

31 ottobre 2016

Spett.le Segretario Regionale ANAAO
ASSOMED Regione Veneto
Dott. A. Benazzato

1

Oggetto: REGIONE del VENETO - Indagine di mercato per la ricerca di Copertura Assicurativa per il personale operante presso Aziende Sanitarie e Ospedaliere SSR.

Gentilissimi,

con riferimento al quesito formulatoci in merito al profilo di responsabilità previsto dall'impianto normativo vigente con particolare riferimento ai conseguenti riflessi assicurativi ed ai conseguenti strumenti di tutela per il medico dipendente, alla luce dell'indagine di mercato in oggetto, indetta dalla Regione del Veneto in esecuzione di quanto disposto dalla Giunta della Regione del Veneto con deliberazione n. 1171 del 19.7.2016, e pubblicata in data 25.10.2016, con la presente siamo a significarVi quanto segue:

premessso che

- Allo stato attuale, i principali riferimenti normativi e contrattualistici possono essere identificati nell'art. 28 della Costituzione Italiana¹, la Legge 114/2014 che all'art. 27 sancisce l'obbligatorietà di copertura per le Aziende Sanitarie e – con particolare riferimento ai Dirigenti Medici - nell'art. 21 del CCNL della Dirigenza Medica 3 novembre 2005 (modifica art. 24 CCNL 8 Giugno 2000)²;
- L'orientamento giurisprudenziale maggioritario attuale in materia si basa sui concetti di "Contratto atipico di speditività", individuato dalla Corte di Cassazione quale fondamento della struttura sanitaria e mediante il quale tra paziente e struttura si instaura un rapporto che deve essere considerato del tutto indipendente rispetto al rapporto paziente-medico e sulla tesi, introdotta dalla Suprema Corte con la sentenza n. 589/1999, del "Contatto Sociale", caratterizzato dall'affidamento che il malato ripone in

¹ I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici.

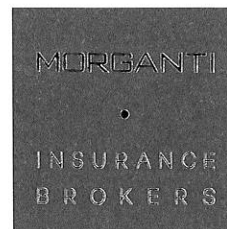
² Le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL 08/06/2000, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave; Sono fatte salve eventuali iniziative regionali per la copertura assicurativa attuate anche sulla base delle risultanze della Commissione istituita ai sensi dell'ex art. 24 del CCNL/2000



MORGANTI INSURANCE BROKERS S.R.L.
Lloyd's Correspondent

N. RUI B000065127
R.I.-P.I.-C.F. 02548480132

23900 LECCO viale Dante 17
T. 0341 287278 - 0341 286446 - F. 0341 286684
info@morgantibrokers.it - info@pec.morgantibrokers.it
www.morgantibrokers.it - www.colpagrave.com



colui che esercita una professione protetta avente ad oggetto beni costituzionalmente tutelati (quale la salute), creando un rapporto contrattuale di fatto tra medico e paziente;

- La disciplina giuridica e l'interpretazione giurisprudenziale in tale materia sono oggetto di continua evoluzione e di particolare attenzione da parte del legislatore negli ultimi anni (Legge Balduzzi, DDL Gelli attualmente in fase di discussione parlamentare), di cui non si può non tener conto;

ed analizzata alla documentazione pubblicata sul sito della Regione del Veneto relativamente a quanto in oggetto

segnaliamo quanto segue:

- A ns. avviso, lo schema di polizza pubblicato va considerato soprattutto in considerazione della reale rispondenza al profilo di responsabilità attualmente posto in capo al medico dipendente del SSR (e più in generale del SSN), nonché dei riflessi assicurativi, gestionali, di rapporti tra i vari soggetti coinvolti che potrebbero conseguirne;
- Con particolare riferimento alla Vostra Spett.le Associazione, tale schema va inoltre ponderato tenendo in considerazione le coperture già disponibili per gli Associati e l'attività puntualmente svolta nell'ottica di un corretto trasferimento del rischio degli stessi;

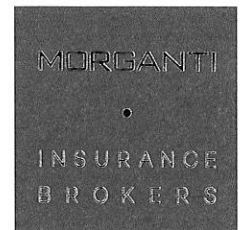
Tutto ciò premesso,

evidenziamo i seguenti spunti di riflessione:

Allo stato attuale dell'evoluzione normativa, in estrema sintesi al medico dipendente del SSR è imputabile una responsabilità derivante da colpa grave o dolo. Il dolo, in quanto personale e volontario non è assicurabile, mentre in caso di colpa grave è possibile attuare un trasferimento del rischio al mercato assicurativo. Per la strutturazione di una corretta copertura a tutela di questa fattispecie risulta indispensabile rifarsi a quanto previsto dalla normativa vigente e dal CCNL di riferimento.

