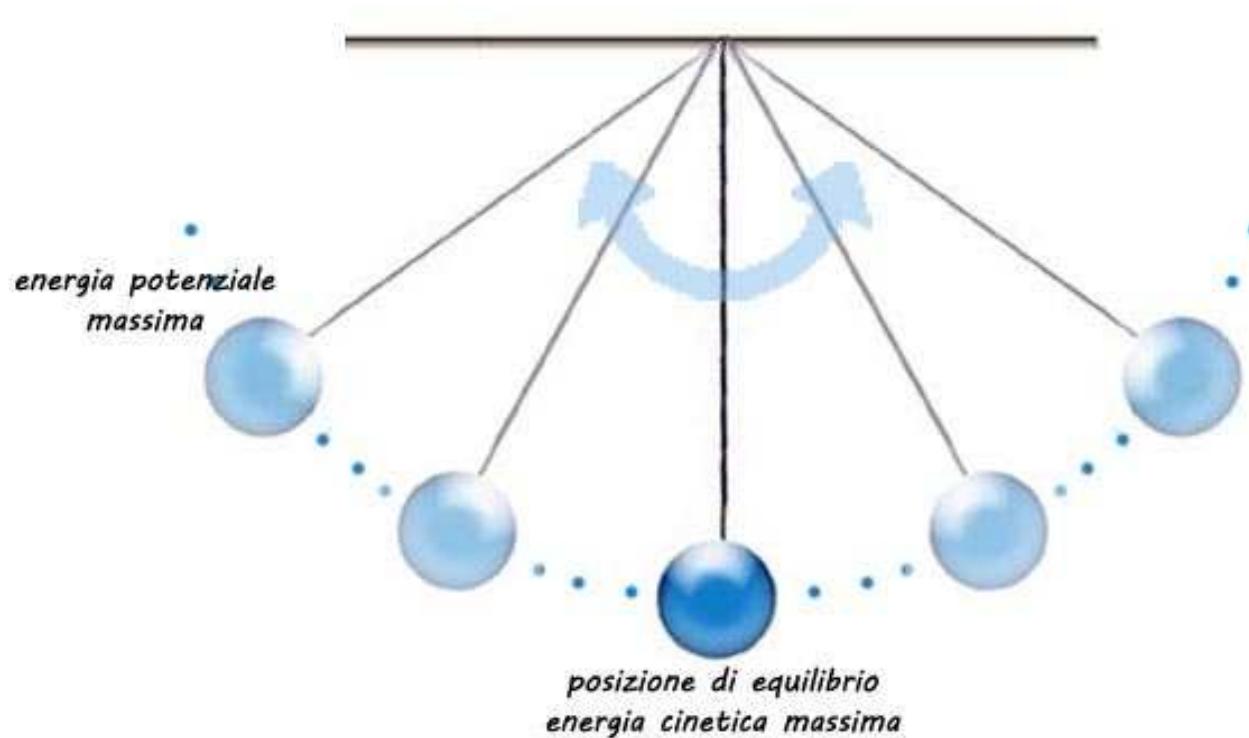


LEGGE 8 marzo 2017, n.24

(G.U. n. 64 del 17 marzo 2017)

**Disposizioni in materia di sicurezza delle
cure e della persona assistita, nonché in
materia di responsabilità professionale degli
esercenti le professione sanitarie.**



Ci si era spinti troppo in là.....



**NORMA DI SISTEMA, DI
PRINCIPIO, DI DIREZIONE....**

**PREVENZIONE DEL RISCHIO E
RESPONSABILITA' "SOSTENIBILE"**

**DALLA RESPONSABILITA' SANITARIA ALLA
SANITA' RESPONSABILE**

Le linee guida della riforma



**Apprezzabile esercizio di contemporamento e
miglior calibratura delle esigenze di tutela del
paziente e di protezione del medico**

TUTELA DEL MEDICO E CONTRASTO ALLA MEDICINA DIFENSIVA

- Rivisitazione dei regimi di responsabilità civile e penale;
- Limitazione quantitativa e qualitativa della rivalsa della struttura, anche in ambito privato
- Calmierazione dei parametri risarcitori, importati dalla rc auto.
- Linee guida e responsabilità; linee guida e risarcimento.

Più genericamente, questa è La regola di base:

Il potere di governo del proprio rischio giustifica l'applicazione della responsabilità contrattuale (tanto per la struttura quanto per il medico); **responsabilità contrattuale** alla quale è correlato – normalmente – l'obbligo di assicurarsi in proprio, a tutela del (proprio) paziente.

TUTTO TORNA LA' DOVE FORSE AVREBBE DOVUTO
RIMANERE.....

Il “ritorno” alla disciplina aquiliana proclamato dall’art. 7 ben può essere letto come espressione della volontà — in una visione meno miope — di spostare la lente (**dal singolo operatore**) sulla struttura, alla quale — appunto — si impone di attivarsi per una efficiente prevenzione e gestione del rischio. E, altresì, come un secco rifiuto di quel “trend” giurisprudenziale che, nel corso del tempo, ha trasformato il singolo medico in una sorta di “garante” del successo della cura (attraverso l’inquadramento della responsabilità entro le maglie dell’ art. 1218 c.c.).

