

“Legge Gelli”, pubblicato il Decreto Attuativo (previsto dall’art. 10 comma 6 della predetta Legge)

Con la Gazzetta Ufficiale del 1° Marzo (allegata), il decreto attuativo (previsto dall’art. 10 comma 6 della predetta Legge) della legge Gelli sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure per la **determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie**, a quasi sette anni di distanza dall’approvazione della legge 24/2017.

Il decreto disciplina:

- a) i requisiti minimi di garanzia delle polizze assicurative di cui ai commi 1, 2 e 3 dell’articolo 10 della Legge, per strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie;
- b) i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, in assunzione diretta del rischio, di cui al comma 1 dell’articolo 10 della Legge;
- c) le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un’impresa di assicurazione;
- d) la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati.

Gli assicuratori avranno due anni di tempo per adeguare i contratti ai nuovi requisiti minimi.

Le strutture e **gli esercenti la professione sanitaria sono tenuti a rispettare gli obblighi di pubblicità e trasparenza previsti dalle normative vigenti.**

I testi normativi delle Compagnie Assicurative specialistiche, sono già perlopiù in linea con le disposizioni di Legge, vediamo i punti principali per gli esercenti la professione sanitaria:

❖ **oggetto della garanzia assicurativa.** In base a quanto previsto dalla legge Gelli, l’assicuratore si impegna a tenere indenne l’esercente la professione sanitaria dai rischi derivanti dalla sua attività per la copertura della **responsabilità contrattuale** di quanto sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento per danni cagionati a terzi e prestatori d’opera dal personale operante a qualunque titolo. La copertura assicurativa **dovrà includere anche la responsabilità extracontrattuale** a carico degli esercenti la professione sanitaria riconosciuti colpevoli per Colpa Grave, con sentenza passata in giudicato, relativa a prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ed anche nel caso in cui essi non siano dipendenti della struttura.

In caso di responsabilità solidale dell’assicurato, l’assicuratore dovrà rispondere per l’intero, fatto salvo il diritto di quest’ultimo di agire in surroga verso gli altri corresponsabili.

Ad ogni scadenza contrattuale e fatto salvo preavviso da comunicare entro 90 gg dalla scadenza stessa, è prevista per l’assicuratore la possibilità di variare il premio di rinnovo in aumento o diminuzione, in relazione ai sinistri verificatisi nella durata del contratto (bonus/malus). Nell’applicare la variazione in aumento l’assicuratore dovrà tenere conto della tipologia e del numero dei sinistri chiusi con accoglimento della richiesta. Nello stesso modo dovrà valutare la diminuzione del premio in relazione alle azioni attuate ed utili a mitigare il rischio.

In ogni caso le variazioni dei premi di tariffa dovranno essere sempre coerenti e proporzionate alle variazioni dei parametri utilizzati per il calcolo dei premi stessi.

❖ **massimali minimi di garanzia per gli esercenti la professione sanitaria:**

- per gli **esercenti la professione sanitaria** che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto: **massimale non inferiore a € 1.000.000,00 per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo di quello per sinistro.**
- per gli **esercenti la professione sanitaria** che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto: **massimale non inferiore a € 2.000.000,00 per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo di quello per sinistro.**
- per gli **esercenti la professione sanitaria** che svolgono la propria attività in **regime di dipendenza da strutture Pubbliche e/o Private** e qualunque sia l'attività esercitata: **massimale non inferiore al triplo della rispettiva retribuzione annua lorda (R.A.L.)**

Tutti i massimali possono essere rideterminati annualmente con decreto del ministro delle Imprese, di concerto con il ministro della Salute, in relazione all'andamento del Fondo di garanzia per danni derivanti da responsabilità sanitaria.

❖ **efficacia temporale**, la garanzia assicurativa è prestata nella forma "claims made", operando per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel periodo di vigenza della polizza e riferite a fatti verificatisi in tale periodo e nei 10 anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo; In caso di rinnovo, la garanzia assicurativa opera fin dalla decorrenza della prima polizza.

Nel caso di cessazione definitiva dell'attività, per qualsiasi causa, deve essere previsto un periodo di copertura in ultrattività per tutte le richieste di risarcimento che dovessero pervenire entro i successivi 10 anni dalla cessazione dell'attività stessa e riferiti a fatti generati nel periodo di vigenza della polizza, compreso il periodo di retroattività. Per l'attivazione di tale garanzia la Compagnia può prevedere la richiesta di un sovrappremio.

❖ **diritto di recesso dell'assicuratore**, durante il periodo di vigenza o di ultrattività della polizza l'assicuratore non può esercitare il diritto di recesso dal contratto a seguito della denuncia del sinistro. (la polizza può essere senza tacito rinnovo o disdettabile alla scadenza annuale);

❖ **termine per la denuncia dei sinistri**, a parziale deroga dell'articolo 1913 codice civile e fatte salve le norme in materia di prescrizione dei diritti assicurativi di cui all'articolo 2952, commi 2 e 3 del codice civile, l'assicurato ha termine 30 giorni per darne avviso all'assicuratore, da quello in cui la richiesta è pervenuta o l'assicurato ne ha avuta conoscenza.

❖ **eccezioni opponibili**, previa sottoscrizione di clausola contrattuale da approvare specificamente per iscritto, le seguenti eccezioni:

- a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- b) fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo 5 efficacia temporale dell'assicurazione;
- c) le limitazioni del contratto assicurativo di cui all'articolo 1, comma 1, lettere q) S.I.R. ed r) franchigia, con riferimento alle coperture assicurative di cui al comma 1 dell'articolo 10 della Legge;
- d) il mancato pagamento del premio.

La nostra organizzazione è a Vostra disposizione per qualsiasi consulenza e approfondimento sui temi trattati in questa nota e per qualsiasi altra necessità in relazione alla Vostra attività professionale.

Mail: info@areamedici.com

Tel: + 39 0698968360