Innanzitutto al momento³ la responsabilità incombente sul Medico del SSR (come pure quella per le Aziende Pubbliche) è di tipo contrattuale, prevedendo quindi l'onere di provare l'insussistenza di un nesso causale tra le prestazioni erogate (od omesse) e il pregiudizio lamentato a carico della struttura o del medico, nonché un periodo in cui il danneggiato possa avanzare una richiesta risarcitoria nei confronti della struttura o del

³ Il DDL Gelli attualmente all'attenzione delle Camere, prevede l'incanalamento della responsabilità incombente all'"esercente le professioni sanitarie" per il SSN nell'ambito della responsabilità extra-contrattuale, intendendo modificare lo status attuale - rispetto al quale già alcune sentenze avevano interpretato in tal senso la Legge Balduzzi - mantenendo al contempo una responsabilità di tipo contrattuale per le Aziende Pubbliche;



medico di 10 anni dal momento in cui abbia evidenza del pregiudizio subito e lo possa ricondurre alla prestazione erogata (od omessa) dal SSR.

Qualora un'azienda pubblica venga condannata al risarcimento del danno subito da un assistito per fatto colposo del proprio dipendente e a ciò consegua un danno erariale⁴, qualora la procura della corte dei conti, a seguito segnalazione effettuata dall'Ente, agisca in rivalsa nei confronti del dipendente medesimo, la relativa controversia spetta alla Cognizione della Corte dei Conti⁵.

Semplificando: la richiesta di risarcimento del danneggiato viene presa in carico in prima battuta dalla struttura di appartenenza. A seguito di un esborso economico, la stessa potrà segnalare a Corte dei Conti il Danno Erariale conseguente. Il procuratore della Corte dei Conti valuterà se archiviare il caso o, qualora rilevi la possibilità di sussistenza di colpa grave da parte del dipendente, inviare allo stesso un "invito a dedurre", a seguito del quale decidere se archiviare la pratica o instaurare un procedimento - davanti a Corte dei Conti - nei confronti del medico. Qualora tale procedimento si concluda con una condanna di "Colpa Grave", il medico sarà soggetto a versare l'importo stabilito dal Magistrato di Corte dei Conti, facendo eventualmente intervenire la propria copertura assicurativa qualora ne sia provvisto.

Partendo da questi assunti, lo schema di polizza pubblicato dalla Regione del Veneto appare non soltanto strutturato in modo completo e rispondente alla normativa, ma per certi versi sovradimensionato rispetto alla stessa.

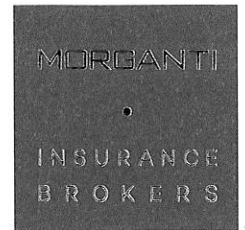
Ciò comporta a nostro avviso i seguenti aspetti:

- Innanzitutto va considerato che apre la strada a risarcimenti forniti dall'Assicuratore del medico in casi attualmente non previsti dalla normativa e dalla contrattualistica vigenti. L'azione diretta del terzo danneggiato nei confronti del medico, la previsione di sinistro qualora la "colpa grave" non venga sancita da Corte dei Conti, ma emerga anche come possibilità in fase stragiudiziale o, transattiva, penale, civile, sono aspetti che - estrapolati dal singolo caso e visionati in un'ottica complessiva del comparto - aprono la strada a configurare una diversa e più ampia responsabilità nei confronti del medico del SSR o quantomeno si sostanziano come un trasferimento della gestione del sinistro - che dovrebbe essere in capo all'azienda di appartenenza - direttamente al medico ed alla propria polizza.

Quindi, da un lato un fondamentale aspetto interpretativo che va in contrasto con la disciplina corrente esponendo il medico ad una responsabilità più ampia di quella a lui imputabile, a cui si aggiunge - in caso di attivazione della polizza - un onere documentale, informativo e probatorio in capo sin dalle prime battute al medico anziché alla struttura di appartenenza, configurandosi un trasferimento della gestione dei

⁴ o meglio, in modo estensivo qualunque ipotesi di responsabilità per pregiudizi economici arrecati allo Stato o ad enti pubblici da persone legate da vincoli di impiego o di servizio ed in conseguenza di violazioni degli obblighi inerenti a detti rapporti (secondo la previsione dell'art. 52 r.d. 12.7.1934, n. 1214 e dell'art. 103 Cost.);

⁵ Cass. Civ. Sez. unite, sent. 4.12.2001, n. 15288;



sinistri dall'azienda al medico (o alla sua polizza)⁶;

- Immediata conseguenza è l'innalzamento del premio di polizza, formulato su una copertura sovrabbondante rispetto alle reali esigenze.

