

Malasanità, paradiso delle compagnie assicurative straniere

**IL SETTORE NEL CAOS
SEMPRE MENO
POLIZZE ITALIANE
UNA BEFFA CHE COSTA
2 MILIARDI L'ANNO
LA PROPOSTA DI OBIETTIVO**

IRISARCIMENTI

ROMA Le denunce aumentano, i processi si allungano e mentre le assicurazioni italiane scappano dal comparto sanitario, quelle straniere fanno del Belpaese terra di conquista. Per poi fuggire spesso col bottino. Oltre agli incalcolabili danni per i pazienti, la malasanità è una beffa che ci costa fino a 2 miliardi ogni anno. Siamo passati da 9.567 contenziosi per *malpractice* del 1994 a 31.195 nel 2012. Una crescita del 228% derivante anche, spiegano le assicurazioni, «da una maggiore consapevolezza dei pazienti». E non è un caso che nell'80% delle cause civili le presunte vittime ottengano un risarcimento. Il settore, comunque, è nel caos. Le Regioni non raccolgono o non comunicano i dati sulla malasanità, non ci sono controlli efficaci sulle compagnie estere, senza contare che dalle statistiche sono esclusi i risarcimenti in franchigia e tutte le forme di autoassicurazione. Eppure, queste "alternative" sono in costante crescita perché le compagnie italiane, non avendo dati certi a cui affidarsi, ritengono il settore non conveniente, alzando a dismisura i premi. Qualche Asl ha provato con l'autoassicurazione, ma con scarso successo. Sia perché i costi sono più alti (auto-assicurandosi per danni inferiori a 500mila euro, nel 2012 le Asl del Veneto hanno speso 77 milioni contro i 69 milioni che sarebbero stati necessari con il regime assicurativo), sia perché gli accantonamenti falsano i

bilanci, visto che i denari messi da parte oggi verranno usati solo in un lontano eventuale domani.

Altro problema è la lunghezza dei processi. Le assicurazioni, pur di ritardare i pagamenti, infatti, spingono per andare sempre in giudizio, intasando i già congestionati tribunali (le controversie risolte in via bonaria sono scese dall'80% del 2008 al 10% odierno). Sul merito circola l'offerta di Obiettivo Risarcimento, la prima società italiana di tutoring per le vittime di malasanità, che propone di attivare formule di risarcimento diretto, come nel settore automobilistico. La stessa società, attraverso l'amministratore Paolo Simioni, ha anche lanciato l'idea di meccanismi premiali per le assicurazioni italiane che operano nel settore della sanità. Il mercato italiano è infatti ormai nelle mani delle compagnie estere, che non sono sottoposte ai controlli dell'Ivass e che, quindi, offrono poche garanzie. Ad esempio, l'anglo americana AM Trust è il gruppo assicurativo che incassa il maggior numero di premi in Italia: 281 milioni nel 2013, di fronte ai 500 milioni di tutte le italiane. AM Trust Financial, casa madre americana, ha da poco rotto i rapporti con i suoi rappresentanti in Italia, tanto che all'inizio di novembre l'Ivass ha acceso i fari sulla vicenda, cercando di evitare che si ripeta la storia del 2012 di City Insurance, quando evaporarono milioni di soldi pubblici versati dagli ospedali italiani. Senza contare che una vittima di malasanità senza risarcimento costa alla collettività dolorose e costose spese assistenziali. Come ha evidenziato il Censis, la disaffezione degli italiani verso la sanità è aumentata del 10% negli ultimi 2 anni. Probabilmente gli assicuratori esteri si stanno invece affezionando sempre di più.

L.Ra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

