

I MANUALI DI MED MAL RISK

**COPERTURE ASSICURATIVE
PER GLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA
ALLA LUCE DELL'ENTRATA IN VIGORE
DEI DECRETI ATTUATIVI**



A CURA DELLA **DIVISIONE AFFINITY ASSIMEDICI**

dal 1928 una storia che continua...

* Documentazione realizzata in data 15 febbraio 2022 dopo la sancita intesa della Conferenza Stato Regioni nella seduta del 09 febbraio 2022.

COPERTURE ASSICURATIVE PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE ALLA LUCE DELL'ENTRATA IN VIGORE DEI DECRETI ATTUATIVI

PREMESSA

La Legge Gelli, entrata in vigore il 1° aprile 2017 ha concretizzato il concetto di rischio nel mondo sanitario non solo definendone il contenuto, ma realizzando un processo di gestione del rischio cui tutto il mondo sanitario deve partecipare.

Il 09 febbraio 2022 i Decreti sono stati approvati dalla Conferenza Stato Regioni e consentono di fare chiarezza non solo sugli obblighi assicurativi gravanti sui professionisti sanitari e sulle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, ma anche sulle attività di gestione del rischio.

In particolare i Decreti sono volti a definire alcuni ambiti di applicazione della Legge tra i quali:

- a) i requisiti minimi di garanzia delle polizze assicurative di cui ai commi 1, 2 e 3 dell'articolo 10 della Legge per le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie;
- b) i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure in assunzione diretta del rischio, di cui al comma 1 dell'articolo 10 della Legge;
- c) le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione;
- d) la previsione nel bilancio delle strutture di un Fondo Rischi e di un Fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati.

Nelle pagine seguenti andremo a dettagliare i contenuti dei singoli articoli del Decreto.

IL PUNTO DI PARTENZA: DALLA LEGGE GELLI AI DECRETI ATTUATIVI

L'art. 10, comma 6, Legge 8 marzo 2017 n. 24, rubricato "Obbligo di assicurazione", ha disposto quanto segue:

"Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonché le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, richiamate dal comma 1; disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67".

La Conferenza Stato Regioni nella seduta del 09 febbraio 2022 ha sancito l'intesa sullo schema di decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante il regolamento per la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, dei requisiti minimi di garanzia e per le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio e delle regole per il trasferimento dei rischi nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché per la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati.

L'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Come noto, il comma 2 dell'art. 10 della Legge n. 24/2017 prevede uno specifico ed autonomo obbligo assicurativo per gli esercenti la professione sanitaria che svolgono la loro attività al di fuori di una struttura, ovvero svolgano attività libero-professionale all'interno delle strutture stesse o che si avvalgano delle medesime nell'adempimento di una specifica obbligazione contrattuale assunta direttamente col paziente.

Inoltre il comma 3 dell'art. 10 della medesima Legge prevede l'ulteriore obbligo in capo a ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private a stipulare, **con oneri a proprio carico**, un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave. Ciò al fine di garantire efficacia alle azioni di cui agli articoli di Legge n. 9 (Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa) e n. 12 comma 3 (Azione di rivalsa da parte della Compagnia di Assicurazione che abbia ricevuto l'azione diretta del soggetto danneggiato).

Analizziamo ora di seguito le previsioni normative per le singole categorie di rischio.

Gli esercenti la professione sanitaria

La previsione normativa di cui all'art. 10 comma 2 della Legge Gelli (rivolta agli esercenti la professione sanitaria) è stata ripresa dai Decreti attuativi dall'art. 3 comma 2 ove si legge che *"Per le coperture di cui all'articolo 10, comma 2 della Legge l'assicuratore si obbliga a tenere indenne l'esercente attività libero professionale, in adempimento di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente, per i danni colposamente cagionati a terzi."*

Inoltre per tutti gli esercenti le professioni sanitarie i Decreti, all'art. 3 comma 4 prevedono che gli stessi possano essere garantiti da idonee coperture assicurative anche aderendo a convenzioni o a polizze collettive che siano state stipulate da strutture sanitarie, da organizzazioni sindacali o da rappresentanze istituzionali delle professioni sanitarie stesse.

Gli esercenti le professioni sanitarie operanti nelle strutture sanitarie

Il comma 3 dell'articolo 10 della Legge Gelli, stabilisce che ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provveda alla stipula, con oneri a proprio carico, di **un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave**.