UNA LEGGE SIGNIFICATIVA,
SU DI UN PIANO
SISTEMICO/ORDINAMENTAL
E

DIRITTO VIGENTE VS DIRITTO VIVENTE



TUTELA DEL PAZIENTE (e del sistema in generale)

- Anticipazione della tutela e prevenzione del rischio: dal risarcimento in moneta al rafforzamento della Sicurezza delle cure (parte integrante del diritto alla salute).
- Cultura della trasparenza, del *dialogo* e della conciliazione (CTP, 702 bis e mediaconciliazione. Obblighi di comunicazione di cui all'art. 13 nell'interesse anche del medico). *Verso una nuova alleanza terapeutica.*
- Tasca capiente assicurativa: azione diretta, non opponibilità delle eccezioni, claims made con retroattiva, procedura di offerta stragiudiziale. Fondo di garanzia.

ASSICURAZIONE E TUTELA DEL DANNEGGIATO

**D.L. 138/2011
Convertito in L. 148/2011**

Art. 3, comma 5

e) **a tutela del cliente**, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti;

IL RISCHIO: FATTORE COMUNE tra

Prevenzione



assicurazione

LE REGOLE PROPRIE DELLA RESPONSABILITÀ
OBBLIGATORIAMENTE ASSICURATA

PRESIDI A TUTELA DEI TERZI DANNEGGIATI (TASCA
CAPIENTE, AZIONE DIRETTA NON OPPONIBILITÀ DELLE
ECCEZIONI)

Vs

ACCETTAZIONE SOLIDALE DI REGOLE DI RESPONSABILITÀ E
RISARCITORIE A SÉ STANTI (*il patto sociale si allarga....*)

ASSICURAZIONE, SICUREZZA DELLE CURE E RISK MANAGEMENT

L'obbligo assicurativo induce inoltre una **miglior gestione del rischio** in funzione della sua più economica e sostenibile assicurabilità.

ASSICURAZIONE VIRTUOSA O VIRTUALE?

**(in assenza dell'obbligo a
contrarre?)**

**La disciplina
assicurativa della legge
Gelli: una scelta
opportunistica e
consapevole!**



**Largo spazio
alla
decretazione
attuativa**

ALCUNI TEMI “CALDI”

- L’AZIONE DIRETTA E LE PROCEDURE LIQUIDATIVE;
- IL PATTO DI GESTIONE DELLA LITE;
- IL RISCHIO DI SURPLACE TRA ASSICURATORI
- La CD. AUTOASSICURAZIONE...

MA SOPRATTUTTO.....

- 1) La non opponibilità delle eccezioni, rispetto a franchigie e SIR
- 2) Il regime di operatività temporale della polizza obbligatoria, secondo l’art. 11;

Art. 12

Azione diretta del soggetto danneggiato

1. Fatte salve le disposizioni dell'articolo 8, il soggetto danneggiato ha diritto di **agire direttamente**, entro i **limiti delle somme per le quali e' stato stipulato il contratto di assicurazione**, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 dell'articolo 10 e all'esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 10.
2. Non sono opponibili al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, **eccezioni derivanti dal contratto** diverse da quelle stabilite dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6, che definisce i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 10, comma 2.

Segue

**LA CLAIMS MADE
TRA GIURISPRUDENZA.
LEGGE “GELLI” E LEGGE
CONCORRENZA**

Art. 3, comma 5, lett. e, D. lgs 138/2011, modificato dalla “Legge Concorrenza” del 2017

Introduce un paradigma legale assicurativo per le “professioni regolamentate”, consistente in una *claims made* dotata di ultrattivit decennale, **facendo salva la libert contrattuale delle parti**:

- “... *in ogni caso, fatta salva la libert contrattuale delle parti, le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al periodo precedente prevedono l’offerta di un periodo di ultrattivit della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilit verificatisi nel periodo di operativit della copertura.* La disposizione di cui al periodo precedente si applica, altres, alle polizze assicurative in corso di validit alla data di entrata in vigore della presente disposizione. A tal fine, a richiesta del contraente e ferma la libert contrattuale, le compagnie assicurative propongono la rinegoziazione del contratto al richiedente secondo le nuove condizioni di premio”.

La claims made nella “Legge Gelli” (Legge n. 24/2017)

Art. 11: **“La garanzia assicurativa deve prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa deve essere previsto 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 efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultrattivitÀ è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.”**

LA LEGGE GELLI
E LA LEGGE 124/2017

ed il

diritto dei sistemi delle
responsabilità
obbligatoriamente
assicurate

**E' IL "MOMENTO"
DELL'ASSICURAZIONE,**

**TRA FUNZIONE SOCIALE,
OPPORTUNITA' DI SVILUPPO
ed
OBBLIGHI DI AUTENTICO
PRESIDIO E DI SERVIZIO**