

Polizze assicurative e legge Gelli-Bianco: in arrivo il decreto attuativo?

Coordinatore

Vincenzo Toscano

Editors

Marco Caputo & Renato Cozzi

In questo mese la conferenza Stato-Regioni sta esaminando la bozza del decreto attuativo previsto all'art. 10 della legge Gelli-Bianco, relativo ai "requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati". La bozza dovrebbe disciplinare molti dei punti che la legge ha lasciato irrisolti e, forse chiarendo la situazione, far tornare l'interesse delle assicurazioni in ambito sanitario. A cascata, questo sarebbe molto utile per **cercare di offrire un servizio assicurativo più completo** a favore dei medici e delle strutture, e certamente per tentare di **calmierare i premi assicurativi**.

Cosa sarebbe disciplinato?

- In particolare, l'art. 2 della bozza prevede proprio quei **requisiti minimi di garanzia delle polizze assicurative**, in modo da un lato da garantire il diritto dei pazienti al risarcimento, e dall'altro da assicurare la tutela dei sanitari e delle strutture.
- L'art. 3, inoltre, prevede l'oggetto specifico della garanzia e individua l'ambito entro il quale le assicurazioni dovranno muoversi per offrire i loro prodotti ai medici e alle strutture. L'articolo 3, tuttavia, potrebbe prevedere anche l'**inoperatività delle coperture assicurative per il caso in cui il medico non abbia raggiunto il 70% dei crediti formativi** riferiti al triennio formativo antecedente rispetto al momento della verifica del danno. Diviene, dunque, **importantissimo per il sanitario essere sempre in regola con l'educazione continua**, pena il rischio di dover risarcire direttamente il paziente.
- Gli articoli seguenti, poi, individuano i **massimali di garanzia delle polizze**, l'efficacia temporale, ribadiscono l'applicabilità della garanzia nella forma *claims made* (in cui il professionista potrebbe avere copertura assicurativa anche senza essere stato assicurato al momento in cui ha commesso l'errore, purché sia assicurato prima di ricevere la richiesta di risarcimento danni), pongono un **limite al diritto di recesso da parte dell'assicuratore**, esplicitano gli obblighi di pubblicità e trasparenza in capo alle strutture e agli esercenti le professioni sanitarie.

Cosa rimane scoperto?

Quel che manca, a quanto ci risulta, però, è la **gestione delle scoperture e delle franchigie**, che non vengono mai nominate nella bozza del decreto attuativo e che dunque rimangono come punto interrogativo.

E per le strutture?

La bozza di decreto attuativo prosegue **confermando che le strutture sanitarie possono ricorrere a misure analoghe di copertura patrimoniale**, come già previsto dalla legge Gelli, anziché affidarsi alle assicurazioni, e per le modalità concrete di accantonamento dei fondi rischi e dei fondi riserve sinistri riprende molte delle modalità che concretamente sono già attuate dalle strutture sanitarie.

Il decreto (in bozza) si chiude con le norme transitorie e finali, che stabiliscono o stabilirebbero i limiti temporali di efficacia dello stesso.

Conclusioni

Certamente l'emanazione del decreto attuativo risolverebbe non pochi problemi di applicabilità della legge e di interpretazione della stessa. Purtroppo, però, il decreto attuativo così ipotizzato lascerebbe aperte questioni di primaria importanza e di grandissimo impatto concreto (basti pensare che la possibilità di imporre franchigie influisce non solo sull'importo del premio di polizza, ma anche e soprattutto sul numero e sul valore dei sinistri coperti o scoperti) e rischierebbe di penalizzare i medici e le strutture che vogliono assicurarsi.

