

Milano, 19 Aprile 2017

La riforma in materia di responsabilità delle strutture e degli esercenti le professioni sanitarie

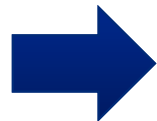
Le principali novità introdotte dalla l. 24/2017 in tema di
responsabilità sanitaria per le strutture e per i
professionisti

AGENDA

Premessa	pag. 2
A chi si rivolge la Riforma	pag. 3
Cosa Prevede la Riforma	pag. 4
Novità Operative dall' 1 aprile 2017	pag. 6
Ulteriori novità di successiva operatività	pag. 12
Impatto sulle strutture sanitarie private	pag. 20
Chi siamo	pag. 21

PREMESSA

- **1 Aprile 2017:** Entrata in vigore della L. 24/2017
- **Obiettivi:**
 - Tutela degli esercenti le professioni sanitarie
 - Tutela del danneggiato
 - Risparmio della spesa pubblica



**Maggiore coinvolgimento
del mondo assicurativo**

A CHI SI RIVOLGE LA RIFORMA

- Strutture sanitarie e sociosanitarie private e pubbliche
- Esercenti le professioni sanitarie
- Pazienti
- Compagnie assicurative

COSA PREVEDE LA RIFORMA

Strutture sanitarie:

- Obbligo di trasparenza dei dati
- Obbligo di comunicazione
- Responsabilità civile della struttura
- Azione di rivalsa e azione di responsabilità amministrativa
- Obbligo di assicurazione e estensione della garanzia assicurativa

Esercenti le professioni sanitarie:

- Limiti alla responsabilità penale dell'esercente le professioni sanitarie
- Responsabilità civile dell'esercente le professioni sanitarie
- Limiti all'azione di rivalsa e all'azione di responsabilità amministrativa
- Obbligo di assicurazione

Pazienti:

- Azione diretta del soggetto danneggiato
- Condizioni di procedibilità
- Inopponibilità al danneggiato di talune eccezioni assicurative
- Fondo di garanzia per i danni derivanti dalla responsabilità sanitaria

Compagnie assicurative:

Entro il 30 luglio 2017, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, determinerà con decreto i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie.

NOVITA' OPERATIVE DALL' 1 APRILE 2017

a) Obbligo di trasparenza dei dati

Le strutture sanitarie devono:

- fornire, **entro sette giorni** dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente. Le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il **termine massimo di trenta giorni**;
- rendere disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a **tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio**.

b) Obblighi di comunicazione

Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazioni devono, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, comunicare all'esercente la professione sanitaria:

- l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro **dieci giorni** dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo;
- l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte, entro **dieci giorni** dall'inizio delle trattative.

N.B: L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle citate comunicazioni preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa.

Tanto impone la **gestione celere ed efficiente dei sinistri**, a pena del pregiudizio economico rappresentato dalla **decadenza dell'azione di rivalsa**.

c) Limiti all'azione di rivalsa

L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo:

- in caso di **dolo o colpa grave**;
- successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di **titolo giudiziale o stragiudiziale**;
- **entro un anno** dall'avvenuto pagamento, a pena di decadenza.

La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non ne sia stato parte (opportunità di estensione del contraddittorio all'esercente la professione sanitaria).

La transazione non è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa (opportunità di estensione della partecipazione dell'esercente la professione sanitaria alle trattative).

La **misura della rivalsa**, per singolo evento, non può superare tre annualità di retribuzione lorda (tale limite non si applica all'esercente la professione sanitaria in regime libero-professionale).

d) Esimente da responsabilità penale del sanitario

Viene **esclusa la punibilità** dell'esercente la professione sanitaria che, per imperizia, provochi la morte o le lesioni personali del paziente, se ha rispettato le raccomandazioni previste dalle **linee guida** ovvero, in mancanza di queste, **le buone pratiche clinico - assistenziali**, salve le specificità del caso concreto.

Le linee guida sono regole di perizia per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario che vengono elaborate da enti e istituzioni pubbliche e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in un apposito elenco istituito e regolamentato con decreto dal Ministro della salute, da emanare entro il **30 giugno 2017** e da aggiornare con cadenza biennale.

Le linee guida e gli aggiornamenti saranno pubblicati nel sito internet dell'Istituto superiore di sanità.

e) Doppio binario della responsabilità civile medica

Risponde a titolo di **responsabilità contrattuale** dei danni arrecati ai pazienti (l'azione si prescrive in dieci anni; onere della prova liberatoria grava sul convenuto):

- la struttura sanitaria o sociosanitaria privata o pubblica;
- l'esercente la professione sanitaria in regime libero-professionale che abbia agito in forza di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Risponde, invece, a titolo di **responsabilità extracontrattuale** (l'azione si prescrive in cinque anni; è il paziente ad avere l'onere di provare l'errore ed il nesso causale):

- l'operatore sanitario dipendente di una struttura sanitaria o sociosanitaria privata o pubblica;
- il libero professionista in regime di prestazione intramuraria;
- l'operatore in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale;
- l'operatore che svolge attività di sperimentazione e ricerca.

