

INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VIGILATRICI D'INFANZIA

Protocollo 2348/2017

Ancona, 10/11/2017

Collegio IPASVI Provincia di Ancona



IPASVI

Via Ruggeri, 3/N

60131 ANCONA

C.F. 93002030422

Tel. 071/205516

Fax 071/2077491

E-mail: info@ipasviancona.it

PEC: ancona@ipasvi.legalmail.it

www.ipasviancona.it

Al Personale Infermieristico

Iscritto al Collegio IPASVI di Ancona

Oggetto: Parere relativo alla copertura assicurativa per infermieri

“Fresco” di nomina, lieto di rivolgermi ai colleghi infermieri nella mia nuova veste, intendo affrontare un tema particolarmente sentito, che consiglia un intervento con lettera aperta: quello dell’assicurazione nel quadro della Legge Gelli. Ad occuparsene sono gli artt. 9 e 10, il primo sub “azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa”, il secondo sub “obbligo di assicurazione”.

Invero, nulla di nuovo contiene la legge a tal riguardo: l’art. 1228 del codice civile recita che “salvo diversa volontà delle parti, il debitore che nell’adempimento dell’obbligazione si vale dell’opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro”; l’art. 22 del D.P.R. 10 gennaio 1957 n. 3 “Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato” recita che “L’Amministrazione che abbia risarcito il terzo del danno cagionato dal dipendente si rivale agendo contro quest’ultimo....”.

Chiario, dunque, è che l’infermiere rispondeva prima e continuerà a rispondere in futuro sulla base della rivalsa dell’Amministrazione. Semmai, la legge è profondamente innovativa nel punto in cui restringe l’obbligo dei professionisti della sanità ai casi di dolo o di colpa grave, lasciando i fatti prodotti da colpa lieve nell’esclusiva sfera d’obbligo dell’Azienda Sanitaria,

unica debitrice.

Ciò precisato, confesso di aver raccomandato, nel corso degli anni e con una certa veemenza, la stipula di adeguate polizze assicurative che ponessero i colleghi al riparo da azioni di rivalsa, ma anche dirette, in un sistema che, come ora ed anzi più di ora, esponeva gli operatori a rischi colossali (se l'odierna Legge Gelli pone un limite quantitativo al punto 5 dell'art. 9, in precedenza si rispondeva in toto).

Oggi, la normativa è chiarissima: il comma 3 dell'art. 10 recita che “Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'art. 9 e 12, comma 3 (rivalsa n.d.r.), 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”.

Il precetto è semplice e prevede l'obbligo di stipula di un'adeguata polizza. Tutto chiaro, senonché i commi 5, 6, 7 del succitato art. 9 rimettono a futuri (oggi, in verità scaduti) decreti attuativi ministeriali caratteristiche e requisiti di tali polizze, così come altri adempimenti.

Orbene, non essendo stati ancora emanati i decreti attuativi si assiste ad un diffuso esercizio interpretativo sul seguente tema: è obbligatorio stipulare una polizza assicurativa in mancanza dei suddetti d.a.? E la polizza sarà stata regolarmente stipulata?

Più di un commentatore afferma che attualmente non esisterebbe alcun contratto assicurativo in regola con la Legge Gelli in quanto con le condizioni minime non sono state stabilite e/o che al momento non esiste l'obbligo di assicurarsi perché mancano alcuni decreti attuativi.

A chi scrive, la questione pare di scarso interesse pratico, non foss'altro che per la vigenza (da epoca risalente) del dovere di refusione a seguito della rivalsa.

Avendo io raccomandato la copertura assicurativa prima dell'ingresso della Legge Gelli,

figurarsi se non insisterò oggi che l'obbligo è stato "sacramentato". Né sono particolarmente interessato (né sono forse titolato mancando di competenze legali) a fornire un giudizio giuridico, che non spetta a me ma ai giuristi impegnati sul campo i quali, come spesso capita, potrebbero dividersi.

Nel mio piccolo mi limito ad osservare che taluno potrebbe sostenere che il comma 3 dell'art. 10 recita che "ciascun esercente la professione sanitaria... provvede alla stipula", ed aggiungere che la legge, che tale obbligo impone, è già in vigore. E talaltro potrebbe sostenere che il comma 3 parla, testualmente, di "un'adeguata polizza" senza aggiungere che la valutazione dell'adeguatezza della polizza è rimessa al prudente apprezzamento del sanitario sulla scorta delle indicazioni chiare ed intellegibili contenute nel comma 6 dell'art. 9, laddove vengono chiaramente fissati i limiti di esborso per il caso di rivalsa.

Senza considerare che altre utili indicazioni vengono da altri passaggi della medesima legge (art. 11 ultra-attività – retro-attività). Personalmente, dunque, ritengo che oggi, noi tutti, nel mentre chi di dovere si attarda pesantemente nell'emettere disposizioni attuative ampiamente scadute, si debba procedere alla stipula di polizze assicurative in linea con quanto previsto dalla Legge Gelli, con clausola claims made, massimale adeguato e quanto altro. Salvo l'eventuale, successivo adeguamento. Non vale la pena perdere tempo ed occorre mettersi al sicuro. Con l'occasione porgo cordiali saluti.

Il Presidente

Dott. Conti Giuseppino



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Giuseppino Conti", written over the printed name.