

SENZA ECM L'ASSICURAZIONE NON COPRE?

La notizia di questi giorni è che se non si sarà regolari con gli ECM, la nostra polizza assicurativa non ci coprirà. Vediamo cosa c'è di vero.

I FATTI

La questione nasce da un emendamento che prevede che *“l'efficacia delle polizze assicurative di cui all'articolo 10 della legge 24/2017 è condizionata all'assolvimento in misura non inferiore al 70% dell'obbligo ECM nell'ultimo triennio utile”*.

È un mero emendamento, non [ancora] legge, quindi non produce ancora nessun effetto.

[EDIT: POCHI GIORNI DOPO LA PUBBLICAZIONE DI QUESTO ARTICOLO, È STATO APPROVATO IL DL 152/2021 CONTENENTE LA PREVISIONE DI CUI ALL'EMENDAMENTO]

Tuttavia è un pessimo segnale, peraltro non unico, di una tendenza a collegare formazione dei professionisti e operatività della copertura assicurativa.

Le ragioni di preoccupazione risiedono nella funzione sociale delle assicurazioni.

Le assicurazioni rendono più sicuro il mondo in cui viviamo: ci permettono di muoverci nel mondo sapendo che in caso di errore nostro o altrui, gli eventuali danni saranno risarciti.

Le polizze RC Professionali in particolare coprono i clienti dai danni che i professionisti possono provocare, e questo è a beneficio sia dei clienti che dei professionisti.

Limitare l'operatività delle assicurazioni è operazione sempre molto delicata, perché in ogni caso espone i cittadini al rischio di non essere risarciti, e i professionisti al rischio di dover risarcire di tasca propria.

Di fatto, solo le compagnie assicurative traggono vantaggio certo da limitazioni di operatività delle polizze.

Per questo trovo questo emendamento pericoloso per tutti.

Per i professionisti, che si troveranno di un gradino più esposti nel loro lavoro.

E per i cittadini, che potrebbero non essere indennizzati adeguatamente per un danno prodotto dai professionisti.

Il rationale dell'emendamento pare essere quello di non coprire i professionisti che, non aggiornandosi, si rendono pericolosi per i clienti.

L'emendamento si pone peraltro in scia di quanto già previsto – e mai attuato per evidenti complessità – dalla Legge Gelli (Legge 24/2017) che già prevedeva meccanismi condizionali delle polizze professionisti in base all'aggiornamento.

Tuttavia un tale ragionamento – seppur condivisibile in astratto – è un'arma a doppio taglio perché introduce una presunzione di rapporto causale fra danno e mancato aggiornamento secondo il sistema ECM che in questo modo viene sancito a prescindere, 'ex lege', sottraendolo alla eventuale valutazione del giudice.

Formulato in questo modo, è un emendamento che finisce (1) per produrre con certezza un danno a cittadini e professionisti, (2) una limitazione nella possibilità di valutare nel merito le singole vicende, creando al contempo (3) un vantaggio certo per le compagnie assicurative.

Va infine considerato che questo emendamento non investe solo

le polizze RC dei professionisti, ma pure quelle delle ASL e delle strutture sanitarie convenzionate.

Colpisce, insomma, i danni subiti dai pazienti in ospedali, servizi territoriali, studi professionali sanitari.

NEL DETTAGLIO

Traendo alcuni ragionamenti sul dettato di questo emendamento, si possono prospettare diversi punti critici, che si spera saranno affrontati prima di porre i capo a cittadini e professionisti questa ulteriore iattura:

Il **primo punto critico** è la questione della *efficacia*.

Cosa significa che le polizze non saranno efficaci? Che non rifonderanno i danni ai clienti/utenti? E il cittadino come si vedrà protetto? Rivalendosi direttamente sullo scarno patrimonio personale del sanitario?

Il **secondo punto critico** sono le *spese legali*.

Normalmente le polizze RC Professionali comprendono anche le spese legali. Non è, beninteso, un benefit per i professionisti: le assicurazioni forniscono le spese legali per poter partecipare al giudizio e tentare di ridurre gli indennizzi. Questo emendamento limiterà anche le spese legali? Questo priverebbe tutti noi professionisti delle basilari armi di difesa, esponendoci completamente anche a cause temerarie.

Il **terzo punto** è l'*impossibilità di sanare la posizione*.

Per come è formulato l'emendamento, il professionista con il triennio precedente ECM chiuso irregolarmente potrebbe non poterlo più sanare (dipende dalle decisioni prese di volta in volta dall'Agenas) e potrebbe finire scoperto per tutti i successivi tre anni.

Il **quarto tema** è la *sanzione postuma*.

Il sanitario viene 'punito' lasciandolo scoperto dalla polizza fino a tre anni dopo la 'colpa' (non aver soddisfatto

l'obbligo ECM), pur se nel frattempo fosse assolutamente in pari con la formazione. La certificazione di regolarità è infatti rilasciata alla fine di ogni triennio.

Il **quinto tema** sono *i sanitari delle ASL/strutture sanitarie che operano in autoassicurazione.*

Molte ASL, strutture sanitarie, aziende ospedaliere non stipulano polizze, ma per alcune categorie di danni accantonano un fondo per i risarcimenti. Come saranno regolati questi casi? Potrebbero crearsi disparità di copertura fra sanitari a fronte del medesimo inadempimento.

Il **sesto tema** è *la ratio della norma.*

L'emendamento dice: 'al fine di potenziare le competenze del personale del sistema sanitario'. Che è un concetto che non c'entra nulla con la sicurezza e il danno, nel senso che il legame è solo presunto. Ma ancora, è anche da dimostrare se il sistema ECM sia effettivamente in grado di potenziare le competenze del personale sanitario. Si apre, qui, tutto il tema della valutazione di esito del sistema ECM, inesistente.

Infine, **settimo punto**, *la platea.*

L'emendamento parla di potenziare le competenze del 'personale del servizio sanitario'. Eppure colpisce tutti, anche i liberi professionisti che operano senza alcun rapporto con il sistema sanitario. A meno di considerare questa definizione come estensiva.

CONCLUSIONI

Vedo sempre con sospetto i pasticci sulle assicurazioni. Specie quando vengono limitate le operatività delle polizze.

Le società assicurative sono già perfettamente in grado di tirare sul prezzo e sulle prestazioni, riducendo al minimo le occasioni e le entità degli indennizzi.

Intendo: non c'è nessun bisogno che lo stato dia una mano, se

la cavano benissimo da sole.

Semmai, ad aver bisogno di sostegno sono i professionisti e le aziende sanitarie, e i cittadini danneggiati.

Che vanno tutelati attraverso una regolazione del mercato da una parte, ed una pulizia del sistema delle norme dall'altra.

Mescolare la questione della formazione ECM alla copertura assicurativa, addirittura elevandola al rango di criterio di operatività delle polizze, significa introdurre nel sistema dei contenziosi un elemento estraneo che può essere solo dannoso.

Cittadini e sanitari coinvolti in contenziosi per danno hanno il diritto di vedere valutati i fatti accaduti, alla ricerca di un nesso causale fra comportamento del professionista nell'evento specifico e danno prodotto.

Qui sembra imporsi per legge una sorta di criterio di causalità a prescindere fra aggiornamento ECM e danno. E sulla base di questa presunzione di colpa, si punisce il professionista e non si protegge il cittadino.

L'unico vantaggio certo è per le compagnie assicurative, che qui vincono a tavolino.

Non riesco a vederci nulla di buono, in questo emendamento, nemmeno valutando gli intenti.