



Dipartimento Sociale

Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie del SSR

Area Risorse Strutturali, Logistiche e Funzionali

Prot. n° 130213/D4/43/02

del

10 NOV. 2008

*Ai Direttori Generali*

*delle Aziende Sanitarie Locali del Lazio*

*delle Aziende Ospedaliere del Lazio*

*degli IRCS pubblici*

*dell'Azienda Policlinico Umberto I°*

*dell'Azienda Policlinico Tor Vergata*

*Loro sedi*

*e, p.c.*

*Federazione Italiana di  
Ostetricia e Ginecologia  
Via M. Mercati, 33  
00197, Roma*

OGGETTO: tutela assicurativa personale medico.

E' pervenuta presso questa Direzione l'allegata nota della Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia la quale ha rappresentato la necessita di acquisire informazioni in merito alle iniziative intraprese dalle Aziende ed Enti del S.S.R. per garantire al proprio personale sanitario copertura assicurativa per la responsabilita civile derivante da danni cagionati a terzi nell'esercizio dell'attivita professionale.

A tale riguardo, si invitano le Direzioni generali in indirizzo a riscontrare direttamente la suddetta richiesta di informazioni, notiziandone opportunamente lo scrivente.

IL DIRETTORE REGIONALE  
Raolo Artico

PR



Ordine Provinciale di Roma dei  
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



ASMD  
ASSOCIAZIONE SINDACALE  
MEDICI DIRIGENTI

Roma, 8 Settembre 2008



*PR. S. DE MEO  
SANTITA*

18 SET. 2008

SEGRETERIA  
ASSESSORE SANITARIO  
Prot. 3947/259-08

11079

Presidente:  
G.B. Sarno

All' On. Piero Marrazzo  
Presidente Regione Lazio  
Via Cristoforo Colombo, 212  
00147 Roma

Segretario:  
R. Ingo' Pina

Consiglieri:  
M. Bologna  
C. Donadio  
F.L. Giorgino  
M. Lueri  
F. Manes Lib.  
M. Moscardini  
C. Napoli  
M. Petrone  
C. Zanardi  
G. Zinna

La responsabilità civile e le coperture assicurative nell'ambito sanitario costituiscono una problematica oggi molto sentita, ed a diversi livelli: a livello del personale sanitario, a livello delle strutture sanitarie, a livello delle società assicurative, a livello istituzionale, e, sempre più anche a livello sociale. Ciò anche alla luce del forte incremento del contenzioso per casi di cosiddetta medical malpractice registrato nell'ultimo decennio. Questo fenomeno, a sua volta ha spinto verso una evoluzione della stessa giurisprudenza, che tende a premiare finalità sia di riparazione-risarcimento del danno, sia di deterrenza, secondo una tendenza che è riscontrabile ad oggi negli ordinamenti di tutti i Paesi a sviluppo industriale.

Prendendo atto di queste realtà la FIOG (Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia), che, sorta nel Gennaio di quest'anno, conta già l'affiliazione di oltre 20 società scientifiche ([www.fiogonline.it](http://www.fiogonline.it)), e con essa

- l'Ordine Provincia dei Medici di Roma,
- Cittadinanzattiva,
- CIMO (Confederazione Italiana Medici Ospedalieri)

ritengono di dover stimolare una migliore cultura ed un attivo dibattito sullo stato assicurativo in cui si trovano gli ospedali e le Case di Cura in Italia, avviando la campagna Trasparenza e Sicurezza. Scopo dell'iniziativa è quello di far conoscere lo stato assicurativo dei diversi ospedali e delle ASL nel nostro Paese, e migliorare le garanzie di sicurezza del nostro Servizio Sanitario nazionale.

Per altro è ben noto che, in base alla contrattazione collettiva nazionale, l'azienda sanitaria è tenuta a garantire, per i medici ed altro personale sanitario, un'adeguata copertura assicurativa per la responsabilità civile ai propri dipendenti, comprensiva delle spese di giudizio. Alla luce di ciò sembra diritto acquisito che i singoli sanitari abbiano piena conoscenza del contenuto delle polizze stipulate dall'ente sanitario. A livello normativo ciò appare confermato da quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5/2006 sull'intermediazione assicurativa ai sensi del quale, nei casi di assicurazione collettiva, l'impresa di assicurazione ha un obbligo specifico di informazione nei confronti di tutti gli assicurati. In realtà, malgrado tale obbligo, si deve lamentare una diffusa e generale carenza informativa del personale sanitario in merito al rapporto assicurativo dell'ente sanitario: accade sovente infatti che il personale sanitario, pur beneficiario di una copertura, ne ignori l'oggetto (determinato unilateralmente dall'ente sanitario nel bando di gara) come pure le condizioni di operatività.

REGIONE LAZIO  
DIPARTIMENTO SOCIALE  
- 6 OTT. 2008  
N° PROTOCOLLO 114873 CLASSIFICAZIONE 45/06

REGIONE LAZIO  
PRESIDENZA GIUNTA  
22 SET 2008  
112136

REGIONE LAZIO  
PRESIDENZA GIUNTA  
ARRIVO  
22 SET 2008  
P. Santita

Segreteria



SANTITA

888

e meeting&consulting

E' di tutta evidenza come il quadro sopra delineato preoccupi e renda essenziale risolvere le relative problematiche in maniera attenta e responsabile. In tal senso ci sembra essere una priorità promuovere una più adeguata cultura assicurativa, da associare ad un più concreto e serio *risk management*, tale da produrre una più efficiente e concreta prevenzione dei rischi. Rischi che, forse, gli stessi Istituti assicurativi dovrebbero/potrebbero avere interesse a promuovere e monitorizzare, per arrivare a dare una valutazione propria per ogni istituto di ricovero e cura.

Siamo convinti che una tutela assicurativa più trasparente e completa possa operare al tempo stesso come elemento di serenità per il personale sanitario e come dovuta garanzia per la cittadinanza in generale, anche alla luce delle frequenti richieste risarcitorie e delle giuste istanze di una sanità efficiente e di buon livello. Proprio da ciò prende nome questa iniziativa.

E' proprio perseguendo queste finalità che, con la presente, siamo a richiederVi alcune informazioni di essenziale importanza. In particolare, chiediamo di volerci comunicare le seguenti informazioni:

- (i) Conferma della esistenza di una copertura assicurativa dell'Azienda sanitaria/ospedaliera per responsabilità civile;
- (ii) estensione temporale della copertura, specificando se si tratta di polizze *claims made*, ovvero contenenti la cd. clausola di retroattività;
- (iii) ambito della copertura assicurativa, anche per tipologia di condotta, es. colpa grave;
- (iv) inclusione o meno delle spese giudiziali;
- (v) soggetti coperti;
- (vi) massimali e franchigie: qualora esistesse un massimale aggregato, comunicare l'importo del massimo esborso;
- (vii) possibilità di rivalsa nei confronti dei sanitari responsabili e in quali casi;
- (viii) se vi è tacito rinnovo;
- (ix) individuazione di un responsabile/sistema di monitoraggio per un tempestivo e corretto pagamento dei premi assicurativi (per evitare che rate del premio risultino non pagate, con annullamento della garanzia assicurativa).

Confidando in una Vostra piena collaborazione per conseguire le citate finalità - che riteniamo essere certamente da Voi condivise - porgiamo distinti saluti.

Prof. Giovan B. Serra  
Presidente Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia

*Giovan B. Serra*