

Howden Sanità
Alta Formazione

CONVEGNO

**LA
REPONSABILITA'
SANITARIA
E IL RISCHIO
ASSICURATIVO**

Aula Conferenze RSA Servais Torino

28 Maggio 2025

Trasferimento del rischio e coperture assicurative: lo stato dell'arte ai sensi del DM 232/2023 (attuativo della Legge n. 24/2017)

Vincenzo Murolo

*Specialty Health & Care Director
Howden*



HOWDEN

Sommario

1. Introduzione
2. Obbligatorietà di copertura assicurativa e misure analoghe
3. I requisiti minimi delle Polizze assicurative per Strutture ed esercenti la professione sanitaria
4. Il Fondo rischi e Fondo sinistri
5. Azione diretta del danneggiato nei confronti delle Compagnie di Assicurazione e Bonus Malus
6. Contatti

Termini di confidenzialità

Le informazioni contenute nel presente documento sono da considerarsi strettamente confidenziali e di esclusiva proprietà di Howden. È vietata la divulgazione a terzi e la riproduzione, anche parziale e con qualsiasi mezzo, del presente documento

Il broker indipendente con approccio internazionale

Howden è leader europeo di brokeraggio assicurativo. Operiamo in tutto il mondo con professionisti di talento che hanno l'esperienza necessaria per garantire il miglior servizio. Ci prendiamo cura di ogni singolo cliente, grande o piccolo che sia, perché lavoriamo con un obiettivo a lungo termine: costruire una realtà di cui essere orgogliosi.

Grazie al nostro modello aziendale unico, in cui i dipendenti sono il principale azionista, e alla cultura che ne deriva, possiamo contare sui migliori esperti del settore. Qualunque sia la vostra esigenza, a prescindere dalla complessità della sfida o dall'unicità della situazione, abbiamo le persone giuste capaci di creare la soluzione ottimale.

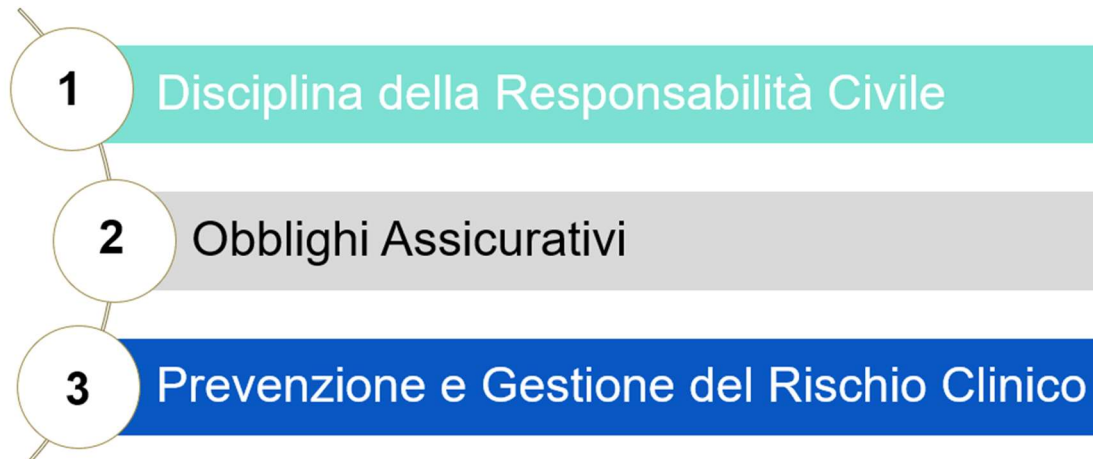
Facciamo assicurazione in modo diverso e siamo determinati a renderla migliore. Conosciamo a fondo il mercato e stiamo usando le nostre competenze per trasformarla in uno strumento per il benessere sociale.

