INSURANCE SERVICE GROUP
BROKER DI ASSICURAZIONI

Bologna, 15 maggio 2014

Spettabile
Associazione Unitaria Psicologi Italiani - AUPI
Via Arenula 16
00186 R O M A

Alla cortese attenzione
del dr. Bruno Taddei

OGGETTO: programmi assicurativi AVEC/AVEN – polizze CAMPI e AUPI

Come da Vostro incarico e con riferimento ai chiarimenti con il Vostro dr. Taddei, abbiamo valutato sotto un diverso profilo i programmi assicurativi e le polizze attualmente in corso a favore dei Vostri iscritti, e più precisamente:

Convenzione	Compagnia	Broker	Rischio	Premio
A. AVEC	AM TRUST	MARSH	RCT	A carico ASL
B. AVEC	AM TRUST	MARSH	RC colpa grave	A carico singoli assicurati
C. AVEN	AM TRUST	MARSH	RCT	A carico ASL
D. AVEN	AM TRUST	MARSH	RC colpa grave	A carico singoli assicurati
E. AVEC	LLOYD'S	MARSH	RCT Amministrativa	A carico singoli assicurati
F. CAMPI	ALLIANZ	BIA s.r.l.	RCT	A carico aderenti
G. CAMPI	ALLIANZ	BIA s.r.l.	Infortuni	A carico aderenti
H. AUPI	Reale Mutua	ASSITECA	RC professionale	Gratuita per iscritti

Rispetto alla relazione del 17 febbraio 2014, già a Vostre mani, che tendeva a considerare gli aspetti tecnici delle coperture assicurative, cercheremo ora di dare risposta al quesito di fondo che ci è stato posto e cioè se sia possibile e/o conveniente, per i Vostri associati dipendenti ASL, rinunciare alle convenzioni in corso AVEC e AVEN (con relative estensioni alla colpa grave quando esistenti) e garantire la Responsabilità Civile professionale solo con il contratto offerto gratuitamente dalla Vostra Associazione ai propri iscritti tramite la Società Reale Mutua.

In via preliminare, è opportuno richiamare la normativa di riferimento della Responsabilità Civile del personale in **ruolo sanitario**, come inquadrato dall' Art. 2. D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (vedi box qui sotto).

Ruolo sanitario. - Nel ruolo sanitario sono iscritti in distinte tabelle, per i rispettivi profili, i medici, i farmacisti, i veterinari, i biologi, i chimici, i fisici, **gli psicologi**, nonché gli operatori in possesso dello specifico titolo abilitazione professionale per l'esercizio di funzioni didattico-organizzative, infermieristiche, tecnico-sanitarie, di vigilanza ed ispezione e di riabilitazione.

L'art. 28 del citato DPR n.761/79 recita:

Isg Insurance Service Group srl - Uffici: Via Castiglione, 49 - 40124 Bologna
Tel. 051 346345 346282 Fax 051 397375 **e-mail isg.broker@isgbroker.it**
Sede legaleVia Castiglione 20 40124 Bologna – Cap.Sociale 10.000,00 € i.v.
P.Iva 04334990373 REA Bo 158105 Iscrizione RUI: B000051867

INSURANCE SERVICE GROUP
BROKER DI ASSICURAZIONI

"In materia di responsabilità, ai dipendenti delle ASL si applicano le norme vigenti per i dipendenti civili dello Stato di cui al DPR n. 3\57 e successive integrazioni e modificazioni."
"Le ASL possono garantire anche il personale medico dipendente, mediante adeguata polizza di assicurazione per la responsabilità civile, dalle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie promosse da terzi, ivi comprese le spese di giudizio, relativamente alla loro attività, senza diritto di rivalsa, salvo i casi di colpa grave o di dolo."
La norma, che prevede la facoltà e non l'obbligo dell'amministrazione di stipulare apposita polizza assicurativa per la responsabilità civile dei dipendenti, ha sostituito l'art.29 DPR 130\1969. il quale, invece, prevedeva che "le amministrazioni ospedaliere **devono** garantire l'ente e il personale dipendente, mediante adeguata polizza di assicurazione...".
Pertanto, attualmente, l'amministrazione ha la facoltà di assicurare o meno i dipendenti contro il rischio della responsabilità civile.

