

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

N. 3189

DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori CARRARA, ASCIUTTI, BIANCONI,
D’AMBROSIO, D’IPPOLITO, FABBRI, FASOLINO, FAVARO,
GRECO, IOANNUCCI, MANFREDI, MASCIONI, PASINATO,
PONZO, SALZANO, SCOTTI e TATÒ**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 NOVEMBRE 2004

Disposizioni in materia di assicurazione per la responsabilità
civile delle aziende sanitarie

ONOREVOLI SENATORI. - Le cronache quotidiane sono spesso percorse da avvenimenti più o meno riferibili a quel fenomeno noto ai più come malasànità, a quelle situazioni per le quali gli utenti della sanità, pubblica e privata, sono involontari protagonisti di episodi che pongono in risalto disfunzioni o carenze organizzative del servizio di tutela della salute, nonostante che, per altro verso, sia accertato che il livello delle prestazioni in genere della sanità pubblica raggiunga vette di supremazia europea con vere e proprie punte di eccellenza.

Il rischio professionale ed organizzativo, connesso alle prestazioni rese dalle strutture sanitarie, è stato, fino ad oggi, gestito, da un lato, più che altro con occasionali interventi di prevenzione e di manutenzione delle strutture e degli impianti, e, dall'altro, con il ricorso a formule assicurative facoltative caratterizzate, sovente, da incompletezza di copertura, da limitatezza di massimali, da incongruità delle garanzie rispetto al vero contenuto di rischio insito in ogni attività della struttura.

Il persistere applicativo di disposizioni di legge relative ad un periodo storico datato in cui i dipendenti della sanità pubblica erano classificati tra i dipendenti pubblici, con le connesse responsabilità di carattere amministrativo/contabile, ha reso sempre più evidente la lacerazione tra interesse aziendale ed interesse del singolo operatore fino a raggiungere livelli di vero e proprio conflitto di interesse in occasione dell'attivazione di contenzioso giudiziale per fatti di danno cagionati a terzi. Nonostante il processo di privatizzazione del rapporto di lavoro degli ex pubblici dipendenti della sanità sia ormai un fatto legislativamente e contrattualmente acquisito da oltre un decennio, il

contrasto di interessi tra struttura di appartenenza e dipendenti è rimasto inalterato nell'ordinamento e alla sua composizione si sono dedicati, purtroppo con scarso successo, interventi a livello di contrattazione collettiva, apprezzabili negli intenti ma del tutto inefficaci nell'applicazione.

Il presente disegno di legge mira a risolvere organicamente la questione dell'assicurazione della responsabilità civile degli enti che erogano prestazioni sanitarie, siano essi pubblici o privati, introducendo l'obbligatorietà della copertura assicurativa per la responsabilità civile dell'ente per fatto proprio e dei suoi dipendenti ai danni di terzi o dei dipendenti medesimi, di questi ultimi personalmente, anche per gli aspetti di responsabilità civile connessi all'esplicazione di attività per la quale i dipendenti dirigenti siano titolari di *budget* di spesa, risolvendo, in termini perentori, il possibile conflitto di interessi tra datori di lavoro e dipendenti così come esso viene abitualmente e con risultati positivi risolto nel rapporto di lavoro privato.

Poichè, però, è dato ricavabile dalla quotidiana esperienza che sia in atto una fuga del comparto assicurativo da tale tipo di rischio, è convinzione dei proponenti che soltanto accompagnando l'obbligatorietà della copertura assicurativa con un'attenta ed altrettanto efficace opera di selezione del rischio e di intervento di prevenzione e di eliminazione delle situazioni potenzialmente lesive sia possibile far ricredere il comparto assicurativo in ordine alla profittabilità del ramo assicurativo in questione.

L'assicurazione dovrebbe, perciò, operare come estrema *ratio* mentre lo stimolo, anche legislativamente suggerito, consiste nell'attivazione di un servizio di *risk management* che, in sintonia con l'attività aziendale, sia

posto in grado, partendo dall'esistente, di formulare proposte migliorative a livello strutturale, sovrastrutturale, di organizzazione, di procedure, tale da limitare grandemente le situazioni di più palmare rischio.

La logica complessiva del disegno di legge va, quindi, individuata nello sforzo di fornire agli enti ed agli operatori della sanità una obbligatoria garanzia di carattere patrimoniale che, da un lato, consenta loro di

svolgere le proprie quotidiane attività professionali, di ben nota delicatezza e rischiosità, sapendo di essere in sintonia con gli interessi aziendali e, dall'altro, fornisca all'utente del servizio sanitario, pubblico e privato, la certezza di poter fruire, nella malaugurata ipotesi che avvenga un fatto generatore di danno, di un'azione giudiziaria da esperire direttamente nei confronti della impresa di assicurazione dell'ente alla quale è, di norma, connessa la garanzia di solvibilità.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Assicurazione obbligatoria RCT-RCO delle aziende sanitarie)

1. È fatto obbligo a ciascuna azienda sanitaria del Servizio sanitario nazionale (SSN), struttura o ente privato operante in regime autonomo o di convenzione con il SSN, struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi, di dotarsi di copertura assicurativa responsabilità civile verso terzi (RCT), responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO) a vantaggio dei propri dipendenti e collaboratori, del personale tutto, a qualunque titolo operante, e di qualsiasi soggetto che si sottoponga a prestazioni sanitarie o si trovi, a qualunque titolo, a frequentare quegli ambiti.

