

*Responsabilità medica tra colpa grave e
responsabilità in solido.
Nuovi scenari, ombre, e possibili protezioni.*

Franco Bucchioni

LEGGE GELLI

Legge n.24 del 08/03/2017.

Risvolti assicurativi sulle coperture per colpa grave medica e dell'estensione per la condanna in solido con l'ente di appartenenza.

“L’esercente la professione sanitaria avrà la possibilità di essere più sereno, più tranquillo, perché più tutelato rispetto ad azioni legali e risarcitorie nei suoi confronti”

SI È FINALMENTE CHIARITO IL REGIME DI RESPONSABILITÀ DELLE STRUTTURE SANITARIE E DELL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA.



L'Esercente la Professione Sanitaria

risponde ai sensi all'art 2043 del Codice Civile per cui l'onere della prova è a carico del danneggiato (responsabilità extracontrattuale). Salvo che non abbia assunto un'obbligazione contrattuale con il paziente.



Responsabilità penale

Introdotta con la Legge Gelli nuovo articolo del Codice Penale art. 590 sexies Responsabilità colposa per morte e lesioni personali in ambito sanitario "Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida"



La Struttura Sanitaria e/o Sociosanitaria risponde ai sensi degli art. 1218 e 1228 del Codice Civile per cui l'onere della prova è a carico della struttura che deve dimostrare di non aver causato il danno (responsabilità contrattuale)

AZIONE DI RIVALSA O DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.



Per l'Esercente la Professione Sanitaria in **Strutture Pubbliche** l'azione di rivalsa per responsabilità amministrativa (danno erariale) è esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti.



Per l'Esercente la Professione sanitaria in **Strutture Sanitarie e/o Sociosanitarie Private** l'azione di rivalsa è esercitata dal magistrato presso il tribunale di competenza.

LIMITI DELLA RIVALSA

L'importo della rivalsa promosso dalle Strutture Sanitaria o Sociosanitaria Pubblica e/o Privata e quella della surrogazione ai sensi dell'art. 1916, richiesto dalle compagnie di assicurazione, per singolo evento e in caso di Colpa Grave non può superare tre volte una somma pari al valore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condanna causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo.

OBBLIGHI DELLA STRUTTURA SANITARIA O SOCIOSANITARIA PER LA RIVALSA DI COLPA GRAVE

1

Se l'Esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno l'azione di rivalsa nei suoi confronti può esercitata successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo di giudizio o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

2

La Struttura sanitaria o sociosanitaria e le imprese di assicurazione devono comunicare all'Esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti del danneggiato entro 45 giorni (Lorenzin) dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo con comunicazione certa. La Struttura sanitaria o sociosanitaria e le imprese di assicurazione entro 45 giorni comunicano altresì all'Esercente la professione sanitaria l'avviso di trattativa stragiudiziale con il danneggiato con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardiva o l'incompletezza della comunicazione preclude l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa.

OBBLIGHI ASSICURATIVI

Le Strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure (fondi all'uopo predisposti) per la responsabilità civile verso terzi, per la RC verso prestatori e per la RC di tutto il personale a qualunque titolo operante compreso formazione, sperimentazione, ricerca clinica e attività libero professionale intramuraria e telemedicina.

L'Esercente la professione sanitaria che opera a qualsiasi titolo in Strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede con oneri a proprio carico a stipulare un'adeguata polizza per colpa grave.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli Esercenti la professione sanitaria che svolgono attività di libero professionista che abbiano assunto un'obbligazione contrattuale diretta con il paziente

IL NOSTRO CONTRATTO ASSICURATIVO

COMPAGNIA: **ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A.**

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA: Via Guido D'Arezzo,

14 - 00198 ROMA

CAPITALE SOCIALE: € 20.000.000,00 i.v.

La società **ARGO GLOBAL** fa parte del Gruppo Assicurativo ARGO GROUP (rating A), con sedi in dieci paesi in tutto il mondo.

Nei mercati specializzati in cui opera, **ARGO GLOBAL** si distingue per un'attenta selezione dei rischi, grazie a strumenti di pricing specifici, in modo da poter implementare le loro migliori capacità.



IL NOSTRO CONTRATTO ASSICURATIVO

La copertura prevede l'apertura del sinistro al verificarsi di ogni atto notificato ai sensi di legge all'Assicurato e che possa in futuro impegnare la copertura assicurativa quali la comunicazione scritta di un terzo, la citazione o la chiamata in causa, l'inchiesta giudiziaria o la comunicazione formale della Struttura sanitaria o sociosanitaria e/o della compagnia di assicurazione compresa l'informazione stragiudiziale con il danneggiato, istanza di conciliazione.

