoassicura-

zione: «Per due o tre anni può andare tutto bene: gli effetti di certe scelte si vedranno nell'arco di una decina d'anni quando non ci saranno riserve per la copertura dei sinistri e i cittadini rischieranno di non ottenere un congruo e tempestivo risarcimento del danno subito».

Paesi come la Francia, la Germania e il Regno Unito hanno risolto il problema scegliendo strade diverse. E proprio agli esempi provenienti dall'estero si ispira la proposta di Aiba che ha avviato in partnership con il Dipartimento di Scienze statistiche del-

l'Università La Sapienza di Roma un progetto di ricerca per sviluppare un modello statistico-attuariale finalizzato alla determinazione del valore corretto del rischio Rc professionale per le aziende ospedaliere. «Il mercato assicurativo italiano - sottolinea Paparella - non garantisce offerta sufficiente:

mancano gli interlocutori professionali in grado di affrontare un rischio caratterizzato da bassa frequenza ma di consistente portata economica e manca un modello matematico di tariffazione fondato su principi metodologici affidabili». L'obiettivo è quello di «determinare la parte di rischio che per frequenza e costo medio potrebbe essere finanziata mediante un contributo (fiscale o di altra natura) su base nazionale costituendo un primo strato di competenza pubblica, gestito da un Fondo di solidarietà nazionale lasciando un secondo livello alle assicurazioni private operanti in concorrenza e senza vincoli di obbligatorietà».

Entro giugno modello di calcolo e proposta approderanno a un tavolo tecnico con Salute, Sviluppo, Economia, Consap, Isvap, Ania, Anra e Aiba con l'obiettivo di dare appeal al settore e convincere gli assicuratori a offrire nuovamente le garanzie per ora negate alle strutture sanitarie.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## TRASPARENZA Ue

### L'Ema svela i dossier registrativi

Linee guida condivise sull'accesso ai dati commerciali



**L'**Europa imbecca la strada della trasparenza sui dati contenuti nei dossier registrativi farmaceutici. Martedì scorso infatti l'Ema (Agenzia europea dei medicinali) e l'Hma (il network dei responsabili delle agenzie di regolamentazione nazionali) hanno licenziato le linee guida per

l'identificazione delle informazioni commerciali confidenziali e dei dati personali contenuti nelle domande di registrazione dei medicinali, sottoposte a consultazione pubblica dal primo giugno al primo settembre 2011. In futuro tutte le Agenzie dell'Ue dovrebbero applicare gli stessi principi per identificare i dati accessibili, indipendentemente dal fatto che si tratti di domande di registrazione nazionali, di mutuo riconoscimento o centralizzate. Lo stop alla riservatezza varrà in particolare per le informazioni su qualità, processi produttivi, attrezzature e accordi contrattuali fra imprese. La linea guida - che contiene anche indicazioni per garantire la tutela dei dati personali - si pone a supporto delle autorità nazionali ed europee alle prese con un crescente numero di richieste di accesso ai dati clinici e di sicurezza dei prodotti, nel rispetto delle diverse legislazioni. Esclusi dall'applicazione dei nuovi criteri di trasparenza i dossier relativi alle designazioni di farmaci orfani, ai programmi pediatrici di ricerca e ai farmaci veterinari, nonché quelli relativi a domande respinte o ritirate. Preoccupazione è stata espressa dall'Efpi (aziende farmaceutiche europee) per la scelta dell'Ema di rendere pubblici anche i dati preclinici: «L'importante - ha commentato il direttore generale **Richard Bergstrom** - è che si sappia che i dati in questione sono pubblici ma non utilizzabili per i 10 anni di tutela brevettuale previsti».