

Quale polizza per il rischio professionale: aziendale e/o personale?

Mario Franchini - Coordinatore areavasta centro AOGOI-Toscana

Molti ginecologi ospedalieri che hanno optato per il rapporto esclusivo e attività intramoenia, sono convinti che l'aver sottoscritto una propria polizza sul rischio professionale li salvaguardi, in tutto e per tutto, a fronte di una richiesta risarcitoria evitando così l'esposizione in proprio (Tabella 1).

Il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) dell'area della dirigenza medico-veterinaria del servizio sanitario nazionale relativo al quadriennio 2002/2005, firmato in data 3 novembre 2005, vincola le aziende sanitarie alla stipola di adeguate coperture assicurative per la responsabilità civile di tutti i dirigenti trasferendo alla compagnia assicurativa l'onere del risarcimento del danno ingiustamente provocato.

Infatti, l'articolo 21 del nuovo (CCNL) prevede al comma 1) che *le aziende garantiscono un'adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL dell'8 giugno 2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.*

Il termine adeguata copertura lascia ampi margini di manovra alle singole aziende di negozia-

re con le compagnie le soluzioni e i contenuti delle polizze.

Attualmente tutte le polizze utilizzano il modello claims made secco, in base al quale sono coperte le richieste di risarcimento avvenute e pervenute durante il periodo di validità della polizza (usualmente contratti annuali). La necessità di superare tale limite e di allargare la copertura anche ai danni derivanti dalla condotta colposa dei professionisti, avvenuti prima della sottoscrizione della polizza e di cui non si era a conoscenza, ha portato alla definizione di polizze con una pregressa retrodatibile ad anni o senza limiti o a prevedere la copertura di ciò che verrà denunciata dopo la scadenza del contratto, una postuma, anche questa databile in anni o senza limiti.

Le aziende possono prevedere nelle condizioni contrattuali l'inserimento di franchigie, in funzione delle quali il risarcimento dei danni ingiustamente provocati resta a proprio carico fino al massimale stabilito, comportando con ciò un abbassamento del premio annuo pagato alla compagnia. Inoltre bisogna tenere presente che il premio annuo pagato è anche in funzione del massimale assicurato che può essere predeterminato in relazione ad ogni singolo sinistro avvenuto e per persona danneggiata o quale tetto massimo annuale di copertura assicurativa a

Tabella 1

	Ginecologi ospedalieri	Intra	Intra con polizza
Azienda 1 Massa Carrara	23	21	17
Azienda 2 Lucca	17	12	7
Azienda 3 Pistoia	23	11	11
Azienda 4 Prato	14	9	6
Azienda 5 Pisa	16	13	6
Azienda 6 Livorno	25	21	7
Azienda 7 Siena	19	12	8
Azienda 8 Arezzo	34	23	13
Azienda 9 Grosseto	23	18	2
Azienda 10 Firenze	45	38	27
Azienda 11 Empoli	17	11	9
Azienda 12 Viareggio	15	9	6
Azienda Ospedaliera Pisana	20	15	6
Azienda Ospedaliera Senese	6	3	3
Azienda Ospedaliera Careggi	22	20	14
Regione Toscana (giugno 05)	319	248 (77.7%)	142 (57%)

prescindere dal numero di eventi: l'introduzione del limite aggregato annuo risulta vantaggioso per le compagnie perché determina la reale esposizione annua delle stesse, ma espone le aziende a dover provvedere in proprio alla copertura dei risarcimenti extra massimale.

Le condizioni contrattuali devono prevedere la possibilità di estensione della garanzia a tutte le fattispecie di danno riconosciuto risarcibile dalla dottrina e dalla giurisprudenza negli anni.

Il risarcimento del danno all'integrità psicofisi-

ca della persona è stato a lungo collegato ad una logica strettamente patrimonialistica (danno patrimoniale), previsto dall'art. 1223 c.c., riferibile sia alle spese mediche e alle degenze ospedaliere o alla continuità assistenziale successiva necessarie per riparare i danni subiti in conseguenza dell'evento lesivo subito (danno emergente), sia al mancato guadagno che il danneggiato avrebbe presumibilmente conseguito se non si fosse verificato il fatto lesivo (lucro cessante). Negli ultimi anni è stato rico-

nosciuto il diritto al risarcimento del danno alla salute nell'insieme della dimensione spirituale, sociale, culturale ed estetica della persona danneggiata riconoscendo così il diritto risarcitorio per il danno biologico, esistenziale, morale ed estetico.

Come risulta evidente numerosi sono i contenuti contrattuali che devono essere tenuti presenti e valutati anche in funzione della complessità aziendale e delle misure di prevenzione adottate, a tal fine, è indispensabile identificare fra i dirigenti medici, alcune figure, culturalmente e professionalmente preparate in materia assicurativa e peritale, che collaborino strettamente con i responsabili aziendali degli affari legali e del risk management durante la fase di analisi dei rischi assicurabili per negoziare con l'assicuratore le migliori garanzie.

