



**Comitato Infermieri Dirigenti - Lombardia
IPASVI - Brescia**

**Il dirigente delle professioni
sanitarie e sociali nel nuovo
scenario lombardo**

Milano, 19 gennaio 2017

**Il mondo assicurativo per le aziende ed i
professionisti sanitari.**

Lodovico MARAZZI

Un'occasione per un vero DIALOGO

- ❑ Sanità e Assicuratori: un dialogo difficile negli ultimi 15/20 anni.
- ❑ Dalle difficoltà nascono anche innovazioni positive.
- ❑ Le Strutture e gli Esercenti le professioni sanitarie hanno acquistato consapevolezza dei propri rischi.
- ❑ La Legge 24/2017 sancisce definitivamente il ruolo e l'importanza della gestione dei rischi (*risk management*). Art. 1:
 - 2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
 - 3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.
- ❑ Una preziosa occasione per aprire un vero dialogo.

Cosa chiedeva il mercato assicurativo

Frequenza delle richieste di risarcimento e **valore del danno** («driver dell'aumento dei costi delle coperture»):

- Rivisitazione concetto della responsabilità civile sanitaria: bloccare la sua dilatazione.
- Ridurre il contenzioso
- Revisione criteri di liquidazione: definire criteri univoci e sostenibili del danno a persona (troppe tipologie di danno indennizzabili, in continuo aumento il costo medio dei risarcimenti).
- Rafforzamento delle attività di prevenzione.
- Previsione di misure per attenuare le richieste palesemente infondate

(D. Focarelli, ANIA, 20 marzo 2015)

Ridurre le richieste infondate

Le polizze di RC in sanità sono colpite da un elevato numero di richieste di risarcimento che una volta verificati i fatti si dimostrano senza fondamento.

Tecnicamente di parla di «sinistri senza seguito».

Anno di denuncia	Strutture pubbliche	Strutture private	Esercenti professioni sanitarie
2010	43,5%	52,5%	52,2%
2011	48,5%	55,2%	55 %
2012	49,3%	50,5%	60,6%
2013	48,9%	46,7%	57,1%
2014	41,1%	46 %	46 %
2015	36,2%	40 %	19,7%

Fonte: Ania Trends – Focus RC Sanitaria, novembre 2017.

Ridurre la variabilità del costo medio dei sinistri

I danni relativi alle polizze di RC in sanità sono caratterizzati da elevata complessità nella valutazione del danno e da frequente variabilità degli orientamenti giurisprudenziali in materia di danno da risarcire.

Strutture sanitarie pubbliche – Sviluppo costo medio sinistri «con seguito»							
Anno di denuncia	Dopo 1 anno	Dopo 2 anni	Dopo 3 anni	Dopo 4 anni	Dopo 5 anni	Dopo 6 anni	Dopo 7 anni
2010	36.746	45.730	52.829	58.113	60.942	61.327	61.582
2011	48.996	56.655	60.322	62.478	62.828	61.953	
2012	53.255	68.976	74.413	71.140	73.274		
2013	56.834	66.852	69.221	73.407			
2014	61.760	74.548	85.247				
2015	70.336	99.396					

Fonte: Ania Trends – Focus RC Sanitaria, novembre 2017.

Ridurre la variabilità del costo medio dei sinistri

I danni relativi alle polizze di RC in sanità sono caratterizzati da elevata complessità nella valutazione del danno e da frequente variabilità degli orientamenti giurisprudenziali in materia di danno da risarcire.

Esercenti professioni sanitarie – Sviluppo costo medio sinistri «con seguito»							
Anno di denuncia	Dopo 1 anno	Dopo 2 anni	Dopo 3 anni	Dopo 4 anni	Dopo 5 anni	Dopo 6 anni	Dopo 7 anni
2010	21.092	21.013	25.115	29.971	30.392	29.083	29.079
2011	20.403	21.207	29.273	29.856	31.840	32.718	
2012	19.033	20.872	24.582	30.492	32.643		
2013	24.102	25.663	34.315	40.040			
2014	21.292	23.985	27.900				
2015	21.880	19.855					

Fonte: Ania Trends – Focus RC Sanitaria, novembre 2017.

