

DIREZIONE GENERALE

Via Oderisio 1, 82100 Benevento
0824/308432 fax: 0824/311355
direzione.generale@pec.aslbenevento.it

Prot. D.G. n. 43938

del 05.06.2018

SUMAI

ASSOPROF

Segreteria Provinciale di Benevento
segreteria.bn@pec.omceo.it

p.c. Studio Legale Avv.Clementina Ambrosino
avv.clementinaambrosino@puntopec.it

OGGETTO: note SUMAI prot. n.31019 del 8.3.2018 e prot. n.36765 del 19.03.2018 - modalità di gestione dei rischi connessi alla responsabilità civile terzi ed operatori di strutture sanitarie pubbliche

Si fa riferimento alle note in oggetto indicate per rappresentare quanto segue.

La Legge 8 marzo 2017 n.24, entrata in vigore il 1° aprile, introduce una rete di "copertura assicurativa obbligatoria" a carico delle strutture e degli esercenti le professioni sanitarie, idonea, nelle intenzioni del legislatore, a porre rimedio alle storture del sistema arginando il perdurante ricorso alla c.d. "medicina difensiva" e garantendo il pieno ristoro dei danni cagionati ai pazienti.

Il primo intervento, che ha posto a carico delle amministrazioni l'obbligo di assicurare le strutture ospedaliere, è stato l'art. 29 del D.P.R. 130/1969, il quale ha previsto una forma di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile al fine di garantire l'ente ed il personale dipendente (copertura resa però facoltativa con il D.P.R. 761/1979 e, successivamente, disapplicata con il CCNL del 7 aprile 1999).

A questo ha fatto seguito la legge n.148/2011, che ha previsto l'obbligatorietà della polizza per i professionisti sanitari (escludendo, però, quelli che operano nell'ambito di un rapporto di lavoro dipendente con il servizio sanitario nazionale) e la legge n.189/2012 (c.d. legge Balduzzi) la quale, pur creando un nuovo meccanismo assicurativo sotto la forma del "Fondo di Garanzia", ha escluso da esso le strutture sanitarie, vanificando, di fatto, l'effettiva tutela del paziente.

In particolare il Fondo, attuativo dell'art. 3, comma 5, lett e), della legge n.148/2011, avrebbe dovuto agevolare l'accesso alla copertura assicurativa dei sanitari ma, in assenza della dovuta regolamentazione, il Consiglio di Stato (Sez. II - parere 19 febbraio 2015 n. 486) ha statuito la "non obbligatorietà" per gli esercenti la professione sanitaria di dotarsi dell'assicurazione professionale di cui alla superiore legge.

Con il decreto legge n.90 del 24 giugno 2014, infine, l'assicurazione per la responsabilità civile delle strutture sanitarie, ai sensi dell'art.27 comma 1 bis, è diventata obbligatoria ("A ciascuna azienda del servizio sanitario nazionale (SSN), a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e a ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi è fatto obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di

REGIONE CAMPANIA

Azienda Sanitaria Locale Benevento

altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”).

L'obbligo assicurativo di cui alla legge n. 24/2017 riguarda, altresì, le prestazioni svolte in regime di libera professione intramuraria, in regime di convenzione con il SSN o attraverso la telemedicina.

Le strutture dovranno poi tutelarsi dalla responsabilità extracontrattuale verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, nell'ipotesi in cui il danneggiato esperisca l'azione direttamente contro di loro.

Resta a carico del sanitario che esercita la propria attività al di fuori delle infradescritte strutture, o che vi operi in regime libero-professionale, o che si avvalga delle stesse nell'adempimento di un'autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente, l'obbligo dotarsi di idonea copertura assicurativa.

Allo stesso modo, il sanitario che a qualunque titolo operi in strutture sanitarie pubbliche o private dovrà stipulare, “con oneri a proprio carico”, una polizza professionale per colpa grave a garanzia dell'azione di rivalsa dell'azienda.

