

Sabato 02 MARZO 2024

Responsabilità professionale. Pubblicato in Gazzetta ufficiale il decreto con i requisiti per le polizze assicurative per le strutture e gli esercenti la professione sanitaria

Il testo oltre a dettagliare i massimali minimi di garanzia per strutture e operatori sanitari, prevede la variazione in aumento o diminuzione del premio di tariffa in relazione al verificarsi o meno di sinistri, con specifico riferimento alla tipologia e al numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta. E gli assicuratori avranno due anni di tempo per adeguare i contratti ai nuovi requisiti minimi. [IL TESTO](#)

Come anticipato arriva in Gazzetta Ufficiale decreto attuativo della legge Gelli sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure, in tema di requisiti minimi di garanzia delle polizze assicurative. Il documento bollinato e firmato dal ministro della Salute **Orazio Schillaci**, dal ministro dell'Economia **Giancarlo Giorgetti** e da quello delle Imprese **Adolfo Urso**, a quasi sette anni di distanza dall'approvazione della legge 24/2017 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale.

Nel testo, oltre al dettaglio dei massimali minimi di garanzia per strutture e operatori sanitari, è prevista la variazione in aumento o diminuzione del premio di tariffa in relazione al verificarsi o meno di sinistri, con specifico riferimento alla tipologia e al numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta. E gli assicuratori avranno due anni di tempo per adeguare i contratti ai nuovi requisiti minimi.

Entrando nel merito, si chiarisce innanzitutto l'oggetto della garanzia assicurativa. In base a quanto previsto dalla legge Gelli, l'assicuratore si impegna a tenere indenne la struttura dai rischi derivanti dalla sua attività per la **copertura della responsabilità contrattuale** di quanto sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento per danni cagionati a terzi e prestatori d'opera dal personale operante a qualunque titolo. La copertura assicurativa dovrà includere anche la **responsabilità extracontrattuale** degli esercenti la professione sanitaria per prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ed anche se scelti dal paziente e non dipendenti della struttura.

L'assicuratore sarà obbligato a tenere indenne sia l'esercente attività libero professionale per mezzo di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente, per danni colposamente cagionati a terzi; sia l'esercente la professione sanitaria presso la struttura per tutte le azioni di responsabilità amministrativa, rivalsa o surroga esercitate nei suoi confronti, e in caso di azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore.

L'esercente la professione sanitaria potrà essere garantito anche aderendo a convenzioni o polizze collettive per il tramite delle strutture sanitarie, dei sindacati o delle rappresentanze istituzionali delle professioni sanitarie.

Ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di almeno 90 giorni, è prevista la **variazione in aumento o diminuzione del premio di tariffa in relazione al verificarsi o meno di sinistri**, con specifico riferimento alla tipologia e al numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta.



NOVITÀ PER LA TUA RC PROFESSIONALE!
IN EMANAZIONE I DECRETI ATTUATIVI DELLA LEGGE GELLI/BIANCO

Scopri di più

SanitAssicura

Questi i massimali minimi di garanzia per le strutture sanitarie:

- per le strutture ambulatoriali che non eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura, compresi i laboratori di analisi: massimale non inferiore a 1 milione di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo di quello per sinistro.

- per le strutture che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesilogica e parto, comprese le strutture residenziali e semiresidenziali, nonché le strutture ambulatoriali che eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura o attività odontoiatrica e per le strutture sociosanitarie: massimale non inferiore a 2 milioni di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo di quello per sinistro.

- per le strutture che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesilogica e parto: massimale non inferiore a 5 milioni di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo di quello per sinistro.

Questi i massimali minimi di garanzia per gli esercenti le professioni sanitarie:

- per gli esercenti le professioni sanitarie che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesilogica e parto: massimale non inferiore a 1 milione di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro.

- per gli esercenti le professioni sanitarie che svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesilogica e parto: massimale non inferiore a 2 milioni di euro per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro.

Il massimale minimo di garanzia delle coperture assicurative relative ai **contratti assicurativi obbligatori per la responsabilità civile** verso i prestatori d'opera è pari a 2 milioni di euro per sinistro e per anno.

Tutti questi massimali possono essere rideterminati annualmente con decreto del ministro delle Imprese, di concerto con il ministro della Salute, in relazione all'andamento del Fondo di garanzia per danni derivanti da responsabilità sanitaria.

Quanto all'**efficacia temporale**, la garanzia assicurativa è prestata nella forma "claims made", operando per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel periodo di vigenza della polizza e riferite a fatti verificatisi in tale periodo e nei 10 anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo. In caso di cessazione dell'attività lavorativa è previsto un periodo di "ultrattività" della copertura di 10 anni per fatti verificatisi nel periodo di efficacia della polizza. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Il **diritto di recesso dell'assicuratore** non può essere fatto valere durante il periodo di vigenza o di ultrattività della polizza ma solo, prima della scadenza, in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'esercente la professione sanitaria per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Previsti obblighi di pubblicità e trasparenza in capo a strutture e esercenti le professioni sanitarie. Quanto alle strutture sanitarie, queste potranno decidere di operare, in alternativa al contratto di assicurazione, mediante **assunzione diretta del rischio**. Per poterlo fare, dovranno istituire un fondo specifico a copertura dei rischi. L'importo accantonato dovrà tenere conto della tipologia e quantità delle prestazioni erogate e delle dimensioni della struttura. In aggiunta a questo, la struttura dovrà costituire un fondo messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi a sinistri che comprende l'ammontare complessivo delle somme necessarie per far fronte alle richieste di risarcimento presentate nel corso dell'esercizio o nel corso di quelli precedenti, relativi a sinistri denunciati e non ancora pagati e relative spese di liquidazione. La congruità degli accantonamenti dovrà essere verificata da un revisore legale o dal collegio sindacale.

Le strutture dovranno istituire la **funzione valutazione dei sinistri** per valutare sul piano medico-legale, clinico e giuridico la pertinenza e la fondatezza delle richieste indirizzate alla struttura. Servirà a fornire il necessario supporto per la determinazione di corrette e congrue poste da inserire in bilancio. Le competenze minime che la struttura dovrà garantire sono:

- medicina legale;
- perito (loss adjuster);
- avvocato o altra figura professionale, con competenze giuridico-legali, dell'ufficio aziendale incaricato della gestione dei sinistri;
- gestione del rischio (risk management).

Infine, si chiarisce **gli assicuratori avranno due anni di tempo per adeguare i contratti ai nuovi requisiti minimi**. Le polizze pluriennali aggiudicate nell'ambito di bandi pubblici, ove non liberamente rinegoziabili tra le parti, restano in vigore fino alla scadenza naturale del contratto e comunque non oltre due anni all'entrata in vigore del decreto.