

---

# LA DIFESA DELL'OSTETRICA NEI GIUDIZI DI RESPONSABILITÀ: REGOLE, CASI PRATICI E SOLUZIONI ASSICURATIVE

*L'assicurazione professionale dell'Ostetrica*

Monfalcone, 09/12/2022

*Avv. Cosimo Maggiore*



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA  
a carattere scientifico  
Burlo Garofolo di Trieste



## LA PROFESSIONE OSTETRICA NEL TERZO MILLENNIO



---

## **IL QUADRO NORMATIVO POST LEGGE GELLI**

### **L'obbligo assicurativo**

Nella responsabilità del sanitario uno degli aspetti più rilevanti è quello relativo alla gestione del caso dal punto di vista assicurativo. Ogni singolo professionista coinvolto nel procedimento (penale, civile o amministrativo) ha la necessità di garantirsi un'adeguata copertura assicurativa.

La Legge n. 24/17 (Legge Gelli-Bianco) ha completamente riformato la materia sancendo all'art. 10 un articolato «obbligo assicurativo».

## L'art. 10, L. 24/2017

Le strutture sanitarie o socio-sanitarie (pubbliche e private) devono dotarsi di copertura assicurativa o di altre misure analoghe (c.d. Autoritenzione del Rischio, S.R.I.) per la responsabilità civile verso terzi anche per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso la predette strutture.

Detto obbligo si applica anche alle prestazioni svolte in regime di libera professione intramuraria, in regime di convenzione con il SSN o attraverso la telemedicina.

## (Segue)

Resta invece a carico del sanitario che eserciti la propria attività al di fuori di dette strutture o che vi operi in regime libero-professionale o che si avvalga di dette strutture nell'adempimento di un'autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente, **l'obbligo di dotarsi di autonoma copertura (già sancito con L. 148/2011).**

**Allo stesso modo il sanitario che a qualunque titolo operi in strutture sanitarie pubbliche o private dovrà stipulare «con oneri a proprio carico» una polizza professionale per colpa grave a garanzia dell'azione di rivalsa.**

## **L'azione di rivalsa (art. 9 Legge 24/2017)**

- L'azione di rivalsa può essere esercitata in caso di dolo o di colpa grave.
- Compete alla struttura sanitaria pubblica o privata ovvero alla compagnia di assicurazione (ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile).
- Compete una parella azioni alla Procura Regionale della Corte dei Conti (entro 5 anni)
- Può essere attivata in caso di accoglimento della domanda del danneggiato entro 1 anno dal pagamento del titolo giudiziale (sentenza che condanna al risarcimento) o stragiudiziale (scrittura di transazione) quando il sanitario non è stato parte del giudizio.
- In caso di accoglimento della domanda di risarcimento del danneggiato nei confronti della struttura sanitaria pubblica è inoltre proposta l'azione di responsabilità amministrativa dalla Procura presso la Corte dei Conti.

## (Segue)

- Ai fini della quantificazione del danno si deve tener conto della situazione di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, in cui l'esercente ha operato.
- Art. 13 Legge 24/2017:
- L'importo della condanna non può superare di 3 volte la retribuzione annua lorda (e/o il reddito professionale) conseguita nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo (chiarimento post Legge 3/2018).

## I criteri di assicurazione o “requisiti minimi” art. 10, comma 6 Legge 24/2017

- L’art. 10, comma 6, Legge n. 24/2017 rimanda a successivi decreti di attuazione (non ancora emanati) la definizione dei requisiti minimi delle polizze assicurative (per le strutture sanitarie e per i singoli professionisti) prevedendo l’individuazione di classi di rischio cui far corrispondere massimali differenziati.
- Già in vigore, invece la disposizione prevista dall’art. 11 della Legge che disciplina «l’estensione della garanzia assicurativa».

## I requisiti assicurativi PER L'OSTETRICA

### DEFINIZIONE DI DANNO

È indispensabile che le polizze di RC Professionale prevedano una “definizione di danno” molto ampia e che comprenda tutte le attività delle Ostetriche senza alcuna precisazione limitativa.

### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Si dovrà inoltre prevedere la copertura di: “qualsiasi tipo di colpa”: senza distinguere fra colpa lieve o colpa grave; “qualsiasi tipo di danno”: senza prevedere sotto-limiti o esclusioni.

La polizza deve prevedere la copertura di qualsiasi tipo di attività che l'Ostetrica può svolgere ai sensi di legge e rientranti nelle competenze professionali definite nel profilo, **senza ulteriori precisazioni**: questo significa che la polizza deve coprire sempre, indifferentemente dalle modalità con cui viene prestata l'attività (c.d. *All Risk*). Occorre sempre fare attenzione alla sezione dei contratti “**Esclusioni**” indicanti i limiti delle assicurazioni, ovvero i casi in cui esse non operano. Una delle esclusioni tipiche è il danno cagionato “*per mancanza di acquisizione del consenso informato, salvo casi di necessità ed urgenza previsti dalla legge*”.

## Conclusioni: i possibili requisiti minimi assicurativi

### MASSIMALE:

In considerazione dei danni che possono occorrere a madre e feto in caso, il massimale non deve essere inferiore a 1.500.000/ 2.000.000,00 euro (alcuni contratti prevedono massimale fino a 5.000.000,00);

### FRANCHIGIA/SCOPERTO:

Il contratto dovrebbe prevedere franchigie o scoperti minimi (non superiori a 3000/5000 euro)

### PREMIO:

E' la somma di denaro che si paga annualmente all'assicurazione. I prezzi sono allo stato assai oscillanti, in attesa di interventi ministeriali e dell'IVASS previsti dalla legge Gelli-Bianco. Solo a titolo esemplificativo e per fornire un valore di riferimento, si ritiene che una RC professionale strutturata secondo legge e criteri ragionevoli non abbia un costo inferiore a 1000/1500 euro, salvi costi inferiori per polizza in convenzione.

---

**(segue)**

### **ULTRATTIVITÀ:**

La polizza deve prevedere una “ultrattività” della garanzia (almeno 10 anni), per le Ostetriche che abbiano cessato l’attività professionale. Chi smette di esercitare la professione deve essere coperto anche per le eventuali richieste di risarcimento che arrivano nei 10 anni successivi alla cessazione della attività.

### **RETROATTIVITÀ:**

È fondamentale che vi sia una “retroattività” decennale o, meglio ancora, illimitata.

### **DENUNCIA DI SINISTRO:**

Bisogna richiedere di inserire una clausola che preveda la possibilità di denunciare anche le semplici circostanze che possono essere prologo di una richiesta di risarcimento: (ad esempio, se i vertici dell’Azienda, dovessero chiedere una relazione su cosa accaduto con un determinato paziente, oppure se la libera professionista dovesse ricevere una contestazione della sua assistita circa il pagamento del compenso per ritenuti errori professionali prima della richiesta di risarcimento del danno), in questo modo l’Ostetrica potrà o le Ostetriche potranno sempre aprire un sinistro e l’Assicuratore sarà costretto a farsene comunque carico.

**(segue)**

### **CLAUSOLA DI CONTINUITÀ**

Bisogna richiedere di inserire una clausola che preveda una continuità di copertura anche nel caso in cui si succedano nel tempo diversi assicuratori: c.d. clausola di continuità. In questo modo le Ostetriche non avranno mai “buchi” di copertura.

### **DURATA DEL CONTRATTO**

È opportuno che il contratto debba avere una “durata” almeno di 3 anni (anche per dare stabilità al sistema) e che si preveda che la “disdetta” da parte dell’assicuratore debba avvenire con un preavviso di almeno 180 giorni (questo soprattutto per poter dare il tempo di poter reperire una valida alternativa).

### **DISDETTA IN CASO DI SINISTRO**

Si deve prevedere l’impossibilità per gli Assicuratori di dare “disdetta a fronte di un sinistro” in corso di contratto: impossibilità per l’assicuratore di disdettare sia la convenzione che la singola Ostetrