

L'ORDINE INSORGE E ATTACCA ROSSI

«Noi, medici senza tutele contro i risarcimenti»

► TRENTO

«Non ci sentiamo più tutelati, così si rompe il rapporto di fiducia con l'azienda sanitaria. Non possiamo essere relegati a meri elementi passivi che subiscono decisioni prese dall'alto senza nemmeno chiedere un confronto». Il richiamo arriva dall'Ordine dei medici trentini che ieri pomeriggio, nella sede di via Zambra, ha organizzato una riunione con le varie sigle sindacali di categoria. Il nodo è quello dell'assicurazione. Dal prossimo primo maggio, infatti, entre-

rà in vigore il nuovo contratto assicurativo che l'azienda ha stipulato con la società "Cattolica" (la stessa del precedente contratto). L'accordo prevede una franchigia di 500 mila euro; sopra tale cifra sarà l'assicurazione a rimborsare, sotto i 500 mila euro a ripagare eventuali danni ai vincitori di cause sarà l'azienda sanitaria tramite un apposito fondo. Troppe, infatti, le cause ripagate dall'assicurazione (con conseguente gravio sui costi dell'azienda) e quasi tutte, il 98% circa, 120 casi all'anno, riguardavano cifre al di sotto dei 500 mila euro. Ma il centro del problema, secondo i medici, non sarebbe affatto economico. Ieri pomeriggio nella sede dell'Ordine c'erano gli anestesisti (Aaroi), tra cui il direttore di anestesia e rianimazione dell'Apss Manfred Pfander e Guido Girardi; Silvano Piccone dell'associazione medici dirigenti (Anaa), Paolo Dorigatti della Cimo, i radiologi rap-

»» L'accordo con la compagnia Cattolica prevede una franchigia di 500 mila euro: l'assicurazione paga risarcimenti ai pazienti danneggiati solo oltre questa cifra

presentati da Luisa Manes (Snr), i veterinari e i medici di medicina generale. Tutti convinti di sollevare un problema che riguarda i rapporti tra cittadini, pazienti, medici e azienda sanitaria. Se, infatti, viene identificato un tetto assicurativo sotto il quale interviene l'Azienda sanitaria, lo scenario potrebbe avere risvolti infiniti e, spesso, spiacevoli. Con il precedente contratto l'ombrello di copertura era totale: gli operatori sanitari, oltre alla copertura aziendale-assicurativa, stipu-

lavano a parte un'assicurazione che li tutelava in caso di "colpa grave". Nel caso di un danno inferiore ai 500 mila euro, pagherebbe l'azienda pubblica e non più l'assicurazione. Si tratta, quindi, di un'emissione di denaro pubblico, soggetta al controllo della Corte dei conti che nel caso non trovasse corretti alcuni procedimenti di risarcimento citerebbe in giudizio l'azienda e l'operato del medico oggetto del presunto danno. Oppure il cittadino-paziente potrebbe intentare una causa direttamente contro l'azienda che, in tal caso, si troverebbero in una posizione conflittuale. Perché l'azienda, in tal caso, non potrebbe rifarsi a sua volta sull'operatore sanitario? «Dovremo tutelarci anche

per colpe lievi, semplici complicità; il punto è che non possiamo entrare di colpo in un sistema sanitario di professionisti, pur essendo dipendenti di un'azienda pubblica». (m.c.)

SANITÀ E FATTURE FALSE ► PARLA FRIEDEL VALENTINI

«Padre Decaminada? Gli avevo già tolto ogni responsabilità»

Il responsabile della Compagnia di Alghero spara la sua polemica: il medico è innocente, anche il presidente

«Noi, medici senza tutele contro i risarcimenti»

La compagnia Cattolica... una grande consuetudine... una sola alta qualità...

UNA GRANDE CONSUETUDINE... UNA SOLA ALTA QUALITÀ... TUTTI I SERVIZI... TUTTI I SERVIZI... TUTTI I SERVIZI...



I rappresentanti sindacali dei medici ieri all'Ordine (Panato)