In tema di copertura assicurativa, è opportuno anche richiamare l'attenzione dei Vostri Associati sulla recente Delibera della Giunta Regionale dell' Emilia-Romagna del dicembre 2013, riguardante la gestione diretta delle richieste di danno come regolamentata dalla Legge Regionale 13/2012 "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale", che ha dato l'avvio alla realizzazione di nuove politiche regionali e aziendali di gestione e prevenzione del rischio, determinando le linee per nuove strategie di tipo assicurativo e di gestione del contenzioso.

La legge Regionale 28 del 20/12/2013 ha apportato modifiche a quella appena citata e la successiva **Delibera della Giunta Regionale (DGR) Emilia Romagna del 23 dicembre 2013** ha stabilito che le ASL Regione Emilia Romagna provvederanno alla gestione diretta dei sinistri sulla base dell'importo della richiesta danno.

Il Programma regionale di attuazione troverà applicazione progressiva in tutte le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.
Si prevede una prima fase transitoria e sperimentale, con il coinvolgimento in primis di alcune ASL sulla base della valutazione circa le condizioni meno favorevoli delle polizze in essere.
Se i risultati saranno confortanti, il modello di gestione diretta sarà esteso a tutte le ASL, in coincidenza con la scadenza dei contratti assicurativi.

La ratio di questa decisione discende da una serie di motivi; tra i principali possiamo segnalare:

- la possibilità, attraverso la gestione diretta del rischio, di prevenire più facilmente le conseguenze indesiderate dell'attività sanitaria;
- acquisire e mantenere maggiore consapevolezza di quanto accade nelle strutture sanitarie, ai fini del miglioramento della sicurezza delle cure e per ridurre i tempi di ristoro del danno;
- il progressivo allontanamento delle più qualificate compagnie assicurative dalle coperture di Responsabilità Civile del settore sanitario e la "desertificazione" delle gare di appalto dei servizi assicurativi;
- l'aumento incontrollato dei premi richiesti dalle poche compagnie disposte a garantire il rischio e le sempre più elevate franchigie;
- le difficoltà di seguire l'iter delle pratiche di gestione e l'allungamento dei tempi di definizione dei sinistri.

Queste motivazioni sono certamente fondate; *è ipotizzabile però che un tale programma di sostanziale autoassicurazione possa dar luogo a una crescita significativa delle segnalazioni alla Corte dei Conti nelle ipotesi di colpa grave.*
C'è anche da aggiungere che, pur essendo in fortissima crescita le richieste di danno per Responsabilità Civile Sanitaria, i casi di colpa grave accertati in sede giudiziaria sono relativamente poco frequenti, se pure in aumento.
Fino a quando non andrà a regime quanto previsto dal citato DGR, le convenzioni assicurative AVEC e AVEN resteranno in vigore (perlomeno fino alla scadenza contrattuale).

INSURANCE SERVICE GROUP
BROKER DI ASSICURAZIONI

I vari profili di Responsabilità

La Responsabilità Professionale degli appartenenti al ruolo sanitario e delle ASL

La responsabilità professionale di coloro che operano presso strutture pubbliche è stata negli anni oggetto di una continua evoluzione giurisprudenziale.
La Suprema Corte ha tuttavia ultimamente individuato nel "contratto sociale" la fonte giuridica di tale responsabilità che sussiste nei confronti del paziente anche in assenza di un rapporto contrattuale diretto.
Il professionista, dunque, nell'esercizio della propria attività presso l'Ente di appartenenza, assume l'obbligo di eseguire prestazioni di varia natura che, in caso di errori od omissioni, potrebbero essere fonte di responsabilità civile o penale, nei confronti dei pazienti stessi ed anche degli utenti e della collettività che fruisce di un servizio. In tale ipotesi egli può essere convenuto in giudizio singolarmente oppure unitamente alla struttura di appartenenza.
Alla responsabilità civile diretta verso il paziente si aggiunge, limitatamente a coloro che operano presso gli Ospedali Pubblici e le ASL, anche una responsabilità amministrativa in relazione alla possibilità di dover risarcire danni di natura patrimoniale arrecati con colpa grave alla struttura stessa o danni materiali ai beni di proprietà di ASL ed Ospedali.

