

OSSERVATORIO SETTORIALE SULLE RSA

RSA E RIFORMA GELLIBIANCO: COME ADEGUARE LE COPERTURE RCT AI NUOVI REQUISITI MINIMI DI LEGGE

RISPOSTE AI QUESITI POSTI AL TERMINE DEL WEBINAR DEL 25/03/2026

1. In taluni casi quando vi è un'azione extracontrattuale, può comunque essere perseguita la struttura secondo D.Lgs 231/01? (lesioni o omicidio colposo)

La responsabilità sanitaria ai sensi della Legge Gelli- Bianco e la responsabilità amministrativa degli enti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 sono sistemi diversi che operano su piani distinti.

Perché operi la seconda, non solo il reato verificatosi deve rientrare nel novero dei reati presupposto previsti dal decreto stesso, ma deve sussistere il requisito dell'interesse o vantaggio della struttura.

In linea di massima però, benché le due responsabilità siano autonome e distinte, anche qualora venisse esercitata un'azione di responsabilità extracontrattuale, potrebbe comunque la struttura essere chiamata a rispondere ex D.Lgs. 231/2001; ad esempio qualora l'evento (omicidio colposo - lesioni gravi o gravissime) sia riconducibile a carenze organizzative, violazioni di protocolli e purché sia dimostrato l'interesse e/o il vantaggio dell'ente (Art. 25 septies D.Lgs. 231/2001 – Omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro).

Si mette a disposizione a questo proposito una recente sentenza in cui la Corte di Cassazione penale ha ribadito il principio in forza del quale le norme antinfortunistiche sono dettate a tutela non soltanto dei lavoratori nell'esercizio della loro attività, ma anche dei terzi che si trovino nell'ambiente di lavoro, indipendentemente dall'esistenza di un rapporto di dipendenza con il titolare dell'impresa.

2. Nel caso di un'ospite che non si attiene alle indicazioni del personale sanitario, ha valore una dichiarazione di manleva sottoscritta dal parente?

Le dichiarazioni di manleva dei parenti non hanno di per sé valore esimente. Peraltro, pongono tutta una serie di questioni che, soprattutto in ambito RSA, sono difficilmente gestibili. In sostanza, è il tema del consenso informato ai sensi della L. 219/2017. Per essere valido il consenso (o il rifiuto) deve necessariamente provenire da un soggetto capace o, in caso di persona fragile, da colui che ne ha la legale rappresentanza. Deve inoltre avere tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente, così come interpretata dalla giurisprudenza: deve essere preceduto da adeguata informazione in ordine al trattamento praticato, ai rischi prevedibili e alle possibili alternative, deve essere attuale, comprensibile, specifico, esplicito, libero e sempre revocabile.

Considerate che la giurisprudenza si è espressa più volte in tema di responsabilità del personale sanitario derivante dalla violazione del dovere di informare preventivamente e chiaramente il paziente e, dunque, di mancata acquisizione di un valido consenso informato con le caratteristiche anzidette. In particolare, ha chiarito che sussiste responsabilità a prescindere dall'esito fausto o infausto dell'atto sanitario. La responsabilità sussiste, secondo la giurisprudenza, per il solo fatto di non aver rispettato il diritto del paziente all'autodeterminazione; ciò tutte le volte in cui non si è fornita un'adeguata preventiva informazione. È, infatti, dovere del medico informare preventivamente e

OSSERVATORIO SETTORIALE SULLE RSA

chiaramente il paziente. La violazione di questo dovere dà luogo ad un inadempimento di tipo contrattuale. È il medico che deve dimostrare di aver assolto a questo dovere.

3. **Per una Rsa con il sistema gestione integrato e 231 certificato per la qualità dove abbiamo inserito la procedura del Risk Management è obbligatoria la presenza di un CVS (Comitato Valutazione Sinistri) e di un Risk Manager?**
4. **L'istituzione del Comitato Valutazione Sinistri ex art 15 e 16 d.m. 15 - 12 2023 n. 232 è ugualmente/“sostanzialmente” obbligatoria sia per coloro che operano prevalentemente in regime di ritenzione che per coloro che operano quasi totalmente in regime assicurativo?**

Su questo tema ci sono opinioni discordanti. Secondo alcuni, che propendono per una interpretazione più restrittiva, l'istituzione del comitato è obbligatoria solo in caso di adozione di “misure analoghe”. Secondo altri invece, dovrà essere istituito sia laddove si sia optato per l'auto-ritenzione, ma anche qualora si sia scelta la strada della copertura assicurativa. Questa seconda tesi fa leva sul fatto che la Legge Gelli auspica e promuove la c.d. gestione organizzata del rischio.