4

Relativamente a questi aspetti corre l'obbligo di segnalare come l'offerta assicurativa resa disponibile da ANAAO ai propri associati si configuri come completa e già contempri una polizza per la RC Colpa Grave, in continua evoluzione e a prezzi estremamente competitivi, una polizza di Tutela Legale – già inclusa nella quota associativa ed integrabile con contribuzione volontaria – non legata al solo sinistro da colpa grave e che renderebbe pertanto non necessario quanto previsto alla Sezione II dello schema, oltre ad una copertura per la RC Patrimoniale acquistabile singolarmente od associabile – a condizioni particolarmente vantaggiose – alla polizza di RC Colpa Grave.

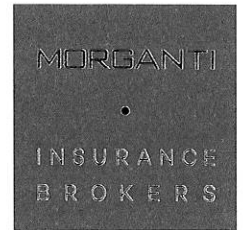
Sulla base di questi elementi e dell'impianto delle polizze, strutturato in accordo con la disciplina vigente e con il supporto interpretativo della Direzione Nazionale e della Commissione Assicurativa del Sindacato, andrebbe pertanto valutata con estrema attenzione l'opportunità di veicolare agli Associati un prodotto differente, più costoso e con un impianto normativo sovradimensionato e in alcuni aspetti in controtendenza con l'evoluzione normativa che sta prendendo forma attraverso il c.d. DDL Gelli, come già evidenziato nella nota "6";

- La peculiare strutturazione dello schema di polizza, con particolare riferimento alla Sezione III, apre poi a scenari di possibile accresciuta criticità tra gli attori coinvolti: Assicuratori, Medici, Aziende, con i primi che potrebbero trovarsi a risarcire danni imputati al medico al di fuori della normativa e della contrattualistica vigente, salvo il diritto di rivalersi nei confronti delle strutture subordinando l'operatività della garanzia *"...solo qualora e fino a quando norme contrattuali collettive che prevedano uno specifico obbligo per l'Azienda di tenere indenne l'Assicurato da quanto chiamato a rispondere per danni generati a terzi da colpa lieve."*

Da tutto quanto sopra esposto si evidenzia quindi come gli strumenti assicurativi già a disposizione degli Associati risultino tutelanti per gli stessi ed aderenti alla normativa vigente. L'attenzione alle evoluzioni normative è, come sempre massima, sia da parte del

⁶ a questo proposito occorre puntualizzare come il c.d. DDL Gelli si ponga l'obiettivo diametralmente opposto di agevolare l'esercente le professioni sanitarie attuando – nella formulazione attuale che dovrà essere sottoposta al vaglio del Senato e successivamente della Camera dei Deputati – dei meccanismi di tutela che possono essere riassunti nei seguenti punti:

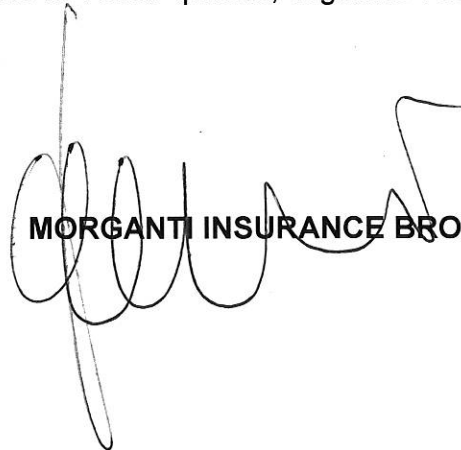
- Prevedere una responsabilità di tipo extra-contrattuale per i dipendenti del SSN, lasciando in capo alle strutture una responsabilità di tipo contrattuale;
 - Mantenere in capo a Corte dei Conti la titolarità della rivalsa nei confronti dei dipendenti;
 - Includere un tetto massimo al possibile importo risarcitorio in capo al singolo dipendente (3 volte la retribuzione annua);
 - Imporre un obbligo assicurativo a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private (o dotarsi di strumenti equivalenti);
- che ribadiscono come il coinvolgimento del medico non debba essere primario rispetto all'azienda di appartenenza;



Sindacato che del Broker, e ad eventuali aggiornamenti normativi corrisponderanno puntuali trattative col mercato assicurativo per i necessari adeguamenti delle polizze.

Conformemente alla linea sempre tenuta dal Sindacato, reputiamo come l'offerta di prodotti che possano ampliare la casistica di sinistri imputabili in prima battuta al medico – se recepiti dal mercato assicurativo - possa creare distorsioni nell'applicazione normativa e soprattutto contrattualistica, legittimando un ricorso sempre maggiore alla richiesta risarcitoria direttamente al medico, con potenziali riflessi negativi per tutto il comparto ed acuire elementi di criticità nei rapporti tra esercenti la professione sanitaria e struttura di appartenenza.

Nella speranza di aver compiutamente risposto al Vostro quesito, cogliamo l'occasione per inviare i ns. più cordiali saluti.


MORGANTI INSURANCE BROKERS