

Focus DECRETO "POLIZZE"

A circa sette anni di distanza dall'entrata in vigore della Legge 24/2017, "Legge Gelli-Bianco", lo scorso 1 marzo è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto (D.M. n.232/2023), previsto dall'articolo 10 della Legge, volto, tra le altre cose, alla determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie. Il testo, oltre a introdurre livelli minimi di massimali, differenziati per le varie fattispecie di soggetto destinatario della norma, ribadisce alcuni aspetti già presenti nella legge e introduce qualche novità

COMMISSIONE
ASSICURAZIONI
ANAAO ASSOMED

Riportiamo di seguito alcune considerazioni riguardo alle tematiche trattate dal Decreto restando comunque in attesa che il mercato assicurativo esprima pareri tecnici e attuativi dello stesso.

ARTICOLO 1

(Definizioni) vengono riportate le definizioni dei principali termini utilizzati sia nel decreto, che nella Legge 24/2017. Alcune di queste definizioni, tra le quali "esercente la professione sanitaria", "esercente attività libero professionale", "struttura" e "sinistro", dovranno essere confrontate con quelle previste dalle polizze assicurative attualmente presenti sul mercato e, se non nella loro totalità, armonizzate con la disciplina dei contratti cercando di offrire la più ampia tutela possibile al soggetto assicurato. Analizzando invece la definizione di sinistro/richiesta di

risarcimento inserite nel decreto alcune polizze presenti sul mercato già includono definizioni che oltre a rispettare quanto ribadito dal decreto, prevedono ulteriori fattispecie, ponendosi quindi come più tutelanti per il cliente (polizze c.d. deeming clause).

ALL'ARTICOLO 3

(Oggetto della garanzia assicurativa) al comma 2, si precisa ancor meglio, rispetto alla Legge 24/2017, che relativamente agli esercenti la professione sanitaria, la necessità di una copertura ulteriore rispetto alla c.d. "Rc colpa grave" è limitata agli esercenti l'attività libero professionale che prestano la propria attività in adempimento di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente, andando a chiarire il disposto del comma 2 articolo 7 della legge Gelli in merito alle responsabilità ascrivibili agli esercenti la professione sanitaria.

ARTICOLO 3

(Oggetto della garanzia assicurativa) al comma 6, si stabilisce che in caso di responsabilità solidale dell'assicurato l'assicurazione deve prevedere la copertura della responsabilità per l'intero, pur salvaguardando il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali. Relativamente a questo aspetto le compagnie dovranno adeguare i testi di polizza per allinearsi ai dettami della normativa.

ARTICOLO 4

(Massimali minimi delle polizze assicurative) vengono introdotti i massimali minimi, individuati per diverse classi di rischio. Per quanto concerne le Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, sono stati previsti differenti massimali a seconda della tipologia di attività svolta. Tali massimali minimi per sinistro prevedono importi da € 1.000.000,00 a € 5.000.000,00 con la previsione di un massimale per ciascun anno non inferiore al triplo di quello per sinistro. Alla luce delle attuali condizioni presenti sul mercato assicurativo, tale disposto non sembra particolarmente difficile da soddisfare. Per quanto concerne gli Esercenti la Professione Sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2 della Legge 24/2017, il Decreto prevede un massimale minimo per sinistro pari a € 1.000.000,00 per coloro che non svolgono "attività chirurgica, ortope-

dica, anestesilogica e parto" e un massimale per sinistro pari a € 2.000.000,00 per coloro che la svolgono. In entrambi i casi viene previsto un massimale per ciascun anno assicurativo non inferiore al triplo di quello previsto per singolo sinistro. Alla luce delle attuali tendenze del mercato assicurativo, che distingue le tariffe in base alla specializzazione esercitata, il massimale di € 6.000.000,00 per periodo assicurativo per quelle più a rischio, potrebbe comportare un incremento dei premi a carico dei singoli professionisti. Anche in questo caso, comunque, è importante attendere i pronunciamenti delle Società di Assicurazione. Per quanto concerne gli Esercenti la Professione Sanitaria diversi da quelli previsti al comma 2 dell'articolo 3 del Decreto, il massimale minimo previsto è quello indicato nella Legge 24/2017 e poi riformulato dal Decreto Lorenzin e cioè "il triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo". Relativamente a tale aspetto, riportiamo le seguenti considerazioni:

Tale limite, in ogni caso minimo, previsto nella "Legge Gelli" è riferito al singolo sinistro. In caso di più sinistri relativi alla medesima annualità assicurativa, potrebbe essere non tutelante per l'assicurato.

Tenendo conto dell'importo medio del sinistro in ambito medmal, che gli studi di settore degli ultimi anni stimano essere compreso tra € 100.000,00 ed € 120.000,00, e degli attuali premi assicurativi, è impensabile che un'eventuale riduzione dei massimali di polizza porti a una riduzione dei premi in modo proporzionale.

Il c.d. "limite del triplo" non è applicabile per i sinistri in ambito di RC Patrimoniale, per cui nella determinazione del massimale di polizze di RC "Colpa Grave" che includano anche tale fattispecie, sarà necessario tenerne conto.

