



Con il patrocinio di:



GENOVA

POLICLINICO SAN MARTINO
AUDITORIUM PADIGLIONE IST NORD
Ex CBA

18 GENNAIO 2018

**SICUREZZA DEL PAZIENTE E
GESTIONE DEL CONTENZIOSO**
SISTEMI A CONFRONTO

2019 **MOTORE**
SANITA'
Gestire il Cambiamento

**La Legge 24/2017 in mezzo al guado:
gli effetti sul sistema assicurativo**

Giorgio Moroni

AON
Empower Results®

Perchè i Decreti Attuativi non verranno mai emanati?

Troppi soggetti istituzionali coinvolti:

Ministro dello sviluppo economico

Ministro della salute - Ministro dell'economia e delle finanze

Conferenza Stato/regioni - IVASS - ANIA

Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private

Federazioni degli Ordini e Collegi di professioni sanitarie

Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative

associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti.

**Dall'entrata in vigore della Legge
24/2017 cosa è cambiato?**

RCT Strutture Sanitarie: Niente (OLIGOPOLIO)

**RC Professionale Liberi
Professionisti: Niente (OLIGOPOLIO)**

**RC Colpa Grave per
professionisti
«strutturati»: Nuovi mercati**

Quali sono gli obblighi a carico delle strutture?

Cosa prevede la L. 24/2017

- ✓ **Obbligo** di copertura assicurativa di RCT e RCO (o analoghe misure)
- ✓ **Obbligo** di copertura della Responsabilità Civile Verso Terzi degli esercenti la professione sanitaria della cui opera si avvalga (o analoghe misure)
- ✓ **Obbligo** di attenersi ai «requisiti minimi delle polizze assicurative» o ai «requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio»
N.B. i requisiti minimi citati saranno stabiliti da un decreto ministeriali
- ✓ **Obbligo** comunicazione ex. art. 13

La conseguenza è l'incertezza (pur in presenza di responsabilità ben identificate che la Legge pone a carico delle strutture e degli esercenti)

DA UN LATO....

Il tribunale di Milano, nel procedimento cautelare iscritto al n. r.g. 6134/2018, e con riferimento alle coperture di Colpa Grave, ha determinato che in assenza dei requisiti minimi essenziali la «norma imperativa, nella parte relativa agli obblighi assicurativi (...) non sia ancora applicabile, non essendo stato ancora emanato il Decreto....»

DALL'ALTRO.....

L'art. 11 contiene comunque indicazioni relative all'estensione della garanzia assicurativa (retroattività e ultrattività in caso di cessazione decennali) anche se non è chiara la sua applicabilità alle coperture assicurative (o analoghe misure) contratte o realizzate dalle strutture

L'obbligo di comunicazione ex. art.13 L. 24/2017.

Esigenza

Necessità di dotarsi di una struttura che possa gestire le comunicazioni ex. art. 13 rapidamente (entro 45 giorni)

Rischio connesso

Privare la struttura della facoltà di agire nei confronti dell'esercente la professione sanitaria con un'azione di Responsabilità Amministrativa o di Rivalsa. Tale rischio sarà in capo ai soggetti che hanno l'incarico di gestire le comunicazioni che potranno essere soggetti a loro volta a una azione di Responsabilità per danno erariale per dolo o colpa grave.

Che facoltà hanno le strutture?

Cosa prevede la L. 24/2017

- ✓ **Possibilità** di esercitare l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa
- ✓ **Possibilità** di avvalersi di coperture assicurative a carico degli esercenti «strutturati» stipulate per far fronte alle obbligazioni degli stessi nei confronti delle strutture
- ✓ **Possibilità** di gestire i rischi in proprio, adottando misure analoghe ai contratti assicurativi.

Perché il mercato assicurativo rimane ai margini dell'RC Sanitaria?

PER L'INDISPONIBILITÀ DI DATI STATISTICI COMPLETI E AFFIDABILI

Anche le strutture sanitarie in autorizzazione parziale o totale del rischio dovrebbero adottare sistemi di determinazione delle riserve analoghi a quelli utilizzati dagli Assicuratori. Il metodo del Triangolo di Run-Off è molto diffuso nell'analisi e nella manutenzione delle riserve nel tempo in presenza di rischi «lungolatenti» e per portafogli di grandi dimensioni. Vanno comunque apportati correttivi per eventuali cambiamenti nella politica di gestione dei sinistri tra i diversi anni di generazione, a causa degli effetti dell'inflazione e dei cambiamenti normativi e giurisprudenziali.

