

Audizione al Senato

Giorgio Moroni
Consigliere di Amministrazione Aon S.p.A.

Roma, 9 marzo 2016

Art. 4. Trasparenza dei dati

- 3. Le strutture sanitarie pubbliche e private che hanno optato per le altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera di cui all'art.10 c.1 della presente Legge, sono tenute:
 - a) alla creazione di riserve tecniche in conformità alle disposizioni in materia di copertura delle riserve tecniche dei rami danni per le imprese di assicurazioni operanti in Italia per ciascun sinistro avvenuto e denunciato.
 - b) alla creazione di un apposito fondo rischi;
 - c) all'accantonamento in un apposito fondo rischi destinato alla copertura di perdite patrimoniali derivanti da sinistri;
- 4. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito *internet*, i dati relativi a **tutte le richieste di risarcimento ricevute e a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, nonché i dati relativi alle riserve tecniche di cui al comma 3 costituite nell'ultimo quinquennio**, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*risk management*) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dall'articolo 16 della presente legge.

Art. 9. Azione di rivalsa

- 5. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 7 deve essere esercitata dinanzi al giudice ordinario ed è esclusa la giurisdizione della Corte dei conti. La misura della rivalsa **per singolo evento**, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda annua. **Nei confronti dell'esercente la professione sanitaria in qualità di libero professionista la misura della rivalsa, non può superare il triplo dei compensi lordi annui.** Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di rivalsa, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti né può partecipare a pubblici concorsi per incarichi superiori.
- 6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata, la misura della rivalsa, **per singolo evento**, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo dei compensi lordi annui.

Art. 10. Obbligo di assicurazione

- 4. Le aziende, le strutture e gli enti di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure **per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera.**
- 6. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), 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, nonché le associazioni di tutela dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, **totale o parziale,** richiamate dal comma 1; disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione.

Art. 11. Caratteristiche della copertura assicurativa

- (Caratteristiche della garanzia assicurativa)
- Fatto salvo quanto stabilito all'art. 10 c.6 della presente Legge, le garanzie assicurative devono prevedere l'estensione anche agli eventi accaduti nel periodo di retroattività temporale minimo di dieci anni antecedenti la prima data di decorrenza della polizza e denunciati dall'assicurato durante la vigenza temporale del contratto assicurativo.
- In caso di cessazione definitiva dell'attività per qualsiasi causa deve essere previsto un periodo **minimo non inferiore a dieci anni** di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di **efficacia della polizza, incluso il periodo della retroattività** della copertura.
- L'ultrattività è estesa agli eredi **degli esercenti le professioni sanitarie** e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Art. 11. Caratteristiche della copertura assicurativa

- 2. Con riferimento agli esercenti le professioni sanitarie il massimale minimo della copertura assicurativa è pari a € 1.000.000,00 per ciascun sinistro ed a 2.000.000 per anno assicurativo e la franchigia per sinistro non può superare l'1 per cento del massimale.
- L'esercente la professione sanitaria potrà stipulare idonea copertura assicurativa professionale anche tramite convenzioni collettive o polizze collettive stipulate dalle rappresentanze istituzionali esponentziali delle professioni sanitarie a livello nazionale o da enti da queste delegati.
- I Consigli degli Ordini e dei Collegi Nazionali hanno facoltà, direttamente o tramite gli Enti Previdenziali, di esigere i contributi dagli iscritti, anche differenziati per esposizione al rischio, destinati a costituire la provvista per il pagamento dei premi assicurativi. Le imprese o gli intermediari che commercializzano l'assicurazione per danni derivanti dall'attività sanitaria prevedono nei propri siti internet aree nelle quali sia possibile consultare le condizioni contrattuali, le modalità di acquisto della copertura e le informazioni da fornire all'impresa per l'eventuale sottoscrizione del contratto.

Art. 14. Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria

- a) controllo e vigila sull'osservanza delle disposizioni in materia di copertura delle riserve tecniche da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- b) risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:
- 1) qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria;
- 2) qualora la struttura sanitaria ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente.



Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

REGOLAMENTO N. 16 DEL 4 MARZO 2008

REGOLAMENTO CONCERNENTE LE DISPOSIZIONI ED I METODI DI VALUTAZIONE PER LA DETERMINAZIONE DELLE RISERVE TECNICHE DEI RAMI DANNI DI CUI ALL'ARTICOLO 37, COMMA 1 DEL DECRETO LEGISLATIVO 7 SETTEMBRE 2005, N. 209 – CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE.

MODIFICATO ED INTEGRATO DAL REGOLAMENTO ISVAP N. 30 DEL 12 MAGGIO 2009 E DAL REGOLAMENTO ISVAP N. 33 DEL 10 MARZO 2010. LE MODIFICHE O INTEGRAZIONI SONO RIPORTATE IN *CORSIVO*.

L'ISVAP

(Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo)

VISTA la legge 12 agosto 1982, n. 576 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente la riforma della vigilanza sulle assicurazioni;

VISTO il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e successive modificazioni ed integrazioni, approvativo del Codice delle Assicurazioni Private;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica del 18 luglio 2006, n. 254;

adotta il seguente

REGOLAMENTO

INDICE

TITOLO I - Disposizioni di carattere generale

Art. 1 (Fonti normative)

TITOLO II
Disposizioni e metodi di valutazione
delle riserve tecniche dei rami danni del lavoro diretto italiano

Art. 4
(Principi generali)

1. Le imprese che esercitano i rami danni hanno l'obbligo di costituire, ai sensi dell'articolo 37, comma 1 del decreto, per i contratti del portafoglio del lavoro diretto italiano, riserve tecniche sempre sufficienti a far fronte, per quanto ragionevolmente prevedibile, agli impegni derivanti dai contratti di assicurazione.
2. Le imprese costituiscono le riserve tecniche al lordo delle cessioni in riassicurazione.
3. Le imprese calcolano le riserve tecniche adottando metodi di valutazione prudenti e costituiscono, tenuto conto delle caratteristiche dei rischi assunti e dei sinistri:
 - a) la riserva premi;
 - b) la riserva sinistri;
 - c) la riserva per sinistri avvenuti ma non ancora denunciati alla chiusura dell'esercizio;
 - d) le riserve di perequazione;
 - e) la riserva di senescenza;
 - f) le riserve per partecipazioni agli utili e ai ristorni.
4. Le imprese si dotano di adeguate procedure e sistemi di controllo per garantire la completezza, la pertinenza e l'accuratezza dei dati, contabili e statistici, utilizzati ai fini del calcolo delle riserve tecniche.
5. Al fine di garantire adeguati processi di calcolo delle riserve tecniche, le imprese devono disporre di risorse, in termini di personale, mezzi e strumenti informatici, idonee a garantire che i processi di calcolo e i relativi controlli siano affidabili ed efficaci nel continuo.

CAPO I
Riserva premi

Art. 5

CONTINUA.

CAPO I

Riserva premi

Art. 5

(Definizione di riserva premi)

1. La riserva premi comprende l'ammontare complessivo delle somme necessarie per far fronte al costo futuro dei sinistri relativi ai rischi non estinti alla data di valutazione.
2. La riserva premi è composta dalla riserva per frazioni di premi, correlata al criterio della ripartizione temporale del premio per competenza, e dalla riserva per rischi in corso, connessa all'andamento tecnico del rischio.
3. La riserva per frazioni di premi di cui al comma 1, in relazione alla natura particolare dei rischi relativi alle assicurazioni indicate all'articolo 37, comma 4, del decreto, è integrata mediante la costituzione di una apposita riserva secondo i metodi di valutazione disciplinati alla Sezione III del presente Capo.