I sostenitori della seconda tesi richiamano sul punto il comma 2 dell'art. 15 che prevede: *“La struttura, in completa o parziale auto-ritenzione del rischio, o con copertura assicurativa, gestisce il sinistro, avvalendosi di un apposito Comitato Valutazione Sinistri, proprio o in convenzione, previa individuazione del ruolo e delle funzioni con apposito regolamento o atto organizzativo.”*

Rispetto alla procedura di Risk Management, segnaliamo che il Comitato Valutazione Sinistri è caratterizzato dalla multidisciplinarietà.

5. **Una musicoterapista in libera professione nella nostra Rsa è obbligata a contrarre una polizza di assicurazione?**

Il musicoterapista non ci risulta rientrare tra le figure sanitarie indicate sul sito del Ministero della Salute e, pertanto, non dovrebbe ricadere nelle casistiche esaminate durante il webinar. Si tratta comunque di una figura che, se opera come lavoratore autonomo, può essere assicurata tramite una copertura di tipo “Miscellaneous” (Miscellaneous Professional Liability - MPL o RC Professionale Miscellanea), ossia una polizza di responsabilità civile professionale pensata per attività lavorative che non rientrano nelle categorie tradizionali o regolamentate. Se invece opera come dipendente, dovrebbe essere già pienamente coperto dal datore di lavoro nell'ambito della polizza RC.

6. **Anche ASA e OSS rientrano nelle professioni che devono avere anche assicurazione per Colpa Grave. Ci sono pareri diversi in merito. E gli animatori?**

Premesso che il D.Lgs. 232/2023, oggetto del webinar, definisce all'art. 1, lett. f), come esercente la professione sanitaria, in sintesi, il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti di competenza, nonché ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria, rileviamo che sul sito del Ministero della Salute sono elencate le figure considerate “professioni sanitarie” e che, sotto la voce “operatore di interesse sanitario”, è indicata anche la figura dell'Operatore Socio Sanitario.

OSSERVATORIO SETTORIALE SULLE RSA

Pertanto, a nostro avviso, tale figura può rientrare a pieno titolo nelle casistiche di rivalsa per colpa grave, sebbene in un quadro interpretativo non del tutto chiaro. Abbiamo peraltro avuto modo di esaminare contratti assicurativi che, nelle definizioni di esercente la professione sanitaria, ricomprendono espressamente anche tali figure.

Per questa ragione, riteniamo che, in ogni caso, sia fortemente consigliabile che tutte queste figure siano assicurate per la colpa grave. Sul mercato sono già disponibili coperture assicurative individuali ed è inoltre possibile aderire a forme collettive, eventualmente anche promosse dal datore di lavoro.

Per quanto riguarda invece gli animatori, non ci risulta che rientrino tra le figure indicate sul sito del Ministero della Salute; per essi vale pertanto la risposta fornita al quesito precedente.

7. Un dipendente, già coperto dalla Polizza RC della Struttura, deve comunque sottoscrivere una Polizza individuale per colpa grave?

Se si tratta di personale dipendente non sanitario, dovrebbe essere già assicurato a pieno titolo dalla struttura, purché il contratto assicurativo preveda espressamente la rinuncia alla rivalsa nei suoi confronti, trattandosi di un principio generale che prescinde dalla specifica categoria professionale.

Va infatti ricordato che l'assicuratore, in linea generale, tende a rivalersi sul responsabile ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile; di conseguenza, la rinuncia alla rivalsa deve essere esplicitamente prevista nel contratto.

Se invece il personale è sanitario, valgono tutte le considerazioni svolte nel corso del webinar, per cui è necessario che sia assicurato per la colpa grave. Nello specifico:

- può essere già assicurato a pieno titolo dalla polizza di responsabilità civile della struttura, qualora questa preveda, come garanzia opzionale, l'estensione della rinuncia alla rivalsa nei suoi confronti;
- in alternativa, potrebbe non essere coperto rispetto all'azione di rivalsa, qualora l'assicuratore non abbia rinunciato a esercitarla nei suoi confronti.

Per tale ragione, l'indicazione fortemente consigliata è che tutto il personale sanitario, come individuato dal D.Lgs. 232/2023, disponga comunque di una copertura individuale per la colpa grave, indipendentemente dalla copertura assicurativa della struttura, presso la quale resta in ogni caso assicurato.

8. L'obbligo di pubblicazione sul sito della struttura riguarda solo le polizze in corso o anche i risarcimenti liquidati?

L'art. 7 del D.Lgs. 232/2023 prevede specifici obblighi di pubblicità e trasparenza in capo sia alle strutture sia agli esercenti la professione sanitaria. Ne consegue che le strutture sono tenute a pubblicare sul proprio sito internet i riferimenti dell'impresa assicuratrice, il numero di polizza e le relative clausole contrattuali, ovvero le analoghe misure adottate, nonché l'elenco dei sinistri liquidati nell'ultimo quinquennio (cfr. art. 7, commi 1 e 2, D.Lgs. 232/2023).