



RICEVUTO IL 15/04/24  
PROT. N. 23/3/OPI/PU  
CAT. -----

*Circolare:* 20/2024

Ai Presidenti degli  
Ordini delle Professioni Infermieristiche

*Protocollo:* P-4099/I.1

Ai Presidenti delle  
Commissioni d'Albo Infermieri OPI

*Data:* 02 aprile 2024

Ai Presidenti delle  
Commissioni d'Albo Infermieri Pediatrici  
OPI

*Oggetto:* Decreto 15 dicembre 2023, n. 232

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 51 del 1-3-2024 è stato pubblicato il decreto 15 dicembre 2023, n. 232, relativo al *Regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio e le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché 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.* (allegato)

Come noto, la Legge 24/2017 ha riscritto le regole della responsabilità professionale sanitaria e, all'art. 10 ("Obbligo di assicurazione") definiva la cogenza normativa, cosicché "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" (comma 3).

Ribadendo, quindi, il preesistente obbligo assicurativo per le strutture e per i liberi professionisti, sanciva la cogenza anche per tutti gli esercenti le professioni sanitarie dipendenti.

Il concetto di "adeguatezza" della polizza assicurativa, però, non veniva definito dal testo normativo e si rimandava ad un successivo 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" per la determinazione "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" (comma 6).

È stato quindi emanato il Decreto interministeriale 232/2023 di cui all'oggetto.

Per quanto di interesse dei professionisti sanitari, le principali definizioni comprendono:

Art. 3, comma 7 ("Oggetto della garanzia assicurativa"):

*Ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di almeno 90 giorni, per le coperture di cui ai commi 1, 2 e 3 è prevista la variazione in aumento o in diminuzione del premio di tariffa in vigore all'atto della nuova stipula o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso della durata contrattuale, avendo specifico riferimento alla tipologia e al numero di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta. È inoltre prevista la variazione in*

*diminuzione in relazione alle azioni intraprese per la gestione del rischio e di analisi sistematica degli incidenti. Le variazioni del premio di tariffa devono essere in ogni caso coerenti e proporzionate alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio stesso, anche tenuto conto del fabbisogno finanziario delle imprese assicuratrici.*

Si introduce il concetto di “bonus / malus”, già utilizzato nell’ambito della responsabilità civile del settore automobilistico, per i rinnovi annuali dei premi;

Art. 4, comma 2 (“Massimali minimi di garanzia delle polizze assicurative”):

*I massimali minimi di garanzia delle coperture assicurative dei contratti assicurativi obbligatori di cui all’articolo 10, comma 2 della Legge, individuati per diverse classi di rischio, sono i seguenti:*

*a) per gli esercenti la professione sanitaria che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto: massimale non inferiore a € 1.000.000,00 per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;*

*b) per gli esercenti la professione sanitaria che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto: massimale non inferiore a € 2.000.000,00 per sinistro e massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro;*

*c) per i sinistri di cui all’ultimo periodo dell’articolo 1, comma 1, lettera o): massimale per sinistro e per anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro di cui alle lettere a) e b), indipendentemente dal numero dei danneggiati.*

Si prescrive la determinazione dei massimali di risarcimento per sinistro e per anno, che vengono fissati in:

○ non inferiore ad 1.000.000,00 di euro per sinistro e non inferiore al triplo del massimale per sinistro per anno, per gli esercenti le professioni sanitarie che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto;

○ non inferiore a 2.000.000,00 di euro per sinistro e non inferiore al triplo del massimale per sinistro per anno, per gli esercenti le professioni sanitarie che svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto;

Art. 5, commi 1 e 2 (“Efficacia temporale della garanzia”):

*1. La garanzia assicurativa è prestata nella forma «claims made», operando per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel periodo di vigenza della polizza e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi in tale periodo e nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo. In caso di rinnovo, la garanzia assicurativa opera fin dalla decorrenza della prima polizza. In caso di sinistro di cui all’ultimo periodo dell’articolo 1, comma 1, lettera o), la garanzia assicurativa opera per il sinistro denunciato a partire dalla prima richiesta.*

*2. In caso di cessazione definitiva per qualsiasi causa dell’attività dell’esercente la professione sanitaria, ivi compreso l’esercente attività libero professionale, è previsto un periodo 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 di retroattività della copertura, ai sensi dell’articolo 11, comma 1 della Legge. L’ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta. Tale*



*copertura, per tutta la sua durata, prevede un massimale pari a quello della polizza di assicurazione in corso al momento della cessazione.*

È previsto quindi obbligo di copertura assicurativa per retroattività e per ultrattività, in caso di cessazione dell'esercizio professionale, almeno decennale.

Il Decreto prevede anche l'istituzione, qualora non già in essere, della funzione aziendale di valutazione dei sinistri, al fine dell'analisi medico-legale degli stessi, ma anche clinico-giuridica (art. 16); in tal senso, per la professione infermieristica, rileva l'obbligo, per la struttura, di garantire anche la competenza minima relativa al *risk manager*, funzione oggi attribuita frequentemente anche agli Infermieri, appositamente formati.

Cordiali saluti.

*La Presidente*

Barbara Mangiacavalli

Firmato  
digitalmente da

**Barbara  
Mangiacavalli**

CN = Barbara  
Mangiacavalli  
C = IT

*Allegato: c.s.*