

GLOBAL SOLVING



AREA SANITÀ



CENTRO  
STUDI  
MARANGONI

# I NUOVI OBBLIGHI ASSICURATIVI LA TUTELA DEI PAZIENTI E IL FONDO DI GARANZA

Attilio Steffano



LABORATORIO di  
RESPONSABILITÀ SANITARIA

Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Università degli Studi di Milano

Mercoledì 27 febbraio 2013



RESPONSABILITÀ SANITARIA

di cosa stiamo parlando



*polizza Rc professionale*

**Obbligatoria o**

**Opportunità irrinunciabile**

# Rinvio obbligo assicurazione R.C. Professionale

*Il 4 agosto 2012*

*il Consiglio dei Ministri ha approvato il decreto di  
riforma degli ordinamenti professionali.*

**Concedendo una proroga di 12 mesi** (quindi agosto 2013)  
per assolvere l'obbligo, da parte del professionista, di stipulare  
polizza assicurativa per la copertura di eventuali danni.





13 settembre 2012  
«decreto Balduzzi»  
decreto legge numero 158

***“Disposizioni urgenti per promuovere  
lo sviluppo del Paese mediante  
un più alto livello di tutela della salute”.***

## Decreto Balduzzi.



*“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”.*

E' stato pubblicato in Gazzetta il **13/09/2012**

**18/10/2012** Passa alla Camera

**31/10/2012** Passa al Senato

**Il 10/11/2012 viene pubblicato  
in Gazzetta Ufficiale**

# Ora è legge



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

- **Articolo 3 (Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie)**
- **1. L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.**



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

- **Art. 3 comma 2, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa.. (la stessa non sembra essere pertanto sostituibile dal fondo)**
- **Art. 3 comma 2.a annuncia che saranno determinati i casi, per definite categorie di rischio professionale, per i quali prevedere l'obbligo, da parte di *"un fondo appositamente costituito"*, di garantire idonea copertura assicurativa a quei professionisti che ne facciano espressa richiesta e che concorrano al suo finanziamento, unitamente alle Compagnie assicuratrici (*come successivamente precisato*) rinunciando apparentemente alla copertura assicurativa di una compagnia che non sarebbero riusciti ancora a reperire, o dalla quale fossero stati estromessi o che avrebbero potuto valutare come troppo onerosa.**



Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

## Come interverrà il Fondo?

*Il Fondo sembrerebbe configurarsi alla stregua di una «Bad Company» all'interno della quale far confluire i risultati della cosiddetta "antiselezione di rischi", ossia garantire quelle attività che nessuna compagnia si renderebbe disponibile ad assumere e per quei clienti i cui contratti assicurativi fossero stati "disdettati" a causa di pluralità di richieste di risarcimento inoltrate ai precedenti assicuratori.*



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

Risulta altrettanto incomprensibile se la dizione adottata dall'estensore della norma

*“prevedere l’obbligo, in capo a un fondo appositamente costituito, di garantire idonea **copertura assicurativa**...”:*

- *si traduca in pratica nella creazione di una riserva economica da rendere disponibile in mutua solidarietà a favore dei professionisti iscritti (ma in questo caso le Compagnie partecipanti e contribuenti del fondo sarebbero in opposizione di interessi vista la antiselezione dei rischi creatasi in precedenza)*
- *oppure sia molto più semplicemente **una provvista economica** che permetta al **Fondo** stesso di negoziare e contrarre coperture assicurative a favore degli iscritti.*



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

Dovrà essere inoltre valutata dalla regolamentazione del **Fondo** la possibilità di aderirvi da parte di quei **sanitari, anche non rientranti nelle categorie di rischio professionale predefinite** e che ne facciano richiesta, per potersi garantire da eventuali pretese che superino le garanzie previste dalle loro coperture assicurative (ad esempio richieste di importi eccedenti i massimali, richieste per fatti esclusi, o non rientranti nelle condizioni della propria polizza).



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

*Il fondo sarà finanziato dal contributo a carico delle compagnie di assicurazione che garantiscono l'attività "medico professionale" con un importo non superiore al "4%" dei premi incassati, presumibilmente nello specifico settore.*

Si potrebbe determinare una disparità di trattamento **tra chi potrà o vorrà aderire al fondo** e chi invece, pur non potendo o volendo aderire, lo dovrà ugualmente finanziare con il contributo versato dalla propria Compagnia e prevedibilmente caricato sulla polizza assicurativa stessa.