La Colpa Grave

Premettiamo che quanto verrà esposto su questo tema, emerge da giurisprudenza riguardante in modo più specifico il settore medico (e quindi molto spesso si parlerà dei professionisti come di "medici"), ma in forza di quanto previsto dall' Art. 2. D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 a proposito del personale in **ruolo sanitario** le argomentazioni possono essere estese all'attività professionale degli psicologi.
Il concetto di colpa grave va inquadrato nella nozione di colpa professionale di cui all'art. 1176 C.C., comma 2, e va inteso come mancata osservanza non già della normale diligenza del *bonus pater familias*, bensì di quella particolare diligenza occorrente con riguardo alla natura e alle caratteristiche di una specifica attività esercitata.
Perché si configuri la colpa grave non è necessario, perciò, che il comportamento tenuto dal professionista sia del tutto al di fuori delle norme, ma è sufficiente che egli non abbia posto in essere quel minimo di procedure che, nelle stesse situazioni, anche il meno attento dei suoi colleghi avrebbe attivato. In altri termini, per la sussistenza della colpa grave, è sufficiente che si sia tenuto un comportamento contrario a regole deontologiche elementari.
Non esistono disposizioni specifiche di legge che inquadrino preventivamente i casi di colpa grave; essi vengono individuati di volta in volta dal giudice competente sulla scorta di principi generali.

Rapporti tra ASL e "medico" (dipendente o libero professionista)

Nei confronti del libero professionista l'Azienda potrà esperire azione di rivalsa in ogni caso, mentre nei confrondi del dipendente tale azione potrà essere esercitata solo quando il danno sia stato arrecato con "dolo" o "colpa grave", sussistendo solo in questa ipotesi la responsabilità amministrativa nei confronti dell'ente con esclusione quindi della colpa lieve.
Entrano qui in gioco diversi fattori per verificare la fattibilità e l'opportunità dell'azione di rivalsa, ivi compresa l'esistenza o meno di un'adeguata copertura assicurativa.
Conseguenza diretta del riconoscimento di un comportamento che configuri la colpa grave è dunque la questione relativa all'azione di regresso spettante alla struttura sanitaria ai sensi degli artt. 1299 e 2055 c.c. **nei confronti di un libero professionista che eserciti all'interno della struttura pubblica,** la quale può agire in via di regresso verso l'altro e/o gli altri debitori solidali (i professionisti) per ottenere il risarcimento del debito di loro rispettiva spettanza.

Nell'ipotesi invece in cui il danno sia stato causato da un "dipendente pubblico", la rivalsa dell'ente (condannato al risarcimento del danno) nei suoi confronti è di competenza della Corte dei Conti e l'azione potrà essere esperita, solo se il danno sia stato arrecato con "dolo" o "colpa grave".
In particolare, la responsabilità per colpa grave dei sanitari si manifesta con la mancanza di quelle cautele, cure o conoscenze costituenti lo *standard* minimo di diligenza richiesto a quel determinato professionista e, comunque, in

presenza di ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle loro cure; la colpa grave deve essere valutata con tanto maggior rigore, quanto maggiori e più elevate siano le funzioni e la qualificazione professionale.

Siamo più vicini all'illecito doloso, a un comportamento, cioè, sanzionabile per la superficialità e l'inadeguatezza, ovvero a un errore di tale grossolanità da non essere compatibile con le cognizioni di base della professione.

La Responsabilità amministrativa

La Corte dei Conti è il "*giudice naturale delle controversie nelle materie di contabilità pubblica*", tra le quali si annoverano le controversie relative ai "*rapporti interni tra ente pubblico e suo dipendente, coobbligati in solido tra loro, nei casi di preventiva escussione dell'ente medesimo, da parte del terzo danneggiato*".
La responsabilità amministrativa sorge con la violazione di obblighi o doveri derivanti dal mandato o dal rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione , e che abbia cagionato un danno o perdite patrimoniali all'Ente di appartenenza o, più in generale, a un altro Ente pubblico, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
Sussiste responsabilità amministrativo in presenza dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave.
Occorre, quindi, ai fini della responsabilità amministrativa che emergano, con riferimento alla condotta del sanitario, una serie di aspetti che concorrono a ritenerla connotata dall'elemento soggettivo della colpa grave, non essendo rilevanti i comportamenti posti in essere con colpa lieve.

****

Da quanto fin qui esposto, risulta evidente la **rilevanza sociale della gestione** della cosiddetta malpractice, e quindi la necessità di trovare soluzioni sempre più attente al ruolo fondamentale svolto dalla sanità pubblica e alla tutela della salute del singolo paziente. Emerge anche quanto siano numerosi i fattori che concorrono alla determinazione dei diversi gradi di responsabilità.

