

**OSSERVATORIO  
SETTORIALE SULLE RSA**



in collaborazione con



**RESEARCH & APPLICATIONS  
FOR BUSINESS**



*Webinar*

# RSA E RIFORMA GELLI- BIANCO: COME ADEGUARE LE COPERTURE RCT AI NUOVI REQUISITI MINIMI DI LEGGE

**“ Lo stato dell’arte della Legge 24/2017 Gelli Bianco,  
cosa cambia per Strutture e gli Operatori Sanitari “**

a cura di  
**MASSIMILIANO FERRECCIO & GABRIELE FRANGI**

25 Marzo 2026

# L'INTENTO DEL LEGISLATORE

## Concetti Generali Legge Gelli

La legge ha ridefinito i confini della responsabilità civile e penale per i professionisti sanitari e le strutture, ponendo al centro la **sicurezza del paziente** e il **diritto del medico a lavorare in serenità**; inoltre è stata posta maggiore attenzione ed importanza sui temi della prevenzione e del miglioramento delle pratiche cliniche, anziché sulla sola persecuzione degli errori andando verso una maggiore responsabilizzazione del sistema sanitario nel suo complesso.

- legge 24/2017 intento del legislatore abbattere i costi della **medicina difensiva**
- sgravio della responsabilità dell'esercente professione sanitaria
- trasferimento della responsabilità principale sulla struttura sanitaria in base agli articoli 1218 responsabilità del debitore e 1228 responsabilità per fatto degli ausiliari del codice civile ( articolo 7 comma 1 legge 24/2017)
- responsabilità contrattuale della struttura 10 anni
- l'esercente la professione sanitaria risponde in base all'articolo 2043 del codice civile per una responsabilità extracontrattuale di 5 anni a meno che non abbia agito in un adempimento contrattuale assunto direttamente con il paziente ( articolo 7 comma 3 legge 24/2017), in questo secondo caso diventa responsabilità contrattuale di 10 anni
- introduzione dell'articolo 590 sexies per cui se i fatti commessi nell'esercizio della professione sanitaria in base agli articoli 589 e 590 del cp ( omicidio colposo e lesioni gravi) sono stati causati da imperizia la punibilità dell'esercente la professione sanitaria è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni delle linee guida ( articolo 6 legge 24/20217)

## Concetti Generali Legge Gelli.

L'art. 10 della legge 24/2017 introduce precisi OBBLIGHI DI ASSICURAZIONE per la responsabilità civile in capo a:

- strutture sanitarie pubbliche e private (comma 1);
- professionisti sanitari che esercitano in libera professione (comma 2);
- professionisti sanitari dipendenti dalle predette strutture (comma 3).

Con l'atteso **D.M. del Ministero delle Imprese e del Made In Italy n. 232/2023** (pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 1 marzo 2024) è stato approvato il Regolamento con cui sono definiti:

1. i requisiti minimi di garanzia (massimali) delle polizze assicurative,
2. le regole operative delle garanzie compreso il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione e i meccanismi delle coperture.

## Concetti Generali Definizioni

- **personale sanitario dipendete:**  
tutte le persone fisiche di cui la struttura si avvale per l'esercizio dell'attività assicurata nel rispetto delle norme di legge e delle quali debba rispondere
- **personale sanitario convenzionato:**  
i soggetti esercenti la professione sanitaria che non hanno uno specifico rapporto contrattuale con il paziente, non alle dirette dipendenze della struttura assicurata di cui quest'ultima si avvale con un rapporto autonomo ma strutturato per l'erogazione di prestazioni
- **personale sanitario in regime libero professionale**  
il soggetto esercente la professione sanitaria che presta la sua opera libero professionale presso la struttura assicurata e che si avvale della stessa nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente

## COSA E' OBBLIGATORIO ASSICURARE

- obbligo di copertura assicurativa **colpa grave** per gli esercenti la professione sanitaria che non agiscono con un obbligo contrattuale assunto direttamente con il paziente per rendere efficace la rivalsa prevista dall'articolo 9 della legge 24/2017 ( articolo 10 comma 1 e 3 legge 24/2017)
- obbligo di copertura assicurativa **professionale e colpa grave** per gli esercenti la professione sanitaria che agiscono con un obbligo contrattuale assunto direttamente con il paziente ( articolo 10 comma 2 legge 24/2017)
- **rivalsa** sull'esercente la professione sanitaria che non ha un assunto un obbligo contrattuale direttamente con il paziente solo per dolo o colpa grave ( articolo 9 legge 24/2017)
- l'importo di rivalsa della colpa grave non può' essere superiore a 3 volte la RAL dell'esercente la professione sanitaria ( articolo 9 legge 24/2017)
- rivalsa completa sull'esercente la professione che ha assunto un obbligo contrattuale direttamente con il paziente

### in che modo

- copertura ad ombrello in capo alla struttura che assicura tutti gli esercenti l'attività sanitaria a qualunque titolo
- gli esercenti la professione sanitaria devono avere una copertura individuale per colpa grave
- quello libero professionale ( che ha un obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente) deve avere una copertura professionale completa
- sottoscrizioni in forma individuali o collettive

## I DECRETI ATTUATIVI

il 29/09/2017 sono emanati due decreti attuativi:

- 1) “Linee Guida”
- 2) “Osservatorio Nazionale Buone Pratiche”

il 15/12/2023 è stato emanato il DLGS 232/2023

**“ Requisiti Minimi delle Coperture Assicurative in ambito di Responsabilità Sanitaria”**

Obbligo adeguamento delle strutture e degli esercenti la professione sanitaria entro lo scorso 16/03/2026.

