

**LA RESPONSABILITA' SANITARIA DOPO LA LEGGE GELLI
(legge 24/2017 integrata con il DM 232/2023)
a cura di Barbara Rizzato**

Introduzione

La nuova legge sulla responsabilità sanitaria introduce novità sostanziali per il riparto della responsabilità tra le strutture sanitarie (pubbliche e private) e il medico/professionista sanitario che ha eseguito la prestazione professionale su incarico della struttura stessa, sbilanciandone il peso in capo a quest'ultima e fissando limiti specifici alle azioni recuperative (rivalsa, regresso) a carico del professionista.

Tali novità impongono senz'altro una riflessione specifica sulle polizze assicurative sottoscritte, oltre che sulle procedure da seguire in caso di sinistro con un paziente.

Gli obblighi nei confronti del paziente (art. 4 e 5)

- consegna cartella clinica (ove richiesta) entro 7 giorni
- pubblicazione sul proprio sito internet dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio
- rispetto delle linee guida pubblicate nella banca dati tenuta dal Ministero della Salute (SNLG), fatte salve le specificità del caso concreto => diligenza media

La responsabilità civile (art. 7) e gli obblighi assicurativi (art. 10)

a) La struttura sanitaria

(intendendosi per tale uno studio, ambulatorio, clinica, soggetti ad autorizzazione all'esercizio dell'attività)

- ⇒ risponde per fatto proprio (inadempimento contrattuale ex art. 1218 c.c. con prova a proprio carico)
- ⇒ risponde per le condotte dolose e colpose dei professionisti sanitari di cui si avvale (ex art. 1228 c.c.)

è opportuno quindi sottoscrivere una polizza multirischio:

- ⇒ assicurazione per RC propria
- ⇒ assicurazione per RC altrui
(ex art. 1891 c.c. – contraente la struttura, assicurato il professionista)

b) Il medico/professionista sanitario dipendente pubblico o comunque collaboratore di una struttura sanitaria pubblica o privata

(intendendosi per tale il professionista che svolge la propria attività per conto di terzi, con i quali ha un rapporto contrattuale d'opera professionale)

- ⇒ risponde ex art. 2043 c.c. (con inversione dell'onere della prova a carico del paziente e prescrizione quinquennale)

è obbligatorio sottoscrivere una polizza:

- ⇒ assicurazione RC propria (per colpa grave)

c) Il medico/professionista sanitario libero professionista

(intendendosi per tale il libero professionista che svolge la propria attività con o senza autorizzazione all'esercizio, senza avvalersi di collaboratori o personale)

- ⇒ risponde per inadempimento contrattuale (ex art. 1.218 c.c.)

è obbligatorio sottoscrivere una polizza:

- ⇒ assicurazione RC propria (non solo per colpa grave)

Le procedure per le azioni recuperative (esperibili dalla struttura sanitaria o dall'assicurazione, a carico del professionista) (art. 9)

Tali procedure sono soggette alle seguenti limitazioni:

- il professionista deve aver agito con dolo (=intenzionalmente) o colpa grave
- la procedura va avviata entro 1 anno dal pagamento (se il medico non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale)
- sempreché il professionista sia stato informato del sinistro da chi intende agire a suo carico (struttura e/o assicurazione) entro 45 giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo o dall'avvio delle trattative stragiudiziali
- il professionista non potrà mai rispondere per una somma superiore al triplo del suo compenso annuo

Interrelazioni della Legge Gelli con la Legge sulla concorrenza

(legge 124/2017 in vigore dal 29 agosto 2017)

Assicurazione e ultrattività (art. 11 legge 24/2017 + art. 1 legge 124/2017)

Le condizioni generali delle polizze assicurative per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale devono prevedere 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 operatività della copertura. Tale novità si applica alle polizze assicurative in corso di validità alla data di entrata in vigore della legge 124/2017. A tal fine, a richiesta del contraente e ferma la libertà contrattuale, le compagnie assicurative propongono la rinegoziazione del contratto al richiedente secondo le nuove condizioni di premio.