LE ALTRE COPERTURE

Molte coperture sul mercato indicano come sinistro solo l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti nei confronti dell'Assicurato. Nella denegata ipotesi che l'Assicurato cambi compagnia assicurativa essendo già a conoscenza ed avendo già ricevuto comunicazioni formali di eventuale sinistro si vedrebbe respinto nel caso di una chiamata in causa della Corte dei Conti la copertura assicurativa in considerazione che i fatti precedenti sono considerati fatti noti ed esclusi dal contratto.

RETROATTIVITA'

IL NOSTRO CONTRATTO ASSICURATIVO

La nostra polizza prevede una retroattività al 31/01/2001

LE ALTRE COPERTURE

Numerose compagnie assicurative che abbiamo visionato concedono retroattività di 10 anni come previsto dalla legge. Per tutti i casi precedenti alla Legge Gelli, non essendo la stessa retroattiva, sono sufficienti dieci anni?

L'intervento della Corte dei Conti per l'instaurazione di un procedimento di rivalsa per colpa grave può avvenire solamente quando si è verificato il danno erariale dell'ente che coincide con l'avvenuto esborso nei confronti dei terzi da questo momento decorre per la Corte dei Conti la prescrizione di cinque anni anche se l'evento si è verificato da oltre dieci anni?

POSTUMA PER CESSAZIONE ATTIVITA'

IL NOSTRO CONTRATTO ASSICURATIVO

Garanzia postuma per 10 anni anche per eredi e successori GRATUITA

LE ALTRE COPERTURE

Alcune compagnie fanno pagare tre volte il premio dell'ultimo anno senza precisare che la copertura ha validità anche per gli eredi

FATTI NOTI

Sono esclusi dalla copertura assicurativa solamente i fatti noti conosciuti precedentemente dall'Assicurato e notificatogli in forma certa

Numerose coperture assicurative prevedono i fatti noti indicando gli stessi anche come circostanze generiche. In sintesi se si può dimostrare che l'Assicurato era a conoscenza anche senza nessuna comunicazione di una generica circostanza che potrebbe generare un sinistro lo stesso viene considerato fatto noto

MASSIMALE

IL NOSTRO CONTRATTO ASSICURATIVO

La nostra polizza prevede un massimale di € 5.000.000 per sinistro

LE ALTRE COPERTURE

Alcune compagnie inseriscono massimali più bassi con premi differenziati

DANNI PER PERDITE PATRIMONIALI PER RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA / AMMINISTRATIVA CONTABILE

Sono comprese in copertura quali danni patrimoniali puri soggetti alla Corte dei Conti

Numerose coperture assicurative escludono totalmente qualsiasi danno di natura amministrativa/patrimoniale

RESPONSABILITA' SOLIDALE

IL NOSTRO CONTRATTO ASSICURATIVO

Rimborso fino a un massimo del doppio della quota di pertinenza dell'Assicurato stesso ed entro il limite di massimale

LE ALTRE COPERTURE

Risponde solo della quota di pertinenza dell'Assicurato

ESCLUSIONE PRINCIPALE DI POLIZZA

Consenso informato esclusivamente per interventi chirurgici

In forma generale

BASTA SOLO LA COLPA GRAVE?

E' POSSIBILE CHE IL MEDICO SIA CHIAMATO A RISPONDERE DIRETTAMENTE?

SI

L'Esercente la Professione Sanitaria risponde ai sensi all'art 2043 del Codice Civile.

NO

La Struttura Sanitaria risponde ai sensi degli art. 1218 e 1228 del Codice Civile per cui l'onere della prova è a carico della struttura che deve dimostrare di non aver causato il danno.

Entrambi i soggetti, Esercente la Professione Sanitaria e Struttura Sanitaria possono essere chiamati in solido a rispondere del danno.

CONDANNA IN SOLIDO

**NOSTRA GARANZIA
UNICA SUL MERCATO**



Assicura il dipendente anche per colpa lieve, con un massimale di €2.000.000 , qualora vi fosse una condanna in solido con l'Ente di Appartenenza e la Compagnia di Assicurazioni dell'Ente o l'Ente stesso dovessero ritardare il pagamento del danno. In questo caso, a seguito dell'emissione di un decreto ingiuntivo nei confronti dell'Assicurato, la Compagnia provvede a tacitare il danno agli aventi diritto con possibilità di rivalsa nei confronti della Compagnia di Assicurazioni e/o l'Ente inadempiente.