ALL'ARTICOLO 6

(Diritto di recesso dell'assicuratore)

Al comma 1 sancisce che "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 del sinistro o del suo risarcimento".

Al comma 2 stabilisce che "L'assicuratore può recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reitera-



ta 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".

Quanto riportato sembra suggerisce l'abolizione del diritto di recesso prima della scadenza di polizza per tutte le polizze afferenti alle strutture e gli esercenti la professione sanitaria, per poi ricompenderlo, relativamente alle sole polizze per gli esercenti la professione sanitaria in caso di "reiterata condotta gravemente colposa (...) per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno". La terminologia adottata per consentire le modalità di disdetta per le polizze degli esercenti la professione sanitaria non stringente sulla quantificazione del numero dei sinistri e degli importi risarciti; bisognerà quindi attendere gli orientamenti del mercato assicurativo in tal senso.

ALL'ARTICOLO 8

(Eccezioni opponibili)

il comma 2 riferendosi a quanto previsto dall'articolo 38-bis del decreto legge 6 novembre 2021, n. 152, convertito con modificazioni dalla legge 29 dicembre 2021, n. 233, assoggetta l'operatività della copertura all'assolvimento (per il triennio 2023 -2025) almeno del 70% dell'obbligo formativo.

Tale previsione sembra debba intendersi riferita alle sole coperture degli esercenti la professione sanitaria. Le attuali coperture assicurative, pur facendo riferimento ai termini di legge per tutto quanto non normato, non prevedono tale esclusione, che potrebbe essere opportuno includere, per una corretta comprensione dell'ambito di copertura da parte del Contrante.

Da ultimo, segnaliamo che l'entrata in vigore del regolamento renderà operativo il regime dell'Azione Diretta, previsto dall'Articolo 12 della "Legge Gelli". Relativamente a questo aspetto, tale azione sembrerebbe esercitabile solamente nei confronti delle polizze/società assicuratrici delle strutture e degli esercenti la professione sanitaria che operino in regime contrattuale diretto con il paziente e non in relazione agli altri esercenti la professione sanitaria. L'Anaao Assomed, tramite la Medical Insurance Brokers srl, società di brokering assicurativo partner del Sindacato, offre in via esclusiva per gli associati soluzioni assicurative con le primarie Compagnie nazionali e internazionali con testi di polizza ottemperanti la normativa vigente unitamente a un servizio di consulenza altamente specializzata in ambito di responsabilità sanitaria.

Ci sembra opportuno concludere che in atto possiamo guardare favorevolmente al Decreto attuativo della Legge 24/2017 rispetto agli obblighi assicurativi e alla garanzia del ristoro economico che ne derivano per il paziente,

Focus DECRETO "POLIZZE"

vittima di eventi avversi occorsi in ambito sanitario; tuttavia crediamo rimangano ancora troppo disomogenei, per diffusione, gli strumenti previsti dalla stessa Legge necessari a ridurre il rischio clinico. Infatti l'applicazione di tutti gli strumenti che le Aziende Sanitarie pubbliche e private sono chiamate ad utilizzare per mettere in sicurezza i percorsi di cura, rappresentano, insieme alla corretta applicazione delle Linee guida (articolo 5) l'aspetto fondamentale nell'impianto normativo della Legge 24/2017, avendo come finalità quelle di minimizzare l'incidenza dell'evento avverso e il contenzioso che ne consegue. Tali obiettivi sono da perseguire naturalmente nel bene supremo del cittadino utente e nell'interesse degli Esercenti le Professioni Sanitarie, ma rappresentano una reale opportunità anche per ridurre la spesa relativa ai premi assicurativi, se ne derivasse la possibilità di un Sistema di Controllo con la specifica funzione di sorveglianza e supervisione dei comportamenti "virtuosi" delle Aziende Sanitarie. Tra questi comportamenti "virtuosi" per altro non dovrebbe mancare anche la formazione del personale, sia perché è parte integrante di quel complesso meccanismo di miglioramento della qualità assistenziale, sia perché l'onere della formazione non ricada totalmente sul professionista e per non demandare all'Assicurazione le conseguenze dell'eventuale insufficiente assolvimento degli obblighi formativi.

Infine perché si possa pensare ad un'adeguata applicazione e ad una reale compliance tra gli aspetti giuridici da un lato e la complessità del sistema sanitario dall'altro, perché il Decreto quindi non rimanga la mera elencazione di aspetti assicurativi ma rappresenti un passo avanti nel riconsegnare all'assistenza sanitaria quel tema della "qualità delle prestazioni" e della "ottimizzazione dell'outcome", occorre ridefinire il sistema stesso negli aspetti organizzativi, partendo dai processi di lavoro e dalle loro necessità, dalle risorse umane e da quelle materiali; immaginiamo tutto questo sia difficile se non impossibile da realizzare a invarianza di spesa o con risorse economiche sempre più povere destinate alla sanità.

Continueremo pertanto a puntare la nostra attenzione su tutti questi aspetti, sia a garanzia di chi opera sia a garanzia di chi usufruisce delle prestazioni, nella convinzione che, solo attraverso un dialogo leale e maturo tra le parti coinvolte, si possa concepire un Servizio Sanitario Nazionale in grado di dare risposte dignitose e coerenti all'importanza del bene salute.