La legge sulla concorrenza è intervenuta per limitare l'uso, da parte delle compagnie assicurative, delle clausole contrattuali "claims made" le quali, circoscrivono l'operatività della copertura assicurativa solo a sinistri denunciati nel corso di validità della stessa, escludendo il rimborso qualora i sinistri, avvenuti durante la vigenza della polizza, siano denunciati dopo la scadenza della polizza stessa.

Comunicazione all'utenza delle coperture assicurative (art. 10 legge 24/2017 + art. 1 comma 150 legge 124/2017)

La legge sulla concorrenza è recentemente intervenuta sul comma 4 dell'art. 9 del decreto legge 1/2012 cosicché la nuova formulazione della norma risulta essere: "Il compenso per le prestazioni professionali è pattuito, nelle forme previste dall'ordinamento, al momento del conferimento dell'incarico professionale. Il professionista deve rendere noto obbligatoriamente, in forma scritta o digitale, al cliente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale".

Analogo obbligo è stato introdotto dal comma 4 dell'art. 10 della legge 24/2017 per le strutture sanitarie pubbliche e private, laddove viene previsto che le stesse devono "rendere nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa".

Aggiornamento: D.M. 15 dicembre 2023, n. 232

Il regolamento, pubblicato nella G.U. n. 51 del 1 marzo 2024 ed entrato in vigore il 16 marzo 2024, attua l'art. 10, comma 6, della legge 24/2017, all'uopo disciplinando anche le misure di assunzione diretta del rischio, il fondo rischi e la riserva sinistri.

In sintesi le misure introdotte dal DM ai fini della verifica dei requisiti di polizza minimi:

- ⇒ **Oggetto della garanzia:** la polizza della struttura copre i danni cagionati dal personale operante a qualunque titolo; il libero professionista che assume direttamente l'obbligazione verso il paziente deve avere una RC completa; il sanitario operante nella struttura deve essere coperto per responsabilità amministrativa, rivalsa e surroga (oltre che per la colpa grave).
- ⇒ **Massimali delle strutture:** 1 milione di euro per sinistro e 3 milioni di euro annui per ambulatori senza prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti; 2 milioni di euro e 6 milioni di euro annui per strutture senza chirurgia, ortopedia, anestesia o parto, comprese quelle odontoiatriche; 5 milioni di euro e 15 milioni di euro annui per strutture che svolgono anche tali attività.
- ⇒ **Massimali dei liberi professionisti:** 1 milione di euro per sinistro e 3 milioni di euro annui se non svolgono chirurgia, ortopedia, anestesia o parto; 2 milioni di euro e 6 milioni di euro annui se svolgono anche tali attività. Per colpa grave, rivalsa o surroga, il massimale corrisponde ai limiti previsti dall'art. 9 della legge 24/2017.
- ⇒ **Efficacia temporale:** forma claims made, retroattività di 10 anni e, alla cessazione definitiva dell'attività del professionista, ultrattività di 10 anni, estesa agli eredi e non disdettabile.
- ⇒ **Gestione del sinistro:** denuncia all'assicuratore entro 30 giorni dalla richiesta o dalla sua conoscenza. L'assicuratore non può recedere dopo la denuncia o il risarcimento, salvo reiterata condotta gravemente colposa per più di un sinistro accertata con sentenza definitiva.

- ⇒ **Formazione ECM:** dal triennio 2023-2025 l'efficacia delle polizze è condizionata all'assolvimento di almeno il 70% dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile.
- ⇒ **Adeguamento:** assicuratori e strutture dovevano adeguare contratti e misure analoghe entro 24 mesi dall'entrata in vigore; il termine è quindi scaduto il 16 marzo 2026.

Padova, 25 settembre 2017 – ultimo aggiornamento luglio 2026