Necessarie delle regole per aumentare il livello dell’asticella di sicurezza delle coperture assicurative con l’intento di uniformare le condizioni di base del mercato assicurativo.

Impostazione similmente a quello del mondo RC Auto ma con la differenza che le compagnie di assicurazione non sono obbligate a prestare la copertura RC Professionale Sanitaria.

Ad ogni scadenza contrattuale previo avviso di 90 giorni è prevista la variazione in aumento o in diminuzione del premio di tariffa di rinnovo in relazione al verificarsi o meno dei sinistri nel corso della durata contrattuale della copertura assicurative ( articolo 3 comma 7 dlgs 232/2023).

## CON QUALI TIPOLOGIE DI COPERTURE UNA STRUTTURA PUO ASSICURARSI?

### **Titolo II del dlgs232/2023:**

- il contratto assicurativo
  - trasferimento all'assicuratore di tutto il rischio comprensivo anche della franchigia
  - gestione interna di una quota di rischio SIR Self Insurance Retention

### **Titolo III del dlgs232/2023:**

- le misure analoghe :
  - fondo rischi ( articolo 10)
  - fondo sinistri ( articolo11 )
  - certificazione fondo rischi e fondo sinistri ( articolo 13)
  - funzioni per il governo del rischio assicurativo ( articolo 16 ) con competenze:
    - 1) medicina legale
    - 2) perito assicurativo
    - 3) competenze giuridiche per la gestione del sinistro
    - 4) gestione del rischio ( risk management)
  - gestione del rischio assicurativo ( articolo 17) e capacità di monitoraggio

# I REQUISITI MINIMI DELLE COPERTURE ASSICURATIVE DELLA RESPONSABILITÀ SANITARIA

## TITOLO II DLGS 232/2023

- tipologia di copertura assicurativa claims made ( articolo 5 dlgs)
- periodo temporale di copertura per richieste di risarcimento ricevute in corso di contratto assicurativo riferite a fatti avvenuti durante tale periodo e non oltre i 10 anni precedenti la stipula dello stesso ( articolo 5)
- **postuma decennale in caso cessazione attività esercente la professione sanitaria( articolo 5 )**
- **massimali minimi in base alle diverse categorie di rischio ( articolo 4)**

un esempio:

- strutture sociosanitarie € 2.000.000,00 massimo annuo € 6.000.000,00
- medici no attività chirurgica € 1.000.000,00 massimo annuo € 3.000.000,00
- azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore ( articolo 3 comma 3)
- ribadito l'obbligo di copertura assicurativa per la struttura ( articolo 3 comma 1 ) e per l'esercente la professione sanitaria ( articolo 3 commi 2/3 )
- l'esercente la professione sanitaria puo' essere garantito da idonea copertura assicurativa anche aderendo a convenzioni , polizze collettive per tramite la struttura o le organizzazioni sindacali ( articolo 3 comma 4)
- **responsabilità solidale ( articolo 3 comma 6)**
- **ad ogni scadenza annuale prima di 90gg prevista variazione del premio/sinistri ( articolo 3 comma 7)**
- **diritto di recesso della copertura assicurativa da parte dell'assicuratore solo in caso di reiterato comportamento colposo dell'assicurato ( articolo 6)**
- **eccezioni opponibili al danneggiato ( articolo 8 )**

un esempio:

mancato pagamento del premio o richieste relativi a fatti fuori dal periodo temporale della copertura

## IL MERCATO ASSICURATIVO

- il mercato assicurativo nel corso degli anni è decisamente cambiato prendendo più consapevolezza dei rischi
- non più casa di riposo per anziani ma Residenza Sanitaria Assistenziale con un inevitabile aumento dei costi
- diverse fasi, ma senza dubbio COVID ha contribuito all'aumento esponenziale dei prezzi delle polizze RC in ambito sanitario
- negli anni alcuni player assicuratori si sono alternati sul mercato offrendo prodotti diffusi in termini di garanzie e di prezzi
- mercato ristretto della responsabilità sanitaria poco gradito alle compagnie di assicurazione