2. Il massimale minimo per le garanzie di cui al comma 1 è fissato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano con cadenza biennale. In prima applicazione, esso non può essere inferiore a euro 10.000.000,00.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida per l'applicazione dell'obbligo di stipula di polizza assicurativa RCT-RCO per le aziende, le strutture e gli enti di cui al comma 1.

4. La stipula e la vigenza di polizza assicurativa, in coerenza con le linee guida di cui al comma 3, è condizione per l'accredimento o la convenzione di enti o strutture private e per il finanziamento dell'attività di istituto per le aziende sanitarie del SSN.

5. L'assicuratore non può opporre al terzo eccezioni di carattere contrattuale, tranne che si tratti di mancato versamento del premio

cui consegue il regime di cui all'articolo 1901 del codice civile.

Art. 2.

(Contenuto della garanzia assicurativa)

1. Per effetto del ricorso a prestazioni sanitarie presso aziende, enti e strutture di cui all'articolo 1, comma 1, si instaura tra il soggetto richiedente e l'azienda, ente e struttura erogante un rapporto di carattere contrattuale.

2. Oggetto della garanzia assicurativa è il risarcimento del danno che, per effetto di inadempimento o di altro comportamento, di natura colposa, sia derivato al terzo per fatto comunque riconducibile alla responsabilità dell'azienda, ente o struttura che ha erogato la prestazione.

3. La garanzia assicurativa ricomprende altresì il risarcimento del danno o l'indennizzo che spetta allo Stato, all'ente territoriale di riferimento, all'azienda, ente o struttura privata, limitatamente al rapporto di accredito o convenzione, per fatto colposo del dipendente che determini un pregiudizio di natura patrimoniale.

4. La garanzia assicurativa RCO vale per i soggetti che, a qualunque titolo, svolgano attività lavorativa presso le aziende, enti e strutture di cui all'articolo 1, comma 1, e per i quali sia prevista l'obbligatoria iscrizione all'assicurazione INAIL, a prescindere dal fatto che la stessa sia stata effettivamente svolta. Sono espressamente ricompresi nella medesima i soggetti che, a titolo precario e senza corrispettivo, frequentino, anche occasionalmente, gli ambiti suddetti a meri fini di apprendimento.

5. Ai fini della presente legge, i beneficiari della garanzia RCO sono terzi tra loro e verso il soggetto giuridico di appartenenza.

6. La garanzia assicurativa RCT-RCO è obbligatoriamente estesa alla responsabilità personale del singolo operatore presso i sog-

getti di cui all'articolo 1, comma 1. A tal fine, è escluso il diritto di rivalersi verso il responsabile da parte dell'assicuratore e delle aziende, enti e strutture di appartenenza, tranne che in caso di dolo.

Art. 3.

(Esercizio dell'azione)

1. Il soggetto danneggiato esercita l'azione diretta convenendo in giudizio l'azienda, ente o struttura di cui all'articolo 1, comma 1, e l'assicuratore.

2. È ammessa la liquidazione, con ordinanza provvisoriamente esecutiva, in ogni stato e grado del giudizio, di somme a titolo di anticipazione sul risarcimento del danno o sull'indennizzo, qualora ricorrano i contemporanei presupposti dei gravi indizi di responsabilità e dello stato di bisogno.

Art. 4.

(Unità di risk management)

1. Ciascuno dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, individua, all'interno della propria organizzazione o con il ricorso a soggetti esterni specialisti della materia, una unità di *risk management* alla quale compete, salvo integrazioni da definirsi dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano e salvo il potere organizzatorio delle singole aziende:

a) di definire le procedure di cui al presente articolo anche attraverso arbitrati;

b) di individuare, anche in contraddittorio con gli organi di prevenzione interni quali indicati dalle vigenti disposizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, le situazioni e le prestazioni sanitarie potenzialmente rischiose, anche sotto il profilo dell'organizzazione del lavoro, indicando le soluzioni da adottarsi per il loro superamento;

c) di interagire con i soggetti coinvolti e con l'assicuratore le volte in cui si verifichi un fatto che importi l'attivazione della copertura assicurativa obbligatoria;

d) di costituire organo di consulenza in materia assicurativa, di analisi del rischio e di adozione di presidi o procedure di suo superamento a vantaggio dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, e di quanti, nel loro ambito, siano dotati di poteri decisionali.

Art. 5.

(Rinvio alla contrattazione collettiva)

1. I principi di cui alla presente legge non sono derogabili *in pejus* nell'ambito della contrattazione collettiva, pubblica o privata, relativa alla dirigenza ed al comparto sanitario.

2. Spetta alla contrattazione collettiva nazionale, regionale e locale di adattare i principi suddetti alle singole realtà di settore e di risolvere l'applicazione dei medesimi riguardo a istituti peculiari quali l'esercizio della libera professione *intra moenia*, anche allargata.

Art. 6.

(Abrogazioni)

1. Sono abrogati gli articoli 24 e 25 del contratto collettivo nazionale di lavoro della dirigenza medica e veterinaria del SSN dell'8 giugno 2000.

