

## **LEGGE GELLI**

### **CAMBIA LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI SANITARI**

E' stata pubblicata nella G.U. n. 64 del 17 marzo 2017 la Legge n. 24/2017 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", c.d. riforma Gelli.

La legge che conta 18 articoli che rimandano a loro volta a decreti attuativi ancora da emanare, ha l'obiettivo di ridurre il contenzioso civile e penale avente ad oggetto la responsabilità medica ed al contempo garantire un efficace sistema risarcitorio per il ristoro dei danni sanitari subiti.

### **GLI ASPETTI ASSICURATIVI**

La novità più rilevante è riportata nell'art. 10 del Provvedimento che prevede un obbligo della struttura pubblica o privata di sottoscrivere una copertura assicurativa ovvero, in alternativa di dotarsi di un analogo misura (i cui termini verranno definiti in seguito tramite i decreti attuativi) per rispondere anche dei danni cagionati dal personale operante a qualunque titolo presso la struttura sanitaria.

Le strutture sanitarie sarebbero poi obbligate a sottoscrivere una copertura assicurativa ovvero a dotarsi di analogo misura anche per la copertura della responsabilità extracontrattuale verso terzi dell'esercente la professione sanitaria nell'ipotesi in cui il danneggiato esperisca azione diretta nei confronti del professionista con il quale non si sia instaurato il rapporto professionale. Stesso obbligo assicurativo sarebbe previsto a carico dell'esercente la professione sanitaria, operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private che deve provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

Per l'esercente la professione sanitaria, invece, che svolga la propria attività al di fuori delle strutture sanitarie ovvero operi all'interno delle stesse in regime di rapporto contrattuale con il paziente, avvalendosi della struttura sanitaria nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente, risulterebbe confermato l'obbligo di stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale già imposto dall'art. 3 comma 5 lettera e) del D.L. 138/2011.

Proprio con riferimento all'obbligo di assicurazione, segnaliamo che i tempi di realizzazione della norma sono connessi all'emanazione di decreti attuativi che definiscano i requisiti minimi delle polizze assicurative, le condizioni delle analoghe misure adottate dalla struttura sanitaria, anche di assunzione diretta del rischio, le regole di trasferimento del rischio alla compagnia in caso di subentro contrattuale, le modalità di costituzione di un fondo rischi e di un ulteriore fondo a riserva per i risarcimenti dei sinistri denunciati.

L'auspicabile definizione del perimetro contrattuale delle polizze sanitarie dovrebbe contribuire a rendere più trasparenti le condizioni assicurative sulle quali i broker hanno sempre dedicato particolare attenzione nonostante le difficoltà del mercato. Vale la pena sottolineare che all'obbligo assicurativo non risulta correlato un obbligo a contrarre a carico delle compagnie. Ciò denota la scelta opinabile del legislatore di lasciare all'autodeterminazione del mercato assicurativo la tutela di un settore particolarmente delicato quale quello sanitario che, da vari anni, è caratterizzato da una ridotta offerta assicurativa poco competitiva per costi ed inadeguata per condizioni assicurative.