Ridurre i tempi di liquidazione dei sinistri

I tempi di definizione dei sinistri della RC Sanitaria sono molto lunghi.
Difficoltà di conciliare stragiudizialmente, tempi lunghi del contenzioso, elevato coinvolgimento emotivo dei soggetti coinvolti, ...

Esercenti professioni sanitarie – Velocità di liquidazione sinistri «con seguito»							
Anno di denuncia	Dopo 1 anno	Dopo 2 anni	Dopo 3 anni	Dopo 4 anni	Dopo 5 anni	Dopo 6 anni	Dopo 7 anni
2010	6,3%	16,8%	28,1%	39,3%	49,2%	63,3%	70,7%
2011	5,4%	14,7%	26,3%	35,7%	52,5%	59,7%	
2012	4,1%	13,7%	24,3%	42,1%	51,3%		
2013	4,3%	13,1%	28 %	38,9%			
2014	8,8%	19,3%	32%				
2015	4,1%	17,3%					

Fonte: Ania Trends – Focus RC Sanitaria, novembre 2017.

La Legge 24/2017: responsabilità

Responsabilità civile strutture ed esercente professioni sanitarie (Art.7):

- ✓ Struttura sanitaria pubblica e privata
- ✓ Esercente professione sanitaria – per conto di una struttura sanitaria
- ✓ Esercente professione sanitaria – libero professionista

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

...

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

....

La Legge 24/2017: obbligo assicurativo

Ciascun **esercente la professione sanitaria** operante a qualsiasi titolo in strutture sanitarie pubbliche e private (comma 3, art.10):

- **provvede** alla stipula, con oneri a proprio carico, di una adeguata **Polizza di Responsabilità Civile per Colpa Grave**.

Al fine di garantire efficacia alle azioni di: **responsabilità amministrativa, rivalsa**.

Invece, per **l'esercente la professione sanitaria** che svolga la propria attività (comma 2 art.10):

- al di fuori di una struttura sanitaria pubblica o privata (*...di cui al comma 1*),
- o che presti la sua opera all'interno della struttura in regime libero professionale ovvero che si avvalga della struttura nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente (*...art. 7 comma 3*)

- **resta fermo l'obbligo** di stipulare una **Polizza di Responsabilità Civile Professionale completa**

(*...come a suo tempo già previsto da: art.3 comma 5, lettera e), decreto-legge 138/2011, convertito con legge n.148/2011 e s.m.i*)

La Legge 24/2017: centralità del prodotto assicurativo

Tre articoli (11,12,14) per rafforzare l'obbligo di assicurazione:

- Azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti della Compagnia che assicura la Struttura o l'Esercente la professione sanitaria
- La compagnia non può opporre al danneggiato eccezioni contrattuali
 - diverse dal massimale di polizza
 - diverse da quelle stabilite dai **decreti attuativi**
- Istituito un Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria, nel caso di:
 - danno d'importo eccedente al massimale di polizza,
 - compagnia che al momento del sinistro si trovi in stato d'insolvenza o liquidazione coatta amministrativa,
 - struttura/esercente privi di copertura a seguito recesso unilaterale della Compagnia
- Retroattività 10 anni, ultrattività 10 anni in caso cessazione definitiva della professione.

Legge 24/2017: un percorso da completare

Per comprendere compiutamente la portata della Legge 24/2017 mancano alcuni elementi fondamentali:

- Decreti attuativi che definiranno i **Requisiti minimi** delle polizze assicurative e delle misure analoghe (... «entro 120 giorni dall'entrata in vigore della Legge»).
- Completamento delle **Tablelle** di cui agli art. **138** e 139 del Codice delle Assicurazioni

Il mercato assicurativo della sanità: oggi

