

La legge Gelli Legge Nr. 24 8 marzo 2017

“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

Le leggi non si discutono, si applicano, soprattutto se di recente emanazione. È questa la premessa con cui il Dr. Attilio Steffano - *CEO di Assimedici e fondatore di UA Underwriting Agency* - accenna a qualche breve commento in merito alla nuova legge sulla Responsabilità Professionale in Sanità.

Lo scorso 28 febbraio è stato approvato dalla Camera dei Deputati, in via definitiva, il testo della legge riguardante le ***“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.***

Quanto emerge dall'analisi della legge è certamente la volontà del Legislatore di alleggerire la posizione dei medici, al fine di limitare il fenomeno della *medicina difensiva*.

Se da un lato il doppio binario di regime di responsabilità, contrattuale per le strutture e extracontrattuale per gli operatori, (e con i conseguenti diversi termini prescrizionali) farebbe sperare in una riduzione di impegni economici per le Compagnie in caso di sinistro (plafonati anche dai risarcimenti basati sugli artt.138 e 139 del Codice delle Assicurazioni Private), dall'altro i nuovi periodi di *ultra* e *retroattività* per le polizze degli operatori, e la possibilità per il danneggiato di agire direttamente nei confronti dell'assicuratore, prospettano nuovi profili di rischio che non potranno essere trascurati dalle Compagnie.

Questi interventi non incideranno sulla posizione del paziente. La *“sicurezza delle cure”* rimarrà infatti parte costitutiva del diritto alla salute: in tal senso, i primi cinque articoli della legge sono dedicati alla prevenzione e gestione del rischio clinico.

In ambito assicurativo, è stato confermato l'obbligo già vigente di assicurarsi, sia per le strutture, sia per gli esercenti le professioni sanitarie. Per le strutture, è stata mantenuta anche l'alternativa di adottare *“altre analoghe misure”*, ossia di ricorrere alla c.d. autoassicurazione, con tutti i dubbi del caso, in ordine alle reali garanzie di uno strumento che, di fatto, porterà le strutture a sostituirsi alla compagnia assicurativa, sia nella gestione istruttoria

del sinistro sia nella riservazione e liquidazione degli indennizzi (*rectius* risarcimenti).

Secondo quanto previsto dalla legge, le strutture sanitarie e sociosanitarie, private o pubbliche, dovranno dotarsi di copertura assicurativa o adottare "*altre analoghe misure*" per garantire la propria responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera. Questa copertura dovrà assicurare per ogni danno cagionato dal personale a qualunque titolo operante nelle strutture. Allo stesso modo, le suddette strutture dovranno stipulare polizze assicurative o "*adottare altre analoghe misure*" per garantire la responsabilità civile verso terzi, questa volta, degli esercenti la professione sanitaria nelle stesse operanti, ma solo in qualità di dipendenti. In tal senso, si è voluto recepire l'obbligo oggi previsto dal CCNL.

Per quanto riguarda invece gli esercenti la professione sanitaria che operino all'interno delle suddette strutture, in regime libero professionale, o che si avvalgano delle medesime per l'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente e quelli che operino nel proprio studio professionale, è previsto un autonomo obbligo di assicurarsi per la responsabilità civile verso terzi. La reale novità della legge in esame riguarda lo specifico obbligo di assicurarsi per la *colpa grave* previsto in capo a tutti gli esercenti la professione sanitaria che operino, a qualunque titolo, nelle strutture sanitarie sociosanitarie non solo pubbliche, ma anche private. Questa polizza dovrà essere stipulata con oneri a carico degli stessi esercenti e permetterà di garantire l'efficacia delle azioni di rivalsa che potranno essere esercitate nei confronti del medico da parte delle strutture, pubbliche o private, ovvero da parte della compagnia assicurativa che abbia liquidato il soggetto danneggiato, per effetto dell'azione diretta introdotta dall'art. 12 della stessa legge.

Sembrerebbe tuttavia che il Legislatore si sia preoccupato di definire la struttura generale dell'obbligo assicurativo, tralasciando però di definirne il contenuto. Ancora una volta, infatti, il Legislatore ha deciso di demandare la definizione dei requisiti (minimi) di legge delle polizze dei professionisti e delle strutture (massimali, franchigie e scoperti) nonché la definizione dei requisiti e delle condizioni delle "*altre analoghe misure*" ad un successivo decreto attuativo, da emanarsi in soli 120 giorni dall'entrata in vigore della legge. La concreta operatività dell'obbligo assicurativo in esame dipenderà, anche in questo caso, da un regolamento che verosimilmente, per la complessità delle tematiche da trattare e il numero di soggetti coinvolti, potrebbe

richiedere molto più tempo di quello previsto dal Legislatore. Sembra dunque che l'esperienza del passato non sia servita, in alcun modo, per scongiurare le criticità legate alla mancanza dell'uguale decreto attuativo previsto dalla Legge Balduzzi, mai emanato, e causa all'attuale sospensione dell'obbligo assicurativo per i medici liberi professionisti.

L'unica indicazione sui requisiti delle polizze che ritroviamo nella legge in esame riguarda l'estensione temporale della garanzia assicurativa. Secondo quanto sancito dall'art. 11, l'assicuratore dovrà garantire una retroattività decennale, ossia una operatività temporale della polizza anche per gli eventi accaduti sino a dieci anni prima della conclusione del contratto, purché denunciati durante la vigenza temporale della polizza (resta salvo il regime della *claims made*). Per la sola ipotesi di cessazione definitiva dell'attività professionale, per qualsiasi causa, l'assicuratore dovrà altresì garantire un periodo di ultrattività della copertura, per le richieste di risarcimento presentate, per la prima volta, entro i dieci anni successivi (la cessazione dell'attività). Questa copertura dovrà garantire gli eventi occorsi nel periodo di efficacia della polizza, compresi i dieci anni di retroattività. Tale ultrattività dovrà essere estesa agli eredi e non potrà essere soggetta a disdetta.

Il Legislatore ha voluto dunque prevedere una copertura ad ampio spettro. Una scelta di questo tipo potrebbe però portare all'aumento dei costi assicurativi o, addirittura, alla fuga delle imprese assicuratrici dal settore della sanità, in assenza di uno specifico obbligo a contrarre. Le ricadute negative dell'impossibilità di assicurarsi potrebbero dunque riverberarsi anche sui soggetti danneggiati, ai quali potrebbe vedersi negata la garanzia del risarcimento del danno in ragione dell'insolvibilità dei responsabili non assicurati.

Molti sono dunque ancora i dubbi da chiarire in termini di sostenibilità e concreta attuabilità della legge.

Dott. Attilio Steffano
Broker di Assicurazioni
Presidente di ASSIMEDICI S.r.l.