I principi della L. 24/2017 (c.d. “Gelli-Bianco”)



LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041) (GU n.64 del 17-3-2017)



I principi della L. 24/2017 (c.d. “Gelli-Bianco”)

1

Disciplina della Responsabilità Civile

- La responsabilità della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, privata o convenzionata è sempre **contrattuale** (art. 1218 c.c.)
- L'esercente la professione sanitaria risponde per responsabilità **extra contrattuale** (art. 2043 c.c.) SALVO che lo stesso abbia assunto direttamente con il paziente una obbligazione contrattuale

(Art. 7 L. 24/2017)

RCT – Casi di accertamento complesso della Responsabilità della Struttura

L'accertamento della Responsabilità Civile verso Terzi in ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale - a differenza di altri settori/ambiti - è molto complesso per la grande «variabilità» legata alla presenza di aspetti ed elementi umani (paziente/ospite e operatori) e alla caratteristica inesattezza della «scienza medica»



Corte di Cassazione., III sez. civ., sentenza n.13037/2023 (dep. il 12/05/23)

«Allontanamento da RSA di persona con diagnosi di decadimento cognitivo e responsabilità civile della struttura»

- **FATTO:** ospite ricoverata presso una R.S.A. con diagnosi di “decadimento cognitivo” si allontanava non vista dalla struttura e, dopo aver vagato per cinque giorni, veniva ritrovata priva di vita in un cantiere adiacente alla struttura.
- **RICHIESTA RISARCIMENTO:** formulata in capo alla Struttura da parte del figlio, per il risarcimento di tutti i danni patiti in conseguenza del decesso della propria madre.

Accoglimento del ricorso e cassazione con rinvio, per i seguenti principi di diritto:

La Corte d'Appello, inoltre, ha errato a considerare esonerata la struttura sanitaria, una volta accettato il ricovero della paziente nonostante i pur palesati deficit organizzativi, dall'assolvere con perizia e diligenza professionale, ex art. 1176, secondo comma, c.c., agli obblighi su di essa gravanti di sorvegliarla in modo adeguato e coerente rispetto alle sue condizioni psico-fisiche al fine di prevenire che potesse causare danni a terzi o subirne; che, infatti, qualora accertato l'inadempimento (o inesatto adempimento) dei predetti obblighi, avrebbe dovuto esigere dalla RSA, ai sensi dell'art. 1218 c.c., la prova liberatoria dell'impossibilità oggettiva non imputabile della prestazione a essa richiesta in base al c.d. contratto di ricovero.

CORTE D'APPELLO DI PERUGIA, sentenza n. 233/2022 del 16.05.2022

In merito al primo motivo di impugnazione, a mente del quale le ripetute polmoniti ab ingestis e l'asserito ritardo dei sanitari dell' [] di [] nell'adozione delle dovute misure terapeutiche (inserimento sondino nasogastrico e passaggio ad alimentazione parenterale), a fronte del ripetersi di episodi di insufficienza respiratoria acuta ab ingestis, avrebbero rappresentato un fattore causale ovvero concausale decisivo nel determinismo del decesso del []

«Non tutte le «complicità» costituiscono fonte di responsabilità, dovendosi verificare:

- **la prevedibilità del danno**
- **e l'evitabilità (in concreto) del danno,**

(...) in assenza delle quali sussiste alea terapeutica sempre imponderabile, che si annida in tutte le vicende cliniche.»

(da ultimo, Trib. Catania, sentenza 16.10.2024, conforme a numerose pronunce di Cass. Civ.)

RCT – Riflessioni su casi di responsabilità e complicità, nesso causale e rispetto delle Linee Guida

Inquadrare la responsabilità e difendersi ad es. in un caso di soffocamento da cibo/polmonite *ab ingestis* non solo in ospite parkinsoniano ma anche e soprattutto in ogni altro caso di ospite anziano SENZA precedenti episodi disfagici, rispetto alla censura di mancata adozione di misure di cautela e di assistenza durante i pasti (quale prestazione accessoria a quella principale oggetto del contratto tra Struttura ed assistito).

Cass. Civ, sent. 08.01.2025 n. 547

«Il giudizio controfattuale per stabilire l'effetto salvifico delle cure omesse deve essere effettuato tenendo conto non solo di affidabili informazioni scientifiche ma anche delle contingenze significative del caso concreto e della condizione specifica del paziente»

**Cass. Sent. N. 40316 del 04.11.2024 – conforme a
Cass. SS.UU. N. 8870/2017
(le LLGG «non sono uno scudo»)**

«Le Linee Guida non hanno carattere precettivo come le regole cautelari codificate, poiché hanno un più ampio margine di flessibilità ed hanno rilievo orientativo della condotta dell'operatore, facendo salve le specificità del caso e non determinando esonero da responsabilità del sanitario che deve sempre accertarsi se il quadro clinico del paziente imponga un percorso terapeutico diverso»

I principi della L. 24/2017 (c.d. “Gelli-Bianco”)