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

*La dotazione finanziaria del fondo (nell'ipotesi venga concepito come riserva economica distribuibile) potrebbe essere congrua se fossero inclusi i premi di tutte le coperture sanitarie, e non solo di quelle medico professionali, in quanto i premi incassati nel 2010 per la responsabilità dei professionisti ammonta a €210.000.000,00 mentre per quella riferita alle strutture sanitarie ammonta a € 290.000.000,00.*

Con una previsione finale di € 20.000.000,00 di finanziamento disponibile da parte delle compagnie di assicurazione applicando l'aliquota massima del 4% ai premi incassati complessivamente.

Questo contributo ricadrà inevitabilmente sul costo delle coperture dei singoli professionisti sanitari, e nell'interpretazione più estesa su tutte le strutture sanitarie, con un evidente aggravio di costi per il Servizio Sanitario pubblico che ne risulterebbe il principale finanziatore indiretto.



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

Il *comma 2. b)* prevede ambiziosamente che la gestione di questo fondo sia affidata a una struttura gestionale *“senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”*.

*E' invece facile immaginare che le competenze e i mezzi necessari presuppongano costi di forte assimilazione a quelli di una compagnia assicurativa, se la selezione dei partecipanti, liquidazione e riservazione degli indennizzi, dovranno risultare ovviamente ragionevolmente sostenibili.*



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

Il *comma 2.c)* indica che i contratti di assicurazione dovranno prevedere meccanismi (del tipo **bonus malus**) per la variazione del premio alle rispettive scadenze.

*Tale previsione difficilmente potrà produrre una variazione di premio di anno in anno in caso di assenza di sinistri, vista la fisiologica caratteristica di lunga durata di definizione degli stessi.*



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

Viene altresì indicato che **non sarà possibile per la compagnia** procedere alla disdetta in caso di singolo sinistro nè in corso d'anno né alla scadenza, ma che occorrerà una **“reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario accertata con sentenza definitiva”** per procedere alla disdetta stessa

la applicazione di questo criterio a eventuali polizze di durata annuale e con tacito rinnovo renderebbe questi contratti di durata di fatto poliennale.



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

Non sembra noto all'estensore che già oggi molte soluzioni assicurative **sono proposte senza tacito rinnovo**, senza quindi la necessità di alcuna disdetta preventiva con la conseguenza quindi della inapplicabilità del prolungamento di durata che precede.



Se la conseguenza facilmente prevedibile potrebbe essere una ulteriore rarefazione del numero delle compagnie disposte a emettere coperture di responsabilità sanitaria, non possiamo anche non ricordare che **non esiste alcun obbligo in capo alle compagnie di sottoscrivere il rischio sanitario.**



## Aspetti assicurativi della Legge Nr. 189/2012

**Quindi la tutela del cittadino consumatore, obiettivo centrale sia dell'obbligo di stipula da parte dei professionisti di coperture di Responsabilità Civile che delle previsioni di questa legge, ne risulta comunque compromessa.**



Art.3-bis

***Gestione e monitoraggio dei Rischi Sanitari***

***Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico.***



*E il Risk Mgmt?*

*Soppresso l'obbligo di individuare, all'interno della propria organizzazione o con il ricorso a soggetti esterni dotati di specifica competenza in materia, una unità di risk management*

*Soppresso anche l'iniziale obbligo assicurativo a carico delle Strutture Sanitarie*

*Ogni attività di Risk Mgmt è quindi relegata all'interno di una semplice raccomandazione*



**COSA SI ASPETTA IL MEDICO ?**

**RECUPERARE LA FIDUCIA NELL'ASSICURATORE**

**POTER SCEGLIERE AL MEGLIO LA PROPRIA  
COPERTURA ASSICURATIVA**



**PROFESSIONISTI ASSICURATI? Attenzione a...**

**Al massimale e ai sottolimiti**

**Al massimale per anno**

**Ai Danni Patrimoniali**

**Alla Copertura per l'attività Libero Professionale**

**Alle Condizioni di pagamento dei Premi**

**Alle Condizioni di denuncia dei sinistri**

**Ai Sinistri precedenti e alle Polizze disdettate**



**E ancora...**

**Alla Retroattività**

**Alla Garanzia Postuma**

**Alle Esclusioni**

**Agli Atti invasivi a scopi diagnostici e Terapeutici**

**Agli Interventi chirurgici**

**Alla Colpa Grave**

**Alla Conduzione dello Studio**



# LE PRIME APPLICAZIONI 2013

## NEL PENALE

Un'autentica primizia. Depositata il 30 gennaio 2013 dalla Quarta Sezione della Cassazione Penale - Pres. Carlo Brusco, Est. Rocco Blaiotta, Procuratore Generale il Dr. Vito D'Ambrosio - la primissima decisione (la sentenza n. **268/2013** emessa alla pubblica udienza del 29.1.2013) che applica la nuova **legge n. 189 dell'8 novembre 2012** sulla depenalizzazione della **colpa medica lieve** .

Il Collegio degli Ermellini, muovendo dall'art. 2 c.p. (successione di leggi penali e legge più favorevole al reo), ha così annullato con rinvio la condanna per **omicidio colposo** a carico di un chirurgo che aveva provocato la **morte del paziente** per la lesione di vasi sanguigni, con conseguente emorragia letale; ciò era accaduto in occasione di un intervento di ernia discale recidivante.

La questione ritorna ora al giudice del merito per verificare se esistano linee guida o pratiche mediche accreditate e più note della specialità scientifica afferenti la tipologia di atto chirurgico, onde stabilire se si tratti di colpa lieve o grave.

Sarà così possibile acclarare se il medico chirurgo si sia attenuto a tali direttive.

In realtà, nell'ordinamento giuridico italiano - nella sede **penale** non sussiste nessuna differenza fra **colpa lieve** e **colpa grave**: tale dicotomia riveste rilievo al più quale criterio per la determinazione della **pena** o come **circostanza aggravante**: MAI per determinare l'elemento soggettivo del delitto.

# LE PRIME APPLICAZIONI 2013

## NEL CIVILE

Cassazione. Le conseguenze civilistiche

# La responsabilità medica sopravvive alle linee guida

MILANO

La responsabilità civile del medico chirurgo per un intervento finito male non è esclusa anche se sono state applicate scrupolosamente le linee guida e le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. Il decreto legge 158/2012, convertito nella legge 8 novembre 2012, che depenalizza la responsabilità dei sanitari per fatti in sostanza imprevedibili, non tocca minimamente le conseguenze civilistiche per i danni colposi, anche da colpa lieve, provocati al paziente.

La Terza sezione civile della Cassazione (sentenza 4030/13, depositata ieri) torna sul tema sempre caldissimo del rapporto tra medico e paziente, intervenendo su un territorio molto prossimo alla medicina difensiva. Il caso nasceva dall'odissea, non solo giudiziaria, di una don-

na emiliana operata nel 1993 per un sospetto tumore - in realtà inesistente - e che a causa dell'intervento aveva poi riportato una invalidità permanente quantificata in dieci punti.

Secondo la difesa dei responsabili civili - cioè la compagnia di assicurazione e la Asl locale - la depenalizzazione dello scorso anno, almeno nei limiti definiti dall'articolo 3, renderebbe improcedibile anche ogni azione di risarcimento civilistico. Una interpretazione, questa, smentita dallo stesso tenore letterale della norma - argomenta la Cassazione - vi-

### IL PRINCIPIO

La depenalizzazione introdotta dal Dl 158 non cancella gli effetti dei danni provocati anche da colpa lieve

sto che nel dl 158 è fatta esplicitamente salva la clausola generale del *neminem laedere* (articolo 2043 del Codice civile) tanto più in un ambito che «riguarda diritti umani inviolabili quale è la salute».

Non solo. Anche se i medici provassero una propria colpa lieve - affievolita appunto dall'aver fatto "il meglio" stabilito dalla comunità scientifica in quel momento storico - questa prova «non esime dalla responsabilità civile, che considera la colpa in una dimensione lata, inclusiva del dolo e della diligenza professionale, e nel caso di specie i medici e la struttura non hanno dato la prova della esimente della complicità non prevedibile e non prevenibile, prova che incombe alla parte che assume l'obbligo di garanzia della salute».

A. Gal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

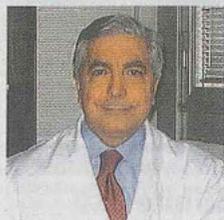
**L'emergenza** I camici bianchi lamentano di trovarsi soli di fronte alle denunce dei pazienti: «Rifiutati dalle compagnie»

# Errori clinici, medici alla Corte dei conti

L'Ordine: cause quintuplicate da quando gli ospedali non si assicurano più

E adesso i medici accusati di *malpractice* finiscono addirittura davanti alla Corte dei conti per danni all'erario. È l'ennesima bastonata sui camici bianchi che rischiano di trovarsi sempre più soli contro le denunce dei malati per (presunti) errori. Il meccanismo che si è innescato è un giro vizioso.