Con queste premesse, prevedendo l'estensione della garanzia tutte le fattispecie possibili e con massimali adeguati al momento storico, la stipula di una propria polizza di copertura del rischio professionale per i dirigenti con rapporto esclusivo in intramoenia risulta superflua e inutilmente onerosa: infatti, sovrapponendo voci già previste dalla polizza aziendale, si paga due volte il premio per lo stesso rischio.

Inoltre, l'aver due polizze attive per lo stesso rischio richiede di essere a conoscenza di quanto è previsto dall'art. 1910 c.c. (Assicurazione presso diversi assicuratori) e dall'art. 1911 c.c. (Coassicurazione) onde evitare che con meccanismi perversi ci si trovi di fatto meno tutelati: infatti, di fronte ad una condanna in solido a risarcire 5 milioni di euro e in presenza di una polizza aziendale con massimale per sinistro di 5 milioni di euro e di una polizza personale di 2 milioni di euro, la suddivisione dell'onere risarcito-

rio (2.5 milioni all'azienda e 2.5 milioni al medico), determinerebbe che il ginecologo si troverebbe a dover coprire a proprie spese la differenza fra la quota da risarcire e il massimale assicurato (2,5-2,0 = 500) ovvero 500mila euro.

Il rischio dell'azione di rivalsa da parte dell'azienda in caso di accertamento di responsabilità per colpa grave è espressamente tutelato dal comma 2) dell'art. 21 *le aziende ed enti provvedono alla copertura degli oneri di cui al comma 1 con le risorse destinate a tal fine nei bilanci, incrementate con la trattenuta di misura pro-capite da un minimo di € 26,00 mensili (già previsti dall'art. 24, comma 3 del CCNL dell'8 giugno 2000) ad un massimo di € 50,00, posta a carico di ciascun dirigente per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale* e ribadita dalla interpretazione autentica *Le parti, chiariscono che l'espressione "ulteriori rischi" del comma 2 può significare tanto la copertura da parte del dirigente – mediante gli oneri a suo carico – di ulteriori rischi professionali derivanti dalla specifica attività svolta quanto la copertura dal rischio dell'azione di rivalsa da parte dell'azienda o ente in caso di accertamento di responsabilità per colpa. La trattenuta decorre dall'entrata in vigore della polizza con la quale viene estesa al dirigente la copertura assicurativa citata.*

La copertura dal rischio dell'azione di rivalsa e di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale aziendale, previsti dal comma 2 dell'art. 21 del nuovo CCNL, con costi a carico di ciascun dirigente, costituiscono a tutti gli effetti una polizza autonoma che può, pertanto, contenere condizioni contrattuali diverse da quelle presenti nella polizza aziendale: abolizione della franchigia se fosse eventualmente presente, elevazione del massimale per sinistro e per per-

sona, qualora quello presente nella polizza aziendale non fosse adeguato, includendo nel caso specifico la clausola di secondo rischio extra massimale.

Le condizioni contrattuali devono prevedere anche la possibilità di estensione della garanzia al danno patrimoniale derivante dalla perdita di immagine e di prestigio che l'azienda potrebbe subire per fatti non obbligatoriamente derivanti solo da eventi lesivi legati all'atto medico o all'utilizzo tecnologico ad esso collegato ma anche azioni di tipo amministrativo tali da compromettere la funzionalità e la correttezza del servizio assistenziale.

La polizza per la copertura dal rischio dell'azienda di rivalsa e di ulteriori rischi non essendo un'estensione della garanzia prevista dalla polizza aziendale ma una polizza autonoma non deve necessariamente essere stipulata con la stessa compagnia dell'azienda, anche se, a fronte di un contenzioso il rischio coperto da un'unica compagnia espone meno alla conflittualità fra grado di colpa ipotizzabile.

Resta evidente che la sottoscrizione della polizza integrativa deve, in analogia con quella aziendale, comprendere tutti i dirigenti medici a prescindere dalla loro intrinseca potenzialità di rischio (emergenza, ostetrici, chirurghi, anestesisti), solo, così, spalmando su tutti il rischio è possibile ottenere le garanzie richieste con premi annui in linea con la trattenuta 26-50 euro mensili prevista dal comma 2 del CCNL.

L'attività intramuraria è specificatamente coperta dalla polizza aziendale al comma 1 art. 21 *per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave* anche nella forma allargata, presso il proprio studio o presso strutture private: è evidente che la responsabilità legata ad insufficienze strutturali non dovrebbe ricadere sull'Ente, come sarebbe ove detta attività fosse svolta all'interno di spazi direttamente da questo gestiti, solvo il fatto che la polizza aziendale non preveda specificatamente l'estensione a questa fattispecie.

Tenendo, però, in conto che l'organizzazione dell'attività intramuraria allargata può prevedere anche il coinvolgimento di altre persone non dipendenti dall'azienda, si ritiene corretta e necessaria la stipula di una polizza assicurativa di responsabilità civile mirata solo alla tutela di questi specifici rischi.

Pertanto, dovendo le aziende garantire in base all'art. 21 un'adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio, si ritiene che la stipula di una propria polizza di copertura del rischio professionale per i dirigenti con rapporto esclusivo e attività intramuraria, risulti superflua laddove la polizza aziendale sia stata costruita prevedendo l'estensione della garanzia tutte le fattispecie possibili e con massimali adeguati al momento storico.