Con riferimento ai contenuti del contratto di assicurazione che strutture ed esercenti la professione sanitaria andranno a stipulare, il comma 6 dell'art. 10 demanda a provvedimenti ministeriali, da adottarsi entro 120 giorni dalla entrata in vigore della legge, la determinazione, di concerto con gli organi competenti, dei “requisiti minimi delle polizze assicurative”, con i relativi “massimali differenziati” per “classi di rischio”, e dei “requisiti minimi di garanzia”.

Quanto ai soggetti tenuti ad assicurarsi, in assenza di diverse indicazioni ed in base al tenore letterale della norma, sono da considerare esercenti la professione sanitaria anche le “figure professionali” (farmacista ex d. lgs. 258/1991, medico chirurgo ex d.lgs. 368/1999, odontoiatra ex legge 409/1985, veterinario ex legge 750/1984, psicologo ex legge 56/1989), le “professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche” (infermiere, ostetrico, infermiere pediatrico), le “professioni sanitarie riabilitative” (podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista, terapista nella neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico riabilitazione psichiatrica, terapista occupazionale, educatore professionale), le “professioni tecnico-sanitarie di area diagnostica” (tecnico audiometrista, tecnico sanitario laboratorio biomedico, tecnico sanitario radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia) nonché le “professioni tecnico-sanitarie di area assistenziale” (tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienista dentale, dietista).

Sebbene le novità apportate nell'ambito assicurativo-sanitario dalla normativa siano decisamente rilevanti, la legge n. 24 sembrerebbe, tuttavia, non tenere in debito conto una lacuna dell'ordinamento nazionale: non esiste, infatti, a carico delle imprese assicurative l'obbligo di contrarre polizze nel settore sanitario.

Dinnanzi, quindi, al rischio per le strutture sanitarie di non trovare una compagnia disponibile a coprire il rischio per malpractice medica, la legge Gelli ha previsto una sorta di via di fuga in quelle che denomina, all'art. 10, “altre analoghe misure”.

Gli enti sanitari, dunque, possono decidere di “autoassicurarsi”, ossia di ritenere internamente ed interamente il rischio medico, rimettendo ai propri bilanci e alla propria gestione l'amministrazione





REGIONE CAMPANIA

Azienda Sanitaria Locale Benevento

dei sinistri attraverso un meccanismo di gestione del sinistro che richiede conoscenze, personale e specializzazione tecnica idonea a strutturare un procedimento che vada dalla raccolta della denuncia sino alla liquidazione del danno, passando per l'accantonamento ed il continuo adeguamento delle riserve.

Le strutture sanitarie, dunque, dovrebbero adottare metodi idonei alla natura aleatoria del rischio e degli impegni economici, compatibili con gli strumenti di tipo statistico e probabilistico, e avere la capacità di costituire riserve garantendole nel tempo, stimandole in base allo sviluppo dei giudizi in ordine all'an ed al quantum e ricalcolandole periodicamente.

Per arginare le problematicità che la modalità di gestione della contabilità interna delle aziende sanitarie verrebbe a creare, consistente nell'approssimazione nello stanziamento delle riserve, la legge Gelli, al comma 6 dell'art. 10, rimette a decreti ministeriali, da adottarsi entro 120 giorni dall'entrata in vigore della stessa, la disciplina di un "fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati".

Tutto quanto esposto, si comunica che questa Azienda è impegnata nella progettazione di un modello sperimentale gestionale, da definire nel dettaglio con provvedimenti ad hoc, che richiede l'apporto di competenze tecniche specifiche del settore, in precedenza prerogativa delle Compagnie di Assicurazione.

Distinti saluti

Il Direttore Amministrativo

Avv. Chiara Di Biase

Il Direttore Sanitario

dott. Vincenzo D'Alfonso

Il Direttore Generale

Dott. Franklin Picker