### costi medi di mercato delle polizze RC sanitarie per le RSA

- con l'entrata in vigore del DLGS 232/2023 confermato il trasferimento del rischio principale sulla copertura assicurativa della struttura o sulle analoghe misure
- le tariffazioni delle coperture assicurative di RC per le strutture si basano su elementi variabili:
  - fatturato
  - numero posti letto
- difficile per ora dare informazioni precise sui costi vista la fase evolutiva
- fino ad ora abbiamo rilevato tassi di mercato applicabili sul fatturato o sul numero dei posti letto caratterizzati da significativi range di valore
- Enti Terzo Settore tariffe agevolate ma dipende dall'offerta di servizi della struttura sul territorio

## IL PERSONALE SANITARIO

- la legge parla di esercenti la professione sanitaria, cioè iscritti ad un albo professionale
- **è previsto l'obbligo di copertura assicurativa colpa grave per il personale sanitario non iscritto all'albo professionale ?**
- quest'ultimo è però personale a qualunque titolo operante per la struttura e deve essere assicurato
- **l'articolo 1 Definizioni del DLDS 232/2023** definisce tra gli assicurati oltre alla struttura anche la **figura dell'esercente la professione sanitaria**, come:

il professionista che, in forza al titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione ,diagnosi, cura , assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e **ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria**

- **sul sito del ministero della salute** sono indicate le professioni sanitarie e le **arti ausiliarie della professione sanitaria e degli operatori di interesse sanitario**

### **in che modo:**

- è la struttura che deve provvedere ad assicurarli, a qualunque titolo essi ne prestino la loro opera all'interno
- il personale sanitario sia dipendente sia autonomo è soggetto a rivalsa
- l'esercente la professione sanitaria può essere garantito da idonea copertura assicurativa per la rivalsa anche aderendo a convenzioni , polizze collettive per tramite la struttura o le organizzazioni sindacali ( articolo 3 comma 4)

## Articolo 1 DEFINIZIONE DI SINISTRO

- Claims Made.
- Qualsiasi richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigenza di polizza o durante il periodo di ultrattività ( articolo 5 comma 2 dlgs 232/2023) nei confronti dell'Assicurato e dell'Assicuratore per il risarcimento dei danni subiti in conseguenza della sua attività.
- La citazione dell'Assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale.
- L'azione di rivalsa amministrativa a sentenza passata in giudicato della Corte Conti per Colpa Grave ( articolo 9 comma 5 legge 24/2017) nei confronti dell'esercente la professione sanitaria.
- L'azione di Surroga per Colpa Grave a sentenza passata in giudicato nei confronti dell'esercente la professione sanitaria ( articolo 9 comma 6 legge 24/2017) da parte dell'Assicuratore in base all'articolo 1916 del Codice Civile che consente a questi, pagata l'indennità al danneggiato, di sostituirsi all'assicurato ( la struttura) nei diritti verso i terzi responsabili del danno ( il personale sanitario), fino a concorrenza dell'indennizzo versato.
- Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono sinistro.

## CRITICITA' COSA OCCORRE CONTROLLARE SUL CONTRATTO ASSICURATIVO DELLA STRUTTURA

- il mercato non è omogeneo con soluzioni differenti
- verificare se la polizza nella descrizione del rischio copre la reale attività della struttura
- la polizza della struttura deve gestire il danno in toto, finito l'iter risarcitorio può avvalersi del **diritto di surroga** previsto dall'**articolo 1916 del codice civile** esercitando la rivalsa sull'esercente la professione sanitaria che non ha un rapporto contrattuale diretto con il paziente e che ha causato il danno, ma solo in caso di colpa grave
- dove è presente invece un rapporto contrattuale dell'esercente la professione sanitaria assunto direttamente con il paziente la rivalsa è completa
- verificare se presente la garanzia opzionale della rinuncia alla rivalsa per colpa grave per il personale esercente la professione sanitaria dipendente o convenzionato che è sempre obbligato alla sottoscrizione di una copertura personale
- verificare sulla polizza cosa nella terminologia degli **Assicurati** cosa si intende per personale sanitario dipendente , convenzionato , libero professionista e in generale per addetti
- verificare se presente la **garanzia postuma** per cessazione attività e le opzioni di costo molto differenti sul mercato

## CONSIDERAZIONI E SUGGERIMENTI

Possiamo sicuramente affermare che per migliorare la sicurezza e la compliance di un Azienda sia opportuno approcciarsi alle tematica delle coperture assicurative per i danni della responsabilità civile in modo non approssimativo ma attraverso un analisi strutturate dei propri bisogni.

Il mercato assicurativo e i prodotti che si possono sottoscrivere possono essere in alcuni casi molto diversi tra di loro ed è fondamentale è rivolgersi a consulenti afferrati che possano verificare qual'è lo stato dell'arte e la più' appropriata soluzione per il cliente.

Sicuramente gli sviluppi del mercato assicurativo e gli **aspetti interpretativi della legge** in ambito di responsabilità sanitaria sono in corso d'opera.

Grazie per l'attenzione.

Massimiliano Ferreccio mobile +39 3358193221

Gabriele Frangi mobile +39 3356850468

info@atenabrokers.it