N.B: In ogni caso, il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, privata o pubblica, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle **tabelle** di cui agli articoli **138** e **139** del **codice delle assicurazioni private** (D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209).

f) Condizioni di procedibilità dell'azione risarcitoria

In alternativa al procedimento di mediazione, chi intende agire per l'accertamento della responsabilità medica è tenuto preliminarmente a proporre ricorso per attivare una **consulenza tecnica preventiva** ai fini della composizione della lite (*art. 696 bis del codice di procedura civile*).

La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva è obbligatoria per tutte le parti, comprese **le imprese di assicurazione**, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla.

La **mancata partecipazione** comporta la condanna al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione.

Se la conciliazione non riesce o il procedimento non si conclude entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, è possibile intraprendere l'azione civile con rito sommario di cognizione (*artt. 702 bis e ss. del codice di procedura civile*).

ULTERIORI NOVITA' DI SUCCESSIVA OPERATIVITA'

a) Obbligo di assicurazione per le strutture sanitarie e sociosanitarie private e pubbliche

Le strutture sanitarie e sociosanitarie private e pubbliche devono essere provviste di **copertura assicurativa** o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera.

La copertura si estende:

- ai danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie private e pubbliche (compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica);
- alle prestazioni svolte in regime di libera professione intramuraria o in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale o attraverso la telemedicina.

I **requisiti minimi** delle polizze assicurative saranno determinati con decreto del Ministero dello sviluppo economico che dovrà essere emanato entro il **30 luglio** p.v. (il “**Decreto Attuativo**”).

Il Decreto Attuativo, in particolare, dovrà:

- individuare classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati;
- stabilire i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure per la responsabilità civile, anche di assunzione diretta del rischio;
- prevedere i meccanismi di riserva finanziaria idonei a regolamentare i fondi per i sinistri (di cui potranno avvalersi le strutture sanitarie che decidano di ritenere il rischio economico di risarcire i sinistri non assicurati).

b) Obbligo di assicurazione per gli esercenti le professioni sanitarie

- Per garantire efficacia alle eventuali azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa, ciascun esercente la professione sanitaria che operi a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie private e pubbliche deve provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per **colpa grave**.
- Viene confermato, inoltre, **l'obbligo di copertura assicurativa** (già previsto *dall'art 3, comma 5, lett. e, del Decreto Legge 13 agosto 2011, n. 138*) per il sanitario che eserciti al di fuori di una delle strutture sopra indicate o che presti la propria opera all'interno della stessa in regime libero-professionale o si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente.
- I **requisiti minimi** delle polizze assicurative saranno determinati dal Decreto Attuativo.

Quali potrebbero essere gli effetti della Legge Gelli sulle polizze assicurative degli esercenti le professioni sanitarie?

c) Estensione della garanzia assicurativa

La riforma definisce **nuovi limiti temporali** delle garanzie assicurative. In particolare:

- la garanzia assicurativa deve coprire anche gli eventi accaduti nei **dieci anni antecedenti** la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza; e
- in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, deve essere previsto un periodo di **ultrattività** della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza.

d) Azione diretta del soggetto danneggiato

- La riforma introduce la possibilità della **azione diretta del danneggiato** nei confronti della impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie, private o pubbliche, e all'esercente la professione sanitaria.
- Tale disposizione si applica a decorrere dalla data di entrata in vigore del Decreto Attuativo.

e) Litisconsorzio necessario

- Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o pubblica è **litisconsorte necessario** la struttura medesima; mentre nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione dell'esercente la professione sanitaria è **litisconsorte necessario** l'esercente la professione sanitaria.
- Tale disposizione si applica a decorrere dalla data di entrata in vigore del Decreto Attuativo.

f) Inopponibilità al danneggiato di talune eccezioni assicurative

- **Non sono opponibili** al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto di assicurazione diverse da quelle stabilite dal Decreto Attuative.
- L'impresa di assicurazione ha, comunque, diritto di rivalsa verso l'assicurato.
- Tale disposizione si applica a decorrere dalla data di entrata in vigore del Decreto Attuativo.

g) Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria

La riforma prevede l'istituzione di un **Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria**, chiamato al risarcimento del danno:

- qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria;
- qualora la struttura sanitaria ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente;
- qualora la struttura sanitaria ovvero l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisi di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.
- Il Fondo avrà poi diritto di regresso nei confronti del responsabile del sinistro.
- Tale disposizione si applica a decorrere dalla data di entrata in vigore di ulteriore decreto attuativo da adottarsi entro **il 30 luglio p.v.** dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell'economia e delle finanze.