Sulla base di ciò l'art. 3 comma 3 dei Decreti ha stabilito che *"Per le coperture*

di cui all'articolo 10, comma 3 della Legge, l'assicuratore si obbliga a tenere indenne l'esercente la professione sanitaria presso la struttura, a qualunque titolo, per tutte le azioni di responsabilità amministrativa, rivalsa o surroga esercitate nei suoi confronti ai sensi e per gli effetti dell'art. 9, commi 5 e 6 della Legge e, in caso di azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore, ai sensi dell'art. 12 comma 3 della legge, ferme le limitazioni dell'art. 13 della Legge"

Pertanto a seconda della tipologia di contratto di lavoro sotteso all'attività sanitaria, tali polizze dovranno garantire:

- *l'azione di rivalsa per responsabilità amministrativa da parte della Corte dei Conti*
- *l'azione di regresso esperita dalla struttura sanitaria privata*
- *l'azione di surrogazione da parte della Compagnia*

Occorre ricordare che la Legge Gelli, all'Art. 9, commi 5 e 6 prevede che sia nel caso di condanna per la responsabilità amministrativa (nel caso di esercente la professione sanitaria operante presso una struttura sanitaria pubblica) e della surrogazione di cui all'art. 1916, primo comma del codice civile sia in caso di rivalsa in sede civile (laddove l'esercente la professione sanitaria svolga la propria attività in una struttura sanitaria privata) l'importo della condanna per singolo evento per colpa grave non può mai superare il triplo del valore riferito alla retribuzione annua percepita nell'anno precedente o successivo a quello nel corso del quale ha avuto inizio la condotta causa dell'evento.

Revisione annuale dei premi assicurativi

L'art. 3 comma 7 dei Decreti attuativi statuisce altresì che per tutte le coperture assicurative sia prevista la possibilità, da parte delle compagnie di assicurazione, di rivedere l'ammontare del premio di rinnovo in aumento o in diminuzione. Tale considerazione potrà essere formulata con un preavviso pari ad almeno 90 giorni rispetto alla scadenza della polizza e dovrà tenere conto del verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata del contratto assicurativo, della tipologia di sinistri e del numero di sinistri chiusi con liquidazione del danno al terzo danneggiato.

I MASSIMALI MINIMI DELLE COPERTURE ASSICURATIVE PER GLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA

Il Decreto individua i seguenti valori minimi di massimale di garanzia

CLASSE DI RISCHIO A

Sanitari che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto

Massimali RCT minimi previsti

Massimale per sinistro	1.000.000,00
Massimale per anno	3.000.000,00
Massimale per sinistro in serie	3.000.000,00

CLASSE DI RISCHIO B

Sanitari che svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto

Massimali RCT minimi previsti

Massimale per sinistro	2.000.000,00
Massimale per anno	6.000.000,00
Massimale per sinistro in serie	6.000.000,00

EFFICACIA TEMPORALE DELLE GARANZIE ASSICURATIVE

Efficiacia Retroattiva

Già la Legge Gelli all'art. 11 nel prevedere la formula “*claims made*” ha previsto l'operatività della garanzia per eventi occorsi nel corso degli ultimi dieci anni decorrenti dalla data di effetto della copertura assicurativa.

I Decreti attuativi all'articolo 5 comma 1 hanno ribadito tale concetto precisando altresì che “***In caso di rinnovo, la garanzia assicurativa opera fin dalla decorrenza della prima polizza***”, sottolineando così la necessità di continuità assicurativa (c.d. “*continuous coverage*”) tra contratti che si rinnovano di anno in anno e la necessità di mantenere continuità anche relativamente al periodo di copertura retroattiva.

Efficacia Ultrattiva

Sempre all'articolo 11 della Legge Gelli è prevista la cosiddetta garanzia ultrattiva in caso di cessazione dell'attività professionale. Tale garanzia prevede la possibilità di estendere la copertura assicurativa a garanzia di eventuali richieste di risarcimento presentate all'assicurato nel corso dei dieci anni successivi alla data di cessazione dell'attività professionale dell'esercente la professione sanitaria, ivi compreso l'esercente attività libero professionale, relativamente ad eventi verificatisi nel corso di validità della copertura assicurativa o nel periodo di retroattività. Tale garanzia è estesa agli eredi in caso di decesso dell'assicurato e non è assoggettabile a clausola di disdetta.

Anche in questo caso i Decreti attuativi hanno recepito il contenuto della norma prevista dalla Legge Gelli precisando altresì che la garanzia ultrattiva, per tutta la sua durata (10 anni) avrà un massimale pari a quello della polizza di assicurazione in corso al momento della cessazione.

