

# OBBLIGO ASSICURATIVO E NON, PER LE AZIENDE SANITARIE IN APPLICAZIONE DEL DECRETO 242/2023 LEGGE GELLI 24/2017

Prof.ssa Carla Riganti

- Specialista in Medicina Legale
- Specialista in Igiene e Medicina Preventiva –Sanità Pubblica
- Prof.ssa a Contratto di Scienze Tecniche Mediche Applicate Scuola di Medicina e Chirurgia -Università degli Studi di Napoli Federico II

riganti@unina.it

## LEGGE 8 marzo 2017, n. 24“GELLI-BIANCO”

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

*(GU n.64 del 17-3-2017)*



GAZZETTA UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

## **Art. 1 –Sicurezza delle cure in sanità**

La sicurezza delle cure è riconosciuta come parte essenziale del **diritto alla salute**, tutelato sia nell'interesse della singola persona sia della collettività.

Essa si realizza attraverso tutte le attività dedicate alla **prevenzione e gestione del rischio clinico**, incluse l'adozione e l'uso appropriato di risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

Alla prevenzione del rischio devono contribuire **tutti gli operatori** che lavorano nelle strutture sanitarie e sociosanitarie —pubbliche e private —compresi i **professionisti in convenzione** con il Servizio sanitario nazionale

## **Art. 10 Gestione del rischio sanitario**

Comma 1

**Le strutture sanitarie**(pubbliche e private) devono **gestire attivamente il rischio** attraverso **processi di prevenzione e sicurezza**.

Ogni struttura deve adottare **sistemi organizzativi** adeguati per garantire la qualità delle cure e prevenire errori.

Comma 2

**Il responsabile della gestione del rischio** deve essere individuato in ogni struttura sanitaria.

Deve garantire la **formazione continua** del personale, implementare sistemi di **monitoraggio e gestire i sinistri**.

## La Legge n. 24 del 8 marzo 2017. Art. 10 «Obbligo di assicurazione»

- 1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilita' civile verso terzi e per la responsabilita' civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attivita' di formazione, aggiornamento nonche' di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresi', polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilita' civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

- 2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attivita' al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

3. Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 (AZIONE DI RIVALSA) e all'articolo 12, comma 3, (AZIONE DIRETTA DEL DANNEGGIATO) ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.
  
4. Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.
  
5. Con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, definisce i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture di cui al comma 1 e con gli esercenti la professione sanitaria.

**FINALMENTE il D.M. n. 232 del 15.12.23 !!!!!**

6. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonche' le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operativita' delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, richiamate dal comma 1; disciplina altresi' le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonche' la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67.

## Contenuti del D. M. 232 del 15.12.2023

### Art. 1 - Il Lessico

Art. 3 – L’ Oggetto della copertura assicurativa assicurativa (quali la prestazione fornita, i danni da risarcire il tipo di obbligazione verso il paziente, la garanzia esterna riguardo alla R.C. verso il danneggiato e anche alla rivalsa erariale, modelli di adesione al contratto richiesto, diritto alla manleva per l’intera obbligazione solidale, variazione del premio in base al numero di sinistri.

### Art.4 - I Massimali

Art.5 – L’Efficacia temporale della garanzia con retroattività decennale (claims made).

Art.6 – Il Recesso dell’assicuratore (divieto di) salvo per più sinistri gravemente colposi già pagati.

Arts. da 7 a 19 - Riguardano le Aziende e l’autoassicurazione

## TIPOLOGIA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

- polizza *claims made* (copertura che parte dal reclamo anche per danni pregressi)
- polizza *loss occurrence* (copertura ordinaria ma ormai in disuso)

Se *claims made*:

deve indicare anni di retroattività, di eventuale ultrattività, il massimale per anno, se senza franchigia, se con franchigia assoluta per sinistro e l'importo o con franchigia aggregata per anno e l'importo.

Infatti il D.M. prescrive tutti questi requisiti di cui deve essere dotato il contratto di manleva assicurativa.

## **Riepilogando: Quali Necessità assicurative PER GLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA?**

**Per i dipendenti e convenzionati:**

**-Per la colpa lieve: l'Art. 21 del CCNL 2002-2005 dei Dirigenti Medici, sostitutivo  
dell'art. 24 di quello del 1998/2001, rafforzato dall'art. 16 di quello del 2006-2009 e  
dall'art. 17 dell'accordo integrativo del 675/2010, IMPONE alle Aziende sanitarie  
di approntare integrale garanzia assicurativa a favore dei Medici.**

**Quindi, nessun obbligo ma solo esigenza PRECAUZIONALE di garantirsi,  
cd. a 2° rischio**

**-Per la colpa grave: esigenza/obbligo di assicurarsi a 1° rischio senza limitazioni se non di  
massimale**

**Per tutti gli altri (in regime privatistico o in intramoenia):  
polizza a copertura integrale**

Conseguenza di tutto ciò:

qualora l'esercente la professione sanitaria -che avrà ovviamente contratto una polizza assicurativa anche a 1° rischio, cioè senza limitazioni, solo per la colpa grave e, forse (facoltativamente) anche quella a 2° rischio per quella non grave- venga citato nel giudizio civile dalla parte lesa congiuntamente all'Azienda Sanitaria alla quale è legato da rapporto di dipendenza o di convenzione, si troverà scoperto della garanzia assicurativa integrale a 1° rischio, dovendo far necessariamente ricorso alla garanzia a 1° rischio dell'Azienda che, mancando come accade per la possibilità dell'autoritenzione ex art 10 (*analoghe misure*), lo esporrà, nel caso di condanna solidale (come normalmente accade) alla decisione della parte lesa di escutere lui prima ancora dell'Azienda Sanitaria per tante ragioni.

## Legittimità Costituzionale e Assicurazione Obbligatoria nelle Strutture Sanitarie

**Sentenza N. 170/2025 –Corte Costituzionale**

**Giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale**  
**Norma impugnata: Art. 83 del Codice di Procedura Penale**

**Data della sentenza:** 20 ottobre 2025

**Tribunale di Verona** solleva questione in relazione alla **responsabilità civile** per danni derivanti da professionisti sanitari.

## **Tribunale di Verona – Questione di Legittimità Costituzionale**

**Medico imputato** di omicidio colposo per la morte di un paziente in servizio presso una struttura sanitaria pubblica.

**Richiesta dell'imputato:** Citazione dell'assicuratore della struttura sanitaria come **responsabile civile** nel processo penale.

Il **Tribunale** sostiene una **disparità di trattamento** rispetto alla possibilità di citare l'assicuratore nel **processo civile**.

## Illegittimità dell'art. 83 c.p.p.

**Prima parte:** La Corte dichiara l'**illegittimità costituzionale** dell'art. 83 c.p.p. in relazione alla **responsabilità civile** derivante dall'assicurazione obbligatoria prevista dall'art. 10, comma 1, Legge 24/2017 (Strutture sanitarie).

**Seconda parte:** La Corte estende l'illegittimità anche per la parte dell'art. 83 che esclude la citazione dell'assicuratore per responsabilità civile derivante dall'art. 10, comma 2, della stessa Legge.

## Conclusioni della Corte Costituzionale

La Corte ha ritenuto che l'attuale formulazione dell'art. 83 c.p.p. violasse il principio di **uguaglianza** (Art. 3 Cost.).

**Sentenza finale:** L'art. 83 c.p.p. **incostituzionale** in relazione alla possibilità di citare l'assicuratore della struttura sanitaria nel processo penale.