2 Obblighi Assicurativi

- Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di **copertura assicurativa o di altre analoghe misure** per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d’opera (Art. 10, comma 1 Legge n. 24/2017)
- Ciascun **esercente la professione sanitaria** operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un’adeguata **polizza** di assicurazione **per colpa grave** (Art. 10, comma 3 Legge n. 24/2017)

I principi della L. 24/2017 (c.d. “Gelli-Bianco”)

2 Obblighi Assicurativi

STRUTTURA	ESERCENTE la PROFESSIONE SANITARIA
Art 7, c. 1 - Risponde per resp. CONTRATTUALE per condotte dolose/colpose degli esercenti: <ul style="list-style-type: none">- anche se questi siano stati scelti dal paziente- anche se non dipendenti NB: la polizza della Struttura copre anche i propri esercenti la professione sanitaria	Art. 7, c.3. - risponde per resp. AQUILIANA Art. 7, c.3 - Risponde per resp. CONTRATTUALE se in adempimento di obbligo contrattuale assunto con il paziente
Art 7, c. 2 - risponde per resp. CONTRATTUALE anche i caso di: <ul style="list-style-type: none">- Libera professione intramoenia- Sperimentazione- Ricerca- Convenzione SSN- Telemedicina	Art. 10, c. 2 - stipula propria POLIZZA PERSONALE se <u>in LP/contratto con il paziente</u> Art. 10. C.3, Ogni ESERCENTE la professione sanitaria stipula propria polizza per COLPA GRAVE

NOTA: COLPA GRAVE è pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo (Art. 9)

I principi della L. 24/2017 (c.d. “Gelli-Bianco”)

2 Obblighi Assicurativi

- Requisito soggettivo: la colpa (generica / specifica)
- Prescrizione
- Retroattività decennale (art. 11)
- SIR/franchigia
- Regime di operatività delle polizze

I principi della L. 24/2017 (c.d. “Gelli-Bianco”) e DM 232/2023

FOCUS FRANCHIGIA E SIR

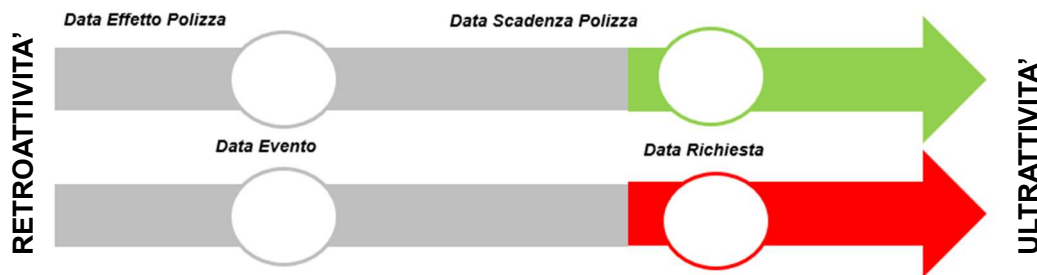
FRANCHIGIA	quota parte del danno che rimane economicamente a carico del Contraente
SELF INSURANCE RETENTION (SIR)	quota parte del danno che rimane a gestione diretta del Contraente

I principi della L. 24/2017 (c.d. “Gelli-Bianco”) e DM 232/2023

FOCUS Efficacia temporale della garanzia

(art. 5, co.1): richieste presentate per la prima volta nel periodo di vigenza della polizza e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi in tale periodo e nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo

CLAIMS MADE vs LOSS ACCURANCE



Il Decreto Ministeriale 232 / 2023

Il 1° marzo 2024 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il **DECRETO MINISTERIALE 15 dicembre 2023, n. 232**, Decreto Attuativo ex Art. 10 della Legge n. 24 del 8 marzo 2017 nota come «*Legge Gelli-Bianco*», entrato in vigore il 15 marzo 2024.

Il Decreto oltre a stabilire:

- precisi requisiti minimi per i contratti assicurativi da Responsabilità Civile per strutture e personale sanitario (Titolo II)
- ribadire obblighi di pubblicità e trasparenza (art. 7)
- indicare adempimenti in tema di gestione del rischio (art. 17) e dei sinistri (art. 15 e 16)

impone precisi e specifici obblighi e adempimenti per le strutture qualora le stesse non dovessero sottoscrivere una polizza assicurativa e dovessero quindi adottare le c.d. «analoghe misure».

Il DM assegna 24 mesi dall'entrata in vigore per il completamento dell'adeguamento ai requisiti indicati.

