

Aziende sanitarie senza tutele dalle assicurazioni

la criticità Mancano i decreti attuativi per l' obbligo di polizza previsto dalla legge 24/2017 Nel calcolo delle ricadute economiche e sociali della pandemia va senz' altro incluso anche il costo dei danni che dovranno essere risarciti alla fine del percorso giudiziario e nelle ipotesi di comprovata responsabilità delle strutture coinvolte in prima linea. Qui la riflessione deve essere allargata al mondo assicurativo che nei sistemi di copertura obbligatoria svolge un duplice ruolo: non solo proteggere il patrimonio del soggetto responsabile dall' aggressione dell' avente diritto al ristoro del danno (che, per il danno alla salute, si connota sempre in una compensazione economica), ma anche per garantire alle vittime la certezza del risarcimento, nella forma della garanzia di solvenza prestata dal mondo assicurativo. Le imprese di assicurazione da tempo (complice l' elevato costo del settore, in termini di rapporto tra premi e sinistri) appaiono assai "fredde" nell' offrire coperture alle aziende sanitarie e ai singoli professionisti e, inevitabilmente, i riflessi di questa grave crisi (e gli eventuali profili di responsabilità che ne dovessero discendere) indurranno a una ancor maggiore prudenza in futuro, magari contenendo il rischio garantito con apposite clausole o limiti patrimoniali. Va da sé che, quando l' ombrello di una garanzia patrimoniale manca o è fortemente ridotto, il costo dei risarcimenti si riflette principalmente sui bilanci delle aziende sanitarie. L' obbligo di contrarre idonee garanzie nel ramo sanitario, secondo il duplice profilo di tutela sopra ricordato (operatore sanitario e paziente), è stato introdotto nel nostro ordinamento



dall' articolo 10 della legge Gelli-Bianco (24/2017) con facoltà per la vittima di agire direttamente contro l' assicuratore del responsabile (articolo 12). Tuttavia, complice l' assenza dei decreti attuativi incaricati di regolare la portata delle norme citate e che avrebbero già dovuto essere stati emanati da tempo, il mondo della sanità non vive oggi una realtà, pur auspicata dalla legge, di pienezza dell' obbligo assicurativo e si dibatte tra forme di "autoassicurazione", che per lo più si traducono in assenza di garanzie (le così dette Sir), ovvero in una forte delimitazione delle stesse (con franchigie contrattuali molto alte, o esclusioni da rischio Covid). Inevitabile dunque la riflessione sul costo sociale che il presumibile incremento delle cause e l' assenza di tutela patrimoniale avrà sul conto economico del comparto sanitario. Lo stesso mondo assicurativo, infine, appare oggi in allarme per i possibili riflessi che l' interpretazione traslatizia del concetto di "infortunio" da Covid-19 (articolo 42, comma 2, del decreto legge 18/2020, il cura Italia) potrà avere sulle polizze di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro a copertura della responsabilità dei datori e anche sulle polizze private infortuni, se la nuova definizione previdenziale di infortunio da causa virulenta dovesse colpire il rischio normalmente inquadrato nel diverso regime della malattia, professionale o meno. © RIPRODUZIONE RISERVATA.