

# ALLE COMPAGNIE SERVE CHIAREZZA

di MARIA MORO

LE NOVITÀ INTRODOTTE CON LA LEGGE 24 DELL'8 MARZO 2017 PUNTANO A UN'EVOLEZIONE DELL'OFFERTA ASSICURATIVA NELLA RESPONSABILITÀ SANITARIA. MA LE PERPLESSITÀ DELLE COMPAGNIE SONO ANCORA NUMEROSE, CON IL RISCHIO CHE MOLTI PLAYER DECIDANO DI RIMANERE ANCORA PER MOLTO TEMPO FUORI DAL MERCATO

La legge Gelli ribalta il concetto di responsabilità sanitaria e impone alle compagnie che intendono partecipare al mercato di adeguarsi in fretta. Il tema è stato trattato al recente convegno organizzato da **Medicina e Diritto** e **Responsabilitàsanitaria.it** nella tavola rotonda moderata da **Maria Rosa Alaggio**, direttore responsabile di *Insurance Review*, a cui hanno partecipato **Fabio Maniori**, dirigente responsabile del servizio legale e compliance di **Ania**, l'avvocato **Maurizio Hazan**, **Marco Contini**, consulente generale e ceo di **AmTrust Group Europe**, **Fabrizio Corte**, direzione beni e patrimonio di **Reale Mutua Assicurazioni**, **Attilio Steffano**, ceo di **Assimedici**, e **Mario Vatta**, presidente di **UA Underwriting Agency**.

## GLI ASPETTI POSITIVI PER LE ASSICURAZIONI

Con la legge Gelli si apre al "diritto dei sistemi di responsabilità obbligatoriamente assicurati" che evidenzia il ruolo sociale del mondo assicurativo, così come avviene nel settore auto: ma l'industria assicurativa pensa primariamente alla sostenibilità del business e dalla nuova normativa attende elementi positivi af-

finché il mercato della responsabilità sanitaria torni a essere appetibile.

Da questo punto di vista, alcuni aspetti della legge, evidenziati da Fabio Maniori, incontrano il giudizio positivo del settore assicurativo, che riconosce lo sforzo nel creare un sistema di strumenti e vincoli che consentano di contenere i costi di un eventuale risarcimento. In primis, piace l'istituzione del sistema di risk management in tutte le strutture sanitarie, con la finalità di aumentare la consapevolezza degli addetti ai lavori e di ridurre i rischi, abbassando nelle intenzioni la casistica di danni che possono portare alla richiesta di risarcimento. Viene vista positivamente anche la ridefinizione della responsabilità civile del professionista, ricondotta ai paradigmi dell'extra-contrattuale, con conseguente onere della prova a carico del danneggiato e cinque anni di prescrizione. La nuova norma incontra poi gli interessi di Ania nell'affermare l'applicabilità delle tabelle risarcitorie previste negli art. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni anche per i danni operati dalla struttura, e nel riconoscimento della forma assicurativa del *claims made*, richiamata nell'articolo 11.



Un momento della tavola rotonda al convegno “La nuova responsabilità professionale in Sanità”

## PENSANDO A POLIZZE PIÙ CARE

Pur apprezzando i principi e gli obiettivi, ci sono ancora aspetti della legge 24 su cui il settore assicurativo sospende il giudizio in attesa della pubblicazione dei decreti attuativi, per comprendere a pieno l'impatto della nuova norma in termini di rischio e di costo sulle polizze. Il tema della responsabilità contrattuale, con il *doppio binario* tra struttura e professionista dipendente, presenta un diverso peso nella valutazione del rischio, con un possibile aggravamento per le strutture. Qualche preoccupazione è espressa dalle compagnie rispetto ai riflessi assicurativi del tentativo obbligatorio di conciliazione previsto dall'articolo 8, a cui tutte le parti sono tenute a partecipare, a pena di sanzioni. La compagnia deve formulare l'offerta di risarcimento o, in alternativa, è tenuta a spiegare le ragioni per cui ritiene di non presentarla: le perplessità riguardano la tempistica prevista dal procedimento, che si riflette sull'organizzazione delle direzioni sinistri; parallelamente le compagnie devono valutare l'impatto degli aspetti sanzionatori collegati alla mancata costituzione dell'assicuratore.

Un dato positivo è invece rappresentato dal ruolo dato

all'accertamento tecnico preventivo e all'allargamento del Ctu a un medico specialista quali strumenti utili al depotenziamento del contenzioso.

## TRA RISCHI E OPPORTUNITÀ

C'è poi una doppia valutazione sull'introduzione dell'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa. Secondo le compagnie c'è un aggravamento del rischio per le strutture sanitarie a causa dei limiti dati alla possibilità di rivalsa: l'azione è soggetta, infatti, a limiti di esperibilità (dolo o colpa grave), limiti temporali (decadenza del diritto) e limiti quantitativi per l'introduzione di un tetto alla misura. Quest'ultimo aspetto, che rappresenta una tutela per l'esercente la professione sanitaria, può rappresentare un vantaggio anche per gli assicuratori in termini di ampliamento del mercato della Rc per colpa grave.

Sull'obbligo di assicurazione sussiste invece una temporanea sospensione del giudizio, in attesa della pubblicazione dei decreti attuativi. Tra gli aspetti per i quali è necessario attendere, rientrano sia il fatto che in caso di colpa grave il paziente può chiamare in giudizio, oltre alla struttura, anche il medico dipendente, sia la valutazione di come va considerato l'operato che il medico può svolgere, sotto diverse forme, al di fuori della struttura sanitaria che lo tutela.

Possono essere valutate, inoltre, come un aggravamento del profilo di rischio per le compagnie, l'ampiezza temporale dell'assicurazione, con retroattività e ultra attività di copertura, l'inopponibilità al danneggiato delle limitazioni di polizza (si attendono i decreti attuativi), e l'obbligo di comunicazione al medico coinvolto nel giudizio nei termini di 10 giorni dalla notifica dell'atto.

Al di là degli aspetti ancora sospesi, la legge Gelli è già operante, ma gli attori non hanno ancora potuto adeguarsi al cambiamento *copernicano* dell'intero sistema della responsabilità sanitaria. Il nuovo mercato dovrà essere affrontato con diverse prospettive, e con prodotti assicurativi che vanno interamente rivisti per rispondere in modo efficace alla nuova norma.