Obblighi di pubblicità e trasparenza – esempi pratici Polizza

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia
2019	15/09/2018-15/09/2019	Generali	€ 12.836,00	€ 5.000,00
2020	15/09/2019-15/09/2020	UnipolSai	€ 16.000,00	€ 500,00
2020	15/09/2020-31/12/2020	UnipolSai		€ 25.000,00

Tabella 3 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Franchigia
2023	30/11/2023	AM TRUST	€ 10.000
2024	30/11/2024	AM TRUST	€ 10.000

SCHEDA POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Compagnia: S.H.A.M./Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles / Società del Gruppo RELYENS

Nr. Polizza: [REDACTED]

Effetto: 31.12.2022

Scadenza: 31.12.2025

Durata contratto: triennale

Termini di disdetta: rescindibilità annuale bilaterale

Massimali: RCT € 5.000.000,00/evento (max € 20.000.000/periodo assicurato)
Franchigia RCT *Med Mal*: € 150.000/evento
Franchigia RCT Generale (con esclusione *Med Mal*): € 2.500/evento
Franchigia RCO: € 2.500/evento

Retroattività: 31.12.2009

Obblighi di pubblicità e trasparenza – esempi pratici Polizza

<https://www.gruppogheron.it/portale/index.php/amministrazione-trasparente>



HOME CORPORATE ▼ RESIDENZE ▼ DOCUMENTI ▼ SERVIZI ▼ SERVIZI DOMICILIARI ▼ FORMAZIONE

COPERTURA ASSICURATIVA

Gruppo Gheron Srl, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge N.24/2017, è regolarmente assicurato per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro con polizza AM TRUST ASSICURAZIONI SPA N. RCH00020000204.

Si precisa che la suddetta garanzia assicurativa è prestata nella forma "claims made", prevede una retroattività di 10 anni e massimali in linea con quanto previsto per le strutture socio sanitarie residenziali dal Decreto N. 232 del 15.12.2023..

Cenni ai Massimali minimi di garanzia delle polizze (art. 4)

RCT STRUTTURE		
Tipologia	Massimale per sinistro	Massimale per anno
ambulatoriali che non eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti	Non < 1mio	3mio
strutture che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala, e parto, ivi comprese le strutture socio sanitarie residenziali e semi residenziali, nonché strutture ambulatoriali che eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura o attività odontoiatrica e per le strutture socio-sanitarie	Non < 2mio	6mio
strutture che svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto	Non < 5mio	15mio

RCO	
Massimale per sinistro	Massimale per anno
Minimo di garanzia 2mio	Minimo di garanzia 2mio

Cenni ai Massimali minimi di garanzia delle polizze (art. 4)

COLPA GRAVE
Ciascun esercente la professione sanitaria
Importi previsti dall'art. 9, commi 5 e 6 della Legge
[Art. 9, c.5 - valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo;
Art. 9, c. 6 - valore maggiore del reddito professionale (ivi compresa la retribuzione lorda) conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo]
I limiti degli importi previsti non si applicano nei confronti degli esercenti attività libero-professionale di cui all'art. 3, comma 2 ^(*)
(*) NB: si riferisce alla polizza personale di colpa grave in libera professione/rapporto contrattuale con il paziente

I contenuti essenziali del Decreto

TITOLO III - REQUISITI MINIMI DI GARANZIA E CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELLE MISURE ANALOGHE

ARTICOLO 9

La scelta di operare mediante assunzione diretta del rischio deve risultare da apposita delibera aziendale che ne evidenzia le modalità di funzionamento. Dovranno inoltre essere indicate le motivazioni per cui la struttura abbia deciso di operare tramite assunzione diretta del rischio anziché sottoscrivere un contratto assicurativo.

ARTICOLI 10 e 11

La struttura dovrà dotarsi di due fondi: un **Fondo Rischi Sanitari** e un **Fondo Riserva Sinistri**, interdipendenti ma distinti, destinati **ESCLUSIVAMENTE** per il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalle prestazioni sanitarie erogate senza vincolo di indisponibilità in termini di cassa.

Per la determinazione del fondo rischi e del fondo riserva sinistri, i processi di valutazione dovranno essere effettuati su base continuativa anche per tenere conto dell'insorgenza di eventuali rischi nascenti dall'offerta di nuove prestazioni sanitarie o dal mutamento di quelle già fornite.