Riprendendo l'ipotesi che ci è stata sottoposta, a nostro parere, l'eventuale recesso da parte dei singoli dipendenti dalla copertura assicurativa prestata dalle ASL di appartenenza, ammesso che sia possibile, non comporterebbe vantaggi in termini economici per coloro che rinunciassero alla polizza "base".
Resta la questione della copertura di "colpa grave", a nostro parere indispensabile per tutelarsi dalle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'Ente di appartenenza.
La polizza offerta da AUPI copre anche tale eventualità (non espressamente, ma quale deduzione logico/interpretativa della clausola), ma – sempre a nostro parere – il collegamento funzionale esistente tra le polizze AVEC e AVEN delle ASL e quelle di colpa grave sottoscritte dai singoli interessati offre un insieme integrato di protezione da non sottovalutare, in un settore che, come speriamo di aver sufficientemente illustrato, presenta sempre margini interpretativi e di attribuzione delle responsabilità difficilmente ipotizzabili in via preventiva.
Non di minore importanza la verifica dei termini temporali di copertura, della retroattività e della ultraattività (postuma), in rapporto anche alla data di inizio dell'attività di ogni dipendente, considerato che tutti i contratti, ai fini del momento di inizio delle prestazioni assicurative, prevedono la clausola "**claims made**" che così recita:
La garanzia RCT vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di validità dell'assicurazione**, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività pattuita.**
Resta ferma poi l'opportunità di dotarsi di adeguata copertura per la Responsabilità Amministrativa, quale ulteriore tassello del'insieme previsto dalle convenzioni ASL.

INSURANCE SERVICE GROUP
BROKER DI ASSICURAZIONI

Concludendo, riteniamo che non vi siano, per i dipendenti pubblici, i presupposti per un abbandono delle coperture assicurative "pubbliche", mentre è certamente consigliabile comunque l'adesione alla convenzione stipulata da AUPI (del tutto gratuita per gli iscritti). Essa opera anche a "secondo rischio": nel caso di esistenza di altra copertura per gli stessi rischi, quindi, la garanzia viene prestata in eccedenza ai massimali dell'altra polizza.
Sarebbe opportuno chiedere uno specifico richiamo in polizza dell'estensione alla colpa grave.

L'obbligatorietà della copertura assicurativa è ormai in dirittura d'arrivo e decorrerà (salvo ulteriori slittamenti) per gli esercenti le professioni sanitarie dal prossimo 13 agosto. Non resta che consigliare la stipulazione di polizze adeguate, prestando attenzione – come detto – in particolare alla retroattività delle garanzie e all'eventuale periodo di ultraattività, per tutelarsi dagli effetti più rischiosi della clausola claims made già citata.

Un'ultima nota, di stringente attualità, riguarda la presentazione, da parte del Ministero della Salute della bozza di regolamento per la RC professionale, come previsto dalla legge Balduzzi.
Il 29 aprile scorso, il Ministero ha convocato, per un esame, i sindacati del comparto ed è previsto un incontro con la Dirigenza medica, sanitaria, tecnica e professionale.
Il Regolamento si applica al libero professionista esercente le professioni sanitarie e al personale sanitario delle Asl, Ao, Istituti ed Enti del Ssn o strutture private con rapporto di lavoro di dipendenza o altra tipologia di rapporto di lavoro.
Uno dei punti di maggior rilievo del Regolamento riguarda la creazione di un **Fondo rischi sanitari**, costituito presso la Consap Spa (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici).
Al Fondo si potrà accedere nel caso venga richiesto, dalle Compagnie Assicuratrici, un premio che non rientri nei parametri e condizioni standard definiti dal Comitato di gestione della Consap stessa, ovvero il mercato assicurativo rifiuti espressamente la relativa copertura.
Anche la **durata contratti** viene regolamentata, con un minimo di 3 anni, e le polizze potranno essere stipulate anche in forma collettiva, tramite convenzioni ad hoc, mentre il recesso da parte delle Compagnie potrà essere esercitato solo se vi sia stata "reiterazione di una condotta colposa da parte dell'esercente la professione sanitaria accertata con sentenza definitiva"
Trattandosi di una bozza, il Regolamento potrà ovviamente essere oggetto di modifiche, anche di rilievo, ma la strada pare tracciata.

Luigi de Santis
ISG s.r.l.

Isg Insurance Service Group srl - Uffici: Via Castiglione, 49 - 40124 Bologna
Tel. 051 346345 346282 Fax 051 397375 **e-mail isg.broker@isgbroker.it**
Sede legaleVia Castiglione 20 40124 Bologna – Cap.Sociale 10.000,00 € i.v.
P.Iva 04334990373 REA Bo 158105 Iscrizione RUI: B000051867