



LA BOZZA DEL DECRETO ATTUATIVO DISCIPLINA: REQUISITI MINIMI DI GARANZIA DELLE POLIZZE MEDMAL; REQUISITI MINIMI DI GARANZIA DELLE ANALOGHE MISURE IN CASO DI ASSUNZIONE DIRETTA DEL RISCHIO; REGOLE PER IL TRASFERIMENTO DEL RISCHIO IN CASO DI SUBENTRO; UTILIZZO DI FONDI RISCHI E RISERVA DEI RISARCIMENTI RELATIVI AI SINISTRI DENUNCIATI.

**I massimali obbligatori vanno dal minimo di un milione o 2 milioni di euro in base all'attività svolta**



# LEGGE GELLI, COME CAMBIANO POLIZZE E RESPONSABILITÀ

L'obiettivo è chiarire il tema della responsabilità penale e civile in sanità

di **MARCOLUCIO LOSASSO\***

Il sensibile mutamento del settore sanitario, da assistenza ad azienda, da "sapienza" clinica a "certezza" scientifica, da reverenza ad aggressione, fino alla proliferazione di leggi specifiche, sta causando un ambiente che, al meglio, finisce per creare disorientamento, tra pazienti e professionisti, che oggi, nello spaesamento generale, stanno ingrossando il gruppo dei "frequentatori" di tribunali, per difendersi da accuse, più o meno fondate, di malpractice.

In conseguenza di questi mutamenti, negli ultimi 20 anni, si può osservare che la responsabilità medica è finita nell'occhio di un ciclone giudiziario e mediatico con richieste di risarcimento che presentano incrementi tali da mettere in difficoltà le finanze pubbliche e addirittura i bilanci dei "floridi" colossi assicurativi, molti dei quali si sono ritirati dal mercato della medmal, ritenuto troppo rischioso mentre i "coraggiosi" che sono rimasti hanno dovuto elaborare minuziosi cambiamenti alle condizioni per "calibrare" sempre più attentamente i contratti. Questo circo-

DIRETTAMENTE COLLEGATA, SI PONE LA PREVISIONE DEL "FONDO RISCHI", APPOSTAMENTO OBBLIGATORIO PER LA STRUTTURA CHE DECIDE DI OPERARE MEDIANTE ASSUNZIONE DIRETTA DEL RISCHIO

**Un circolo che impensierisce gli assicuratori che faticano a quadrare i conti e distrae gli operatori dalla principale occupazione**

lo che vede in gioco lo strano abbinamento tra medici e assicuratori, in una "alleanza" che dovrebbe portare tranquillità alle 2 categorie, invece, finisce con impensierire gli assicuratori, che faticano a quadrare i conti, e distrae gli operatori sanitari dalla loro principale occupazione. Così il legislatore cerca di promuovere un equilibrio nel rapporto medico-paziente che permetta ai professionisti di lavorare con maggiore serenità e ai pazienti di attendersi cure migliori, sempre con attenzione ai "famigerati" conti pubblici, riducendo il contenzioso, foriero di maggiori costi, e il fenomeno della medicina difensiva, pericoloso anche e proprio per i pazienti. L'ultima



norma è rappresentata dalla legge Gelli che si pone, anche, l'obiettivo di chiarire il tema della responsabilità penale e civile in sanità, connesso alle polizze assicurative. Conseguente alla Gelli, il Decreto sulle assicurazioni (ancora in bozza ma ormai pronto) con il quale pur "invadendo" il campo della libera contrattualizzazione, si irrigidisce la cornice entro la quale le compagnie dovranno operare, in quanto regola e determina i requisiti minimi delle polizze di medici e cliniche. Appunto, la bozza del decreto attuativo disciplina:

a) requisiti minimi di garanzia delle polizze medmal;  
b) requisiti minimi di garanzia delle analoghe misure in caso

di assunzione diretta del rischio;  
c) regole per il trasferimento del rischio in caso di subentro;  
d) utilizzo di fondi rischi e riserva dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. Pare di leggere proprio un testo di polizza assicurativa. Evidenziamo gli aspetti salienti che regoleranno le coperture di medici e strutture. La polizza dovrà garantire il medico per la responsabilità contrattuale della libera professione o lo terrà indenne per le azioni di responsabilità amministrativa, rivalsa, surroga, esercitabili dall'azienda. Ad ogni scadenza contrattuale, il premio varia in base alla presenza o meno di sinistri. I massi-

mali obbligatori vanno dal minimo di 1 milione o 2 milioni in base all'attività svolta. Per le strutture, attenzione alle "misure analoghe", definite come "misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera che prevedono l'assunzione diretta, totale o parziale, del rischio da parte della struttura", che permettono all'Ente di optare per una gestione del rischio in proprio, attraverso l'implementazione di opportuni e validi presidi organizzativi, tecnici, patrimoniali e contabili, per creare un sistema di garanzia alternativo all'assicurazione, formalizzato con atto dei vertici aziendali e specifica

motivazione della scelta (attenzione all'impatto della maggior complessità gestionale sull'ampliamento della responsabilità degli amministratori). Direttamente collegata, si pone la previsione del "Fondo rischi", appostamento obbligatorio per la struttura che decide di operare mediante assunzione diretta del rischio, a copertura dei rischi individuabili al termine dell'esercizio che possono dar luogo a richieste di risarcimento, il cui valore è utilizzabile esclusivamente per il risarcimento dei danni. In aggiunta, è previsto anche il "Fondo riserva sinistri" per i risarcimenti relativi a sinistri denunciati nel corso dell'esercizio o di quelli precedenti non ancora pagati. Insomma, la semplificazione che medici e pazienti attendono, pare passare per la maggiore articolazione dei temi relativi al rischio (in sanità) chiedendo ancora una volta ai protagonisti, aziende e professionisti, uno sforzo di concentrazione sul tema e, magari, sollecitando una riflessione circa l'opportunità di pensare all'assicurazione della RC professionale come un elemento specifico, di completamento, del proprio bagaglio professionale, meritevole della necessaria assistenza di un professionista esperto dello specifico settore, evitando di trattare la questione come se si acquistasse la garanzia del telefonino...

\*Professional Indemnity Partner Losasso Broker