

Errori medici, la compagnia non entra nei giudizi penali

Responsabilità

Non è incostituzionale la norma che non consente di coinvolgere l'assicurazione

La Consulta ricorda che l'azione diretta non è generalizzata

Maurizio Hazan

Chiamata nuovamente a pronunciarsi, nel giro di poco più di un anno, sulla legittimità costituzionale dell'articolo 83 del Codice di procedura penale, nella parte in cui non consente al medico-imputato di coinvolgere nel giudizio penale la propria compagnia assicuratrice, la Corte costituzionale – con l'ordinanza 177 del 7 novembre 2024 – dichiara, anche questa volta, la questione inammissibile confermando perciò la preclusione normativa.

Secondo il giudice remittente, il Tribunale di Palermo, la Corte costituzionale avrebbe dovuto confermare, anche per l'assicurazione obbligatoria dei medici, il principio espresso (sentenze 112/1998 e 159/2022) per l'assicurazione della Rc auto e dell'attività venatoria, in relazione alle quali la questione di legittimità era stata ritenuta fondata. A sostegno di questa affermazione vi era il fatto che quelle coperture obbligatorie – attribuendo al danneggiato un'azione diretta verso l'impresa di assicurazione del responsabile – finivano per rendere quest'ultima, sul piano sostanziale e processuale, civilmente e solidalmen-

te responsabile, giustificando la sua partecipazione al processo penale. Alle stesse conclusioni si sarebbe dovuti pervenire per i nuovi obblighi assicurativi dei medici, anch'essi connotati dalla previsione di un'azione diretta a favore dei danneggiati.

Azione diretta limitata

Si tratta, come rileva la Consulta, di un ragionamento parzialmente errato e impreciso, che attesta come, anche dopo l'entrata in vigore del decreto ministeriale 232/2023 (che ha attuato la parte assicurativa della legge 24/2017), le coordinate soggettive e oggettive di quegli obblighi di copertura siano poco conosciute. Infatti, l'articolo 12 della legge 24 del 2017 consente al danneggiato di agire direttamente nei confronti dell'assicuratore, ma solo in due casi: nella copertura della responsabilità civile verso terzi contrattuale della struttura e di quella, ugualmente contrattuale, del medico libero professionista che svolge la propria attività su pazienti propri.

In tutti gli altri casi, invece, la legge non prevede alcuna azione diretta, tantomeno quando si tratta delle polizze a tutela dei rischi che gravano sui professionisti "strutturati", cioè dipendenti o collaboratori autonomi che svolgono la loro attività in qualità di ausiliari della struttura. Si tratta, anzitutto delle polizze con cui questi ausiliari devono obbligatoriamente coprirsi dal rischio di rivalsa (erariale o civilistica) che, dopo aver risarcito un paziente, la struttura di appartenenza (o, in via surrogatoria, l'impresa assicurativa che assicura la responsabilità civile) potrebbe svolgere contro di loro in caso di colpa grave (articoli 9 e 10, comma 3, legge 24).

Ma anche delle polizze a copertura

dei rischi di responsabilità civile verso terzi in cui i professionisti "strutturati" potrebbero incorrere, nel caso in cui un paziente volesse agire direttamente nei loro confronti. Queste ultime polizze devono essere stipulate in loro favore dall'ospedale di appartenenza, che potrebbe, in alternativa, costituire appositi fondi di accantonamento (le "analoghe misure" previste dall'articolo 10, comma 1).

L'applicazione

Il caso sottoposto alla Consulta riguardava proprio un ausiliario di struttura, accusato di aver omesso doverosi controlli e diagnosi nel periodo successivo all'esecuzione di un intervento chirurgico, causando la morte della paziente. Non è chiaro se questi, invocando l'intervento in causa del proprio assicuratore, si fosse riferito alla propria polizza di colpa grave o a quella che la struttura gli avrebbe fornito in relazione al suo rischio di Rc. Quale che fosse il tipo di copertura, la stessa non avrebbe comunque consentito al danneggiato di agire direttamente verso la compagnia. E di azione diretta neppure si sarebbe potuto parlare nel caso in cui si fosse trattato di una polizza di Rc aggiuntiva, e facoltativa, che il medico avesse spontaneamente stipulato. Scelta, questa, che nel mutato panorama normativo può essere ancora utile se la struttura sanitaria non rispetti gli impegni di copertura verso i propri ausiliari (il che può accadere quando lo spettro di polizza non sia completo o qualora i fondi di autoassicurazione non diano adeguate garanzie di solvibilità).

Di qui l'infondatezza, e prima ancora, l'inammissibilità dell'ordinanza di remissione.