IL DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATORE

Secondo quanto previsto all'articolo 5-bis del Decreto, in vigenza della polizza, e nel periodo di ultrattività della stessa, l'assicuratore non può esercitare il diritto di recesso dal contratto a seguito della denuncia di sinistro o del suo risarcimento. L'assicuratore può recedere dal contratto, prima della scadenza, **solo in caso di condotta gravemente colposa reiterata dell'esercente la professione sanitaria accertata con sentenza definitiva** che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

OBBLIGHI DI PUBBLICITA' E TRASPARENZA IN CAPO ALLE STRUTTURE E AGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

L'obbligo di trasparenza era già stato più volte espresso all'interno delle disposizioni normative della Legge Gelli in particolare agli articoli 4 Comma 3 e 10 comma 4, dove erano previsti specifici obblighi di trasparenza per le strutture sanitarie.

I Decreti attuativi all'art. 6 comma 1 hanno esteso anche agli esercenti le professioni sanitarie l'obbligo di trasparenza di cui all'Art. 10 comma 4 della Legge e dall'art. 3 comma 5 lettera e) del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138 convertito con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148 (obbligo di copertura assicurativa stabilito per i professionisti).

LE ECCEZIONI OPPONIBILI

Il Decreto definisce le eccezioni opponibili al danneggiato anche ai fini di quanto previsto dall'Art. 12) della Legge Gelli "Azione diretta del soggetto danneggiato", articolo che, è importante sottolinearlo, entra in vigore con data coincidente all'entrata in vigore dei Decreti.

Sono opponibili al danneggiato, previa sottoscrizione di clausola contrattuale da approvare specificamente per iscritto, le seguenti eccezioni:

- a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;*
- b) fatti generatori di responsabilità verificatisi, e le richieste di risarcimento presentate, al di fuori dei periodi contemplati dall'art. 5;*
- c) le limitazioni del contratto assicurativo, di cui all'articolo 1, comma 1, lettere q) e r) con riferimento alle coperture assicurative di cui al comma 1 dell'art. 10 della Legge;*
- d) il mancato pagamento del premio.*

Se da un lato sono chiari i punti di cui alle lettere a), b) e d) occorre, a nostro avviso, fare alcune precisazioni circa la previsione di cui alla lettera c).

Innanzitutto va specificato che i Decreti attuativi hanno definito due concetti di "auto ritenzione" dal rischio tipici del mercato assicurativo rivolto al mondo sanitario ed in particolare:

- **la S.I.R. (Self Insurance Retention)** – quota di rischio non trasferita al mercato assicurativo e gestita in proprio **dalla struttura assicurata** anche in termini di corrispondente gestione, istruzione e liquidazione del danno;
- **la franchigia** - elemento integrante della polizza di assicurazione che costituisce la parte del danno che rimane a carico dell'assicurato ed espressa in valore assoluto. La opposizione di franchigia impegna comunque l'assicuratore alla gestione del sinistro.

Già da una prima veloce lettura delle definizioni emerge in maniera chiara che la formula S.I.R. è applicabile esclusivamente alle strutture sanitarie, in quanto prevede una gestione totalitaria del sinistro senza il coinvolgimento della Compagnia e pertanto necessita di strutture e di un team di esperti che solo una struttura può disporre.

Non a caso, osservando il mercato assicurativo, si nota come tutte le coperture assicurative di Responsabilità Civile Professionale prevedano esclusivamente la franchigia come unica forma di autoritenzione del rischio.

In realtà la franchigia costituisce solo un trasferimento di una parte del rischio in capo all'assicurato che sarà tenuto a rispondere del danno solo per la quota parte prevista dalla franchigia. La Compagnia di Assicurazioni, però, sarà sempre parte attiva del processo di gestione del sinistro dalla fase di istruzione fino alla liquidazione, agendo in via di surroga nei confronti dell'assicurato solo per la parte del danno rimasto in capo all'assicurato (la franchigia).

Ciò implica altresì che, mentre in presenza di una S.I.R., tutte le spese di gestione ivi comprese le spese legali, restano in capo all'assicurato, in presenza di una franchigia le spese legali saranno sostenute dalla Compagnia attraverso propri legali con un limite pari ad un quarto del massimale per sinistro come previsto dall'art. 1917 del codice civile.

ASSIMEDICI

CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

20123 Milano
Viale di Porta Vercellina 20
Tel. 02.91.98.33.11
Fax 02.87.18.19.05

00186 Roma
Piazza Farnese 105
Tel. 06.98.35.71.16
Fax 06.23.32.43.357

www.assimediti.it - E-mail info@assimediti.it
Iscrizione R.U.I. B000401406