

## L'articolo 13 e i suoi riflessi assicurativi

**Legge Gelli:** strutture sanitarie ed obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria

**L'articolo 13 della c.d. Legge Gelli-Bianco**, impone alle Strutture sanitarie e sociosanitarie ed alle imprese di Assicurazione delle stesse l'obbligo di comunicare agli "esercenti la professione sanitaria" l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato (entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo) o l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato (sempre entro dieci giorni dall'avvio delle stesse).

Al passo con i tempi che cambiano, in alternativa alla classica raccomandata con ricevuta di ritorno, è possibile per le Strutture espletare questo obbligo anche tramite posta elettronica certificata.

L'obiettivo della norma è chiaramente identificabile nella volontà di garantire al personale una comunicazione tempestiva su un possibile coinvolgimento in una vertenza (giudiziale o stragiudiziale) riguardante una richiesta di risarcimento.

Tale intento, che si è già tramutato in un significativo incremento di missive ricevute dalla categoria medica, sicuramente meritorio nelle intenzioni, va attentamente valutato ai fini assicurativi.

In questa fase infatti è la Struttura ad essere destinataria di una richiesta risarcitoria e non l'esercente la professione sanitaria che – a norma della legge stessa – potrà eventualmente essere oggetto solamente di un'eventuale azione di rivalsa, limitatamente alle fattispecie di "dolo" e "colpa grave", esperita dal procuratore della Corte dei Conti competente territorialmente.

La ricezione di una comunicazione ai sensi dell'articolo 13 da parte del medico ha ripercussioni dal punto di vista assicurativo, che non vanno sottovalutate.

Innanzitutto, al momento della ricezione, il destinatario viene a conoscenza di una circostanza che in una fase futura potrebbe tramutarsi in una richiesta risarcitoria nei propri confronti (come già premesso, a seguito di attivazione da parte di Corte dei Conti). Si configura quindi quello che in termini assicurativi viene definito come "fatto noto".

Senza entrare in tecnicismi, alla luce del regime di operatività in *claims made* col quale operano le polizze di RC Professionale, comprese quelle a tutela della c.d. "colpa grave", ciò pone un potenziale problema: all'atto della stipula di una nuova polizza, i sinistri conseguenti a "fatti noti" precedentemente a conoscenza del Contraente vengono di norma esclusi. Qualora l'esercente la professione sanitaria fosse in possesso di una polizza all'atto della ricezione della comunicazione ai sensi dell'articolo 13, dovrebbe quindi provvedere ad attivarla... ma qui si pone un'ulteriore questione: la maggior parte delle polizze stipulate a tutela della "colpa grave" non prevede tale segnalazione tra le definizioni per



**GIANLUCA ZANONI**  
Responsabile  
Direzione tecnica  
Medical Insurance  
Brokers

le quali sia possibile invocare l'apertura del sinistro. E quindi? Quindi, ancora una volta, la scelta della polizza da sottoscrivere va valutata con attenzione, verificando attentamente quali possibilità la stessa dà in merito alla presa in carico del sinistro, anche alla luce della nuova normativa. Il rischio è che l'Assicuratore non prenda il carico la pratica, in quanto circostanza non ricadente nelle definizioni poste in polizza per l'apertura del sinistro e provveda ad una disdetta alla prima scadenza utile. Così facendo, l'Assicurato si troverebbe nell'infelice situazione di non poter aprire il sinistro sulla polizza in essere e di non poterlo fare nemmeno in quella che successivamente andrà a stipulare, in quanto – come già accennato – si trova in presenza di un "fatto noto". Anaa Assomed ha previsto a tal proposito un'adeguata tutela dei propri Associati, offrendo loro una polizza che, attraverso appositi accordi tra la Medical Insurance Brokers e gli Assicuratori, pur non prevedendo l'automatica apertura del sinistro, prende in carico da subito la pratica, comunica all'Assicurato che qualora in regime di vigenza della polizza tale circostanza si tramuti in un sinistro a termini di polizza, lo stesso verrà gestito e – alla luce della rilevanza del numero di Associati Assicurati, non ha mai prodotto sinora disdette da parte degli Assicuratori. In caso di comunicazione della volontà di disdetta da parte dell'Assicurato, il Broker inoltre provvederà a segnalare allo stesso la necessità di valutare con attenzione la presenza di eventuali "fatti noti".

Ma c'è di più... è ora disponibile per tutti gli Associati anche una forma di copertura che opera utilizzando un'apposita formulazione che prevede la possibilità di aprire il sinistro direttamente alla ricezione della comunicazione ex articolo 13 e che sarà oggetto di un nuovo spazio di approfondimento dedicato. Insomma... "c'è posta per te"... ma con la dovuta tutela... la busta la puoi aprire tranquillamente.