Generazione	Durata (in anni) del differimento del risarcimento					
	0	1	2	3	4	>4
0	789	1156	1245	1294	1326	1348
1	960	1418	1538	1615		
2	1170	1703	1853			
3	1407	2062				
4	1798					

L'importanza dei DATI

I DATI DI FONDAMENTALE IMPORTANZA AI FINI DELLA VALUTAZIONE CON METODI ATTUARIALI DELLE RISERVE SINISTRI SONO I SEGUENTI:

- ✓ NUMERO DEI SINISTRI DENUNCIATI
- ✓ NUMERO DEI SINISTRI PAGATI
- ✓ NUMERO DEI SINISTRI SENZA SEGUITO
- ✓ NUMERO DEI SINISTRI RIAPERTI
- ✓ NUMERO DEI SINISTRI RISERVATI
- ✓ IMPORTO DEI SINISTRI PAGATI
- ✓ IMPORTO DEI SINISTRI RISERVATI

Patient Medical History

LA RISERVA SINISTRI E LA VALUTAZIONE AL COSTO ULTIMO.

La riserva sinistri comprende l'ammontare complessivo delle somme (incluso costi legali e peritali) che, da una prudente valutazione effettuata in base ad elementi obiettivi, risultino necessarie per far fronte al pagamento dei sinistri, avvenuti nell'esercizio di competenza (quello in cui è pervenuta la denuncia) e non ancora pagati, nonché alle relative spese di liquidazione, indipendentemente dalla loro origine.

Il criterio da utilizzare è quello del «costo ultimo» che comprende **ogni tipo di onere legato ai sinistri, ivi comprese le spese di liquidazione**

Cosa è previsto per gli esercenti di cui si avvalgono le strutture.



- ✓ Obbligo di stipula di polizza di Colpa Grave a copertura delle azioni di Responsabilità Amministrativa e di Rivalsa
- ✓ Retroattività decennale
- ✓ Postuma decennale in caso di cessazione definitiva dell'attività



La postuma decennale deve essere automaticamente operante in caso di cessazione o è sufficiente che il contratto preveda la facoltà di attivarla a pagamento da parte dell'Assicurato o dei suoi eredi?



Le strutture sanitarie a socio-sanitarie hanno tutto l'interesse affinché gli esercenti della cui opera si avvalgono siano dotati di adeguata copertura assicurativa per la colpa grave. In quest'ottica, pur non potendo contrarre convenzioni o polizze collettive per il divieto posto dalla Finanziaria del 2008 è opportuno che si attivino per informare il personale dell'opportunità di stipulare adeguate coperture assicurative e per verificare che la disposizione sia rispettata

Il mercato si è «spaccato in due»

POLIZZE CON DEEMING CLAUSE

La circostanza denunciata in corso di copertura è considerata sinistro qualora, anche a distanza di anni e con polizza non più in corso, ne derivi una richiesta di risarcimento

In mancanza di clausola di continuità sono di norma escluse le richieste di risarcimento derivanti da fatti/circostanze note prima della decorrenza del contratto

POLIZZE SENZA DEEMING CLAUSE

La circostanza non può essere denunciata in corso di copertura. La denuncia è possibile solo nel momento in cui la circostanza matura e si concretizza una richiesta di risarcimento

I contratti di norma non escludono le richieste di risarcimento anche quando le stesse derivino da fatti e circostanze verificatesi prima della decorrenza del contratto

Denuncia di Fatti/Circostanze

Clausola Claims Made

La *claims made* è stata «sdoganata» ed è prevista in:

- Leggi primarie (Legge 24/2017)
- Normativa secondaria (DM Notai e Avvocati)
- **Sentenze convergenti** (La Corte di Cassazione a Sezioni unite, con la recentissima sentenza n. 22437 del 24 settembre 2018, ha analizzato nuovamente la clausola claims made ribadendo che la stessa rappresenta una **deroga lecita** al modello previsto dal Codice Civile dall'art. 1901. Si tratta di una clausola che rientra nella «tipicità legale», utilizzata «*per la copertura dei rischi per danni da eziologia incerta e/o caratterizzati da lungolatenza*»).



Risk. Reinsurance. Human Resources.

AON
Empower Results®