I pazienti trascinano sempre più spesso i medici in tribunale (in Lombardia si contano almeno tremila cause l'anno). Così le assicurazioni non vo-

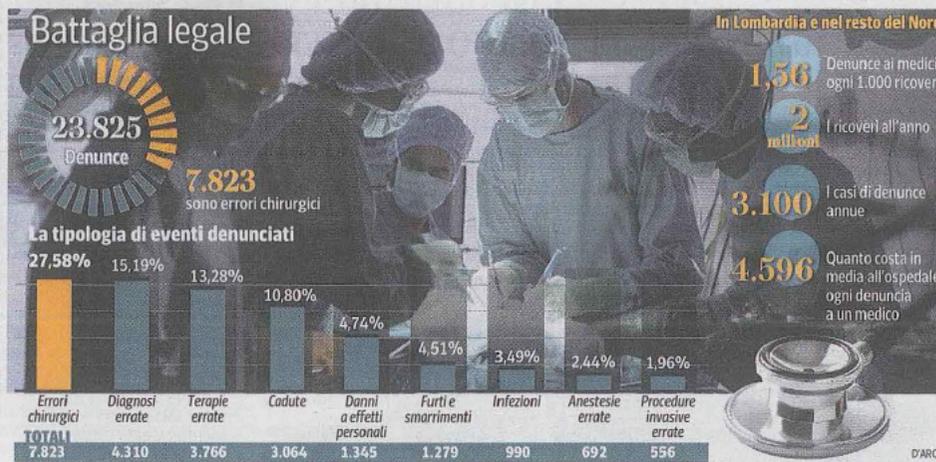


## Il presidente

«Spesso le denunce finiscono in niente, ma il medico è costretto ad autoassicurarsi»

gliono più assicurare gli ospedali e, tanto meno, i singoli professionisti (sono andati deserti persino i bandi di gara aperti su scala regionale dal Pirellone). La conseguenza è che le strutture sanitarie sono costrette ad *autoassicurarsi*, ossia a risarcire i casi di *malpractice* con soldi pubblici pescati dai bilanci (la questione riguarda almeno 12 ospedali lombardi). Di qui alla rivalsa sui singoli medici il passo è breve. «Dallo scorso settembre — dice il presidente dell'Ordine dei medici, Roberto Carlo Rossi — sono quintuplicate le cause davanti alla Corte dei conti di Milano contro i medici accusati

**Al vertice della professione**  
Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici.  
Sotto: Luigi Fedele, direttore di Scienze materno-infantili alla clinica Mangiagalli



di aver commesso errori». La denuncia è arrivata venerdì sera durante un incontro pubblico organizzato dall'Ordine dei medici al Westin Palace con i candidati alle elezioni regiona-

li. «Spesso tutto finisce in niente, ma le accuse fioccano sempre più numerose e oramai è una vera e propria emergenza — scrive Rossi sul sito dell'Ordine dei medici [\[www.omceo.it\]\(http://www.omceo.it\) —. L'\*autoassicurazione\* è diventata la regola e, in questi casi, il medico deve anche sobbarcarsi, oltre a quella in sede civile e penale, anche una causa davanti alla Corte dei conti](http://www.omceo-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

per aver causato un presunto danno erariale». Il problema è concreto. Arnaldo Migliorini, 50 anni, fa il medico legale da 25: «Fino allo scorso settembre sapevo a ma-

lapena dove fosse la sede della Corte dei conti — racconta —. E mai avrei pensato di doverci andare per lavoro. E, invece, negli ultimi sei mesi ho dovuto eseguire perizie tecniche per quattro cause di danno erariale contestato ai medici». Riflette Rossi: «Ma è giusto che, in un Paese civile, non ci sia nessun provvedimento di legge che obblighi gli ospedali ad assicurarsi mantenendo indenni i camici bianchi e non ci sia nessuna norma che imponga alle compagnie di assicurare i medici?».

Il tema dell'assicurazione è scottante. Oggi sarà uno dei motivi al centro della protesta di ginecologi e ostetrici, che

## Il medico legale

«In sei mesi ho eseguito perizie per quattro cause di danno erariale contestato ai medici»

hanno dichiarato un giorno di sciopero. «È un paradosso — ha spiegato Luigi Fedele, direttore del dipartimento di Scienze materno-infantili alla clinica Mangiagalli —. Mentre negli ultimi dieci anni l'assistenza ostetrica è migliorata in termini di minore mortalità materna e neonatale, il contenzioso medico legale è in aumento. Si parte sempre dal presupposto che se c'è un danno c'è una colpa del medico. Ma nell'evento nascita le variabili sono tantissime, non ultima la salute genetica del bambino».