I contenuti essenziali del Decreto

TITOLO III - REQUISITI MINIMI DI GARANZIA E CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ DELLE MISURE ANALOGHE

ARTICOLI 10 e 11

Il processo di stima dei fondi, in applicazione degli specifici principi contabili di riferimento, dovrà richiedere conoscenze specifiche ed idonee alla «misurazione» dei rischi e dei relativi oneri; è quindi richiesto l'utilizzo di tecniche probabilistico-attuariali (sul modello assicurativo) per il calcolo degli importi che andranno a costituire i due fondi di cui agli articoli 10 e 11.

A seguito dell'utilizzo del fondo, lo stesso deve essere immediatamente ricostituito previo «riconteggio» degli importi da stanziare.

ARTICOLO 13

La congruità degli accantonamenti del Fondo Rischi Sanitari e del Fondo Riserva Sinistri deve essere CERTIFICATA da un revisore legale o dal collegio sindacale

I contenuti essenziali del Decreto

IL FONDO RISCHI SANITARI

Obiettivo fondamentale è stimare la distribuzione di probabilità delle cosiddette “Total Losses” (perdite globali) generate dagli eventi, al fine di poter stimare l’esposizione in termini di futuri esborsi al verificarsi di scenari particolarmente avversi.

La stima del Fondo Rischi richiede i seguenti passaggi operativi:

1. calcolo della distribuzione di frequenza dei tempi di ritardo all’arrivo della denuncia rispetto alla data di accadimento,
2. calcolo della distribuzione di frequenza del tempo di attesa alla liquidazione,
3. calcolo della distribuzione di frequenza dei sinistri tardivi per importo risarcito ed esito con «seguito e senza seguito»,
4. implementazione di procedure simulative che permettano di misurare la variabilità dei rimborsi

I contenuti essenziali del Decreto

IL FONDO RISERVA SINISTRI

Le Strutture Sanitarie devono istituire il “Fondo riserva sinistri” accantonando risorse congrue in modo che sia garantita la copertura dei costi stimati per i risarcimenti dei sinistri denunciati e ancora aperti.

In caso di auto-assicurazione si tratta quindi di TUTTI i sinistri dei quali la struttura abbia ricevuto una richiesta di risarcimento.

Per ogni richiesta danni quindi è necessario che sia:

- organizzato il recupero di tutte le informazioni inerenti il caso (relazioni, cartelle, referti, etc.)
- analizzata la fondatezza della richiesta
- calcolata e apposta una riserva tecnica da monitorare e aggiornare periodicamente.

Quindi occorre una vera e propria stima tecnico-economica che solitamente viene espressa da un perito (Loss Adjuster).

Azione diretta del danneggiato – un caso

**Ordinanza Trib. Milano,
sez. I, 26 agosto 2024:
«Azione diretta e
obblighi di pubblicità e
trasparenza»**

- Nel 2025 un Avvocato lamentando un danno del proprio assistito contatta una Struttura Sociosanitaria segnalando mancato adempimento degli obblighi di trasparenza chiedendo i dati della polizza, se presente, per esercitare l'azione diretta nei confronti della Compagnia in quanto riconosciuta ai sensi del DM 232/2023 e attualmente confermata dall'ordinanza Trib. Milano, sez. I, 26 agosto 2024
- La Struttura si trova in difficoltà, temendo che la comunicazione dei dati all'Avvocato possa incrinare i rapporti con la Compagnia Assicurativa qualora questi decida effettivamente di esercitare azione diretta nei confronti della stessa.

I contenuti essenziali del Decreto

BONUS MALUS

Ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di almeno 90 giorni, è prevista la variazione in aumento o in diminuzione del premio di tariffa in vigore all'atto della nuova stipula o del rinnovo in relazione

- alle azioni intraprese per la gestione del rischio
- all'analisi sistemica degli incidenti verificatisi

Ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di almeno 90 giorni, è prevista la variazione in aumento o in diminuzione del premio di tariffa in vigore all'atto della nuova stipula in relazione:

al verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata contrattuale,

avendo specifico riferimento alla tipologia e al numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta.

Grazie per l'attenzione

Vincenzo Murolo

Director
Specialty Health & Care

+39 02 546791
vincenzo.murolo@howdengroup.com



howdengroup.com

This document or any portion of the information it contains may not be copied or reproduced in any form without the permission of Howden. Howden S.p.A. is registered in Italy under VAT number 09743130156.. Registered address: Via Arconati 1, 20135 Milano. Copyright © 2025