IMPATTO SULLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE

1. Revisione della strategia assicurativa o di autoassicurazione

Con l'obbligatorietà delle coperture o la previsione di misure analoghe, le strutture sanitarie assicurate dovranno rivedere condizioni (massimali, SIR, franchigie, etc.) e costi delle polizze in corso. Le strutture sanitarie non assicurate, invece, dovranno rivalutare i fondi che finanziano il sistema di autoassicurazione o assicurarsi. All'uscita del decreto attuativo, quando saranno noti i requisiti minimi per assicurarsi o autoassicurarsi, sarà possibile comprendere il modello ottimale di finanziamento del rischio più adatto a ciascuna struttura sanitaria ed il relativo impatto sui costi e sulle modalità di gestione del rischio

2. Probabile aumento delle richieste di risarcimento

E' possibile che vi sia un aumento delle richieste di risarcimento per effetto della «pubblicità» che la Legge sta avendo e per effetto del fenomeno del «deep pocket» (si preferirà fare causa alla struttura sanitaria)

3. Riorganizzazione del programma assicurativo della struttura sanitaria

Le strutture sanitarie dovranno rivedere l'attuale strategia, che talvolta considera la polizza del medico come un «*paracadute assicurativo*», anche perché la rivalsa nei confronti dei medici è stata limitata e perché il danneggiato probabilmente citerà in giudizio solo la struttura. Una delle possibili soluzioni sarà quella di sviluppare un unico programma assicurativo a copertura delle responsabilità della struttura sanitaria e dei medici che vi operano

Seppure non sia ancora stato emanato il Decreto attuativo che determinerà i requisiti minimi di assicurazione ed il contenuto delle “misure analoghe”, le nuove responsabilità in capo alla struttura sono già in vigore.

Chi siamo

MARSH SPA

Gruppo Marsh & McLennan Companies

CHI SIAMO

Gruppo di aziende di servizi professionali che offrono le più elevate competenze nella gestione del rischio, della strategia e del capitale umano

57.000
Dipendenti nel mondo

130
Paesi in cui il gruppo opera

13 miliardi
Ricavi nel 2015 in dollari



Marsh Spa

Marsh, leader mondiale nel brokeraggio assicurativo e consulenza sui rischi, lavora al fianco dei propri clienti per definire, progettare e eseguire soluzioni specifiche e adatte alle loro esigenze.

IN ITALIA



+750 COLLEGHI con
13 UFFICI
sul territorio

DIVISIONE HEALTHCARE

TECHNICAL PLACEMENT

CLAIMS ADVOCACY

HEALTHCARE RISK MANAGEMENT

MARSH RISK CONSULTING

CONVENZIONI

+275 colleghi nel mondo appartenenti
alla practice

+\$1,25B premi collocati nel settore

Oltre 50 Ospedali pubblici e privati
come clienti in tutta Italia



**Una lunga tradizione di successi
e un'ampia varietà di competenze
legali e fiscali per rispondere
efficacemente a ogni esigenza.
*Because we care.***



Tonucci & Partners

Nicola Spadafora

Partner

Tonucci & Partners

20123 MILANO Via Borromei, 9

T. +39 02 859191

F. +39 02 860468

www.tonucci.com



Tonucci & Partners

ITALY**Rome**

Via Principessa Clotilde, 7
00196 (RM)
T +39 06 36227.1
F +39 06 3235161
mail@tonucci.com

Milan

Via Borromei, 9
20123 (MI)
T +39 02 859191
F +39 02 860468
milano@tonucci.com

Padua

Via Trieste, 31/A
35121 (PD)
T +39 049 658655
F +39 049 8787993
padova@tonucci.com

Florence

Via Gustavo Modena, 21
50121 (FI)
T +39 055 5048523
F +39 055 5532000
firenze@tonucci.com

Brescia

Corso Matteotti, 46
25122 (BS)
T +39 030 2942095
F +39 030 2942095
brescia@tonucci.com

Prato

Via Giuseppe Valentini, 8/A
59100 (PO)
T +39 0574 29269
F +39 0574 604045
prato@tonucci.com

ALBANIA**Tirana**

Torre Drin
Rruga Abdi Toptani
T +355 (0) 4 2250711/2
F. +355 (0) 4 2250713
tirana@tonucci.com

ROMANIA**Bucharest**

Str. Academiei 39-41
Sc.A Etaj 2, Birou 2.1, Sector 1
010013
T +40 31 4254030/1/2
F +40 31 4254033
bucharest@tonucci.com

SERBIA**Belgrade**

Bulevar Kralja
Aleksandra 298a
11000
T +381 11 6149183
F +381 11 6149184
belgrado@tonucci.com



Tonucci & Partners

Marsh S.p.A. - Sede Legale: Viale Bodio, 33 - 20158 Milano - Tel. 02 48538.1 - www.marsh.it

Cap. Soc. Euro 520.000,00 i.v. - Reg. Imp. MI - N. Iscriz. e C.F.: 01699520159 - Partita IVA: 01699520159 - R.E.A. MI - N. 793418 - Iscritta al R.U.I. - Sez. B / Broker - N. Iscriz. B000055861

Società soggetta al potere di direzione e coordinamento di Marsh International Holdings Inc., ai sensi art. 2497 c.c.