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it

## Campagna dello leo e della Croce rossa

### Papilloma Vaccinazioni per 500 adolescenti

Chiamate in 500 a vaccinarsi contro il Papilloma virus. Con la direzione scientifica dell'Istituto europeo di oncologia (leo), la Croce rossa vaccinerà le ragazze milanesi nate nel 1997 che non hanno aderito alla precedente campagna. Saranno il Comune e la Asl a fornire i nominativi necessari e a invitare le famiglie a cogliere la nuova opportunità.

La Fondazione Rotary Club Milano per Milano metterà a disposizione le risorse necessarie all'acquisto dei vaccini grazie a raccolte di fondi avviate da alcuni mesi che proseguiranno anche nel 2013. «Vaccinare le giovani contro il Papilloma virus significa dare loro la possibilità di non ammalarsi di tumore dell'utero — sottolinea Mauro Melis, amministratore

delegato dello leo e del Centro cardiologico Monzino —, leo è impegnato da anni nella prevenzione: e questa volta vogliamo raggiungere chi non ha avuto la possibilità e gli strumenti per comprendere quale straordinaria importanza abbia prendersi cura di sé».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA

Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Università degli Studi di Milano



La sanità deve purtroppo fare i conti con una situazione di contenzioso importante, premi fino a qualche anno fa ritenuti “assurdi” sono oggi la regola, malgrado ciò le compagnie assicurative rifuggono questo settore.

La “Sostenibilità” è la sfida futura delle coperture assicurative per la classe Medica.

Con l’obiettivo di avere prestazioni e garanzie stabili nel lungo periodo.



# I MANUALI di Responsabilità Sanitaria

A cura di  
Filippo Martini Umberto Genovese

## La valutazione della colpa medica e la sua tutela assicurativa

Opinioni a Confronto alla luce della Legge 8 novembre 2012, n. 189  
Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158,  
recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese  
mediante un più alto livello di tutela della salute

con il contributo di  
Simone Amato • Rodolfo Berti • Alberto Blandino • Marco Bona • Rossana Breda • Giuseppe Buffone  
Michelangelo Casali • Sara Del Sordo • Maurizio Hazan • Luigi Isolabella • Luigi Mastroberardo  
Francesca Mobilia • Augusto Panà • Angela Quatraro • Marco Rodolfi • Attilio Stefano  
Mario Vatta • Riccardo Zoja • Daniela Zorzit



MAGGIOLI  
EDITORE

### I SAGGI di Responsabilità Sanitaria

Umberto Genovese • Sara Del Sordo • Francesca Mobilia  
Maurizio Hazan • Luigi Isolabella • Attilio Stefano

#### Glossario giuridico, assicurativo e medico-legale della responsabilità sanitaria

con il contributo di  
Marco A. Grandi • Antonella Piga • Angela Quatraro  
Sonia Scarpati • Riccardo Zoja • Daniela Zorzit



MAGGIOLI  
EDITORE

### I SAGGI di Responsabilità Sanitaria

Paolo Marfisi • Antonio Scarpati • Andrea Ferraro  
Riccardo Zoja • Umberto Genovese

#### La medicina difensiva questioni giuridiche, assicurative, medico-legali

con il contributo di  
Raffaella Cannoli • Sara D'Isa • Attilio Stefano  
Lavinia Vercelli • Luciano Esposito



MAGGIOLI  
EDITORE

### I SAGGI di Responsabilità Sanitaria

Lavinia Vercelli • Nicola Spadolini  
Lorenzo Marotta • Attilio Stefano

#### La mediazione nella responsabilità medica

con il contributo medico-legale di  
Michelangelo B. Casali • Umberto Genovese • Riccardo Zoja



MAGGIOLI  
EDITORE



## LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA

Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Università degli Studi di Milano



GLOBAL SOLVING



AREA SANITÀ



CENTRO  
STUDI  
MARANGONI

# I NUOVI OBBLIGHI ASSICURATIVI LA TUTELA DEI PAZIENTI E IL FONDO DI GARANZA

Attilio Steffano



LABORATORIO di  
RESPONSABILITÀ SANITARIA

Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Università degli Studi di Milano

Mercoledì 27 febbraio 2013

