

UN SISTEMA *di* ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

L'approvazione, lo scorso 18 novembre, di alcuni emendamenti al testo del disegno di legge sulla responsabilità sanitaria, avvicina il comparto ad altre discipline basate sul concetto di obbligatorietà, come l'Rc auto. In un quadro di oneri definiti, restano criticità strutturali ed economiche su cui intervenire per evitare il rischio di inapplicabilità della norma

di **FILIPPO MARTINI**
studio legale Mrv

Il 18 novembre scorso, la Commissione Affari sociali della Camera ha approvato alcuni emendamenti al testo del disegno di legge sulla responsabilità professionale medica, in discussione in Parlamento. Sebbene il testo sia ora destinato all'aula parlamentare e presumibilmente oggetto di alcune (auspicabili in certi casi) modifiche di sostanza, è parso importante dare conto e commento a tali norme in itinere (con particolare riguardo alle novità di tipo assicurativo), che ben testimoniano la evoluzione politica del sistema della Rc sanitaria verso una prospettiva di avvicinamento al mondo della assicurazione obbligatoria già presente nel nostro ordinamento in discipline diverse (come la Rc auto).

Oneri per le strutture sanitarie e per i medici

Così innanzitutto, l'articolo 8 del testo varato in Commissione (titola-

to *obbligo di assicurazione*) ribadisce l'onere (già previsto dal dl 90 del 24 giugno 2014, convertito con modifiche dalla legge 114 dell'11 agosto 2014) per le **aziende sanitarie** pubbliche e private operanti in regime autonomo o accreditato, di contrarre coperture assicurative "o altre analoghe misure" per la responsabilità civile verso terzi conseguenti alla erogazione di prestazioni sanitarie (Rct), nonché verso i propri prestatori d'opera (Rco). Tale obbligo investe anche la pratica delle prestazioni sanitarie intramurarie e per telemedicina. Per il **medico professionista** che svolga la propria attività ambulatoriale in proprio permane l'obbligo di cui alla legge 189 del 2012 (*legge Balduzzi*) e dalla legge 148 del 2011.

È fatto obbligo inoltre a tutte le aziende sanitarie di rendere pubblici (mediante comunicazione "sul proprio sito internet") i dati della propria copertura assicurativa.

Altro elemento di raccordo al mondo della Rc auto obbligatoria è la previsione, contenuta nell'articolo 8 bis, di introdurre l'azione diretta contro l'impresa di assicurazione della struttura e degli esercenti la professione sanitaria.

Come già per la Rc auto, la norma prevede che non siano opponibili al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, le eccezioni derivanti dal contratto né le clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno; mentre il successivo comma 4 dispone l'obbligo di citare nel giudizio risar-

citorio (litisconsorzio necessario) assieme alla impresa di assicurazione, anche "l'azienda sanitaria, la struttura o l'ente assicurato, ovvero l'esercente la professione sanitaria".

Interrogativi sulle attività del fondo di garanzia

Ma la norma che certamente presenta le maggiori criticità strutturali, pratiche ed economiche è quella contenuta nell'articolo 9 denominato *Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria*.

L'articolo vorrebbe regolamentare la costituzione del *Fondo di Garanzia*, già previsto da una norma programmatica contenuta nella legge 189/2012 (articolo 3 comma 2).

Tale fondo (costituito

presso la Consap) dovrebbe risarcire i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti unici casi:

- a. il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti stipulati dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria
- b. nell'ipotesi in cui l'impresa assicurativa al momento del sinistro sia in stato di insolvenza ovvero in liquidazione coatta amministrativa o

vi sia posta successivamente.

Non è chiaro, principalmente, come debba operare il fondo nella ipotesi sub a), non essendo allo stato prevista una disciplina che disponga un massimale minimo obbligatorio per legge (come per l'auto), è evidente che tale limite è ancora rimesso alla libera scelta dei contraenti assicurati.

Prevedere dunque che il fondo debba garantire ove la polizza non sia sufficiente, è norma di fatto aperta, nella versione accreditata, a

qualunque esposizione non preventivabile, in quanto il danno patito dalla vittima (nei casi gravi) molto facilmente supererà la somma stabilita dalle parti nel contratto non soggetta, oggi, ad alcun limite minimo obbligatorio.

Proprio la questione della adeguatezza delle fonti finanziarie per la costituzione del fondo resta la più astratta e, ancora oggi, non conciliabile con le funzioni che si vorrebbero attribuite al fondo stesso.

Tale entità dovrebbe essere implementata

esclusivamente (in assenza di contributi statali) da versamenti obbligatori determinati in percentuale sui premi incassati dalle sole imprese operanti nel ramo. La regolamentazione del fondo in questione, a tre anni dall'emanazione della legge Balduzzi, appare dunque ancora lontana dal suo traguardo operativo. ●



Costruttori
di
idee



A.M.G. SOFTWARE S.r.l.
P.za Adriano 12 10138 Torino
Tel. +39011599870
www.amgsoftware.it
commerciale@amgsoftware.it

SISTEMI E PIATTAFORME INTEGRATE E MODULARI PER IL SETTORE ASSICURATIVO

JEST

Piattaforma web per la realizzazione e gestione della stima, monitoraggio dei risultati, customizzazione dei parametri di costo e calcolo

JEL

Sistema di calcolo semplificato per la gestione della stima. Può essere attivato sia in modalità web che mobile

JONA

Modulo Statistiche personalizzato

Servizi specializzati che fanno la differenza
Analisi dei bisogni
Formazione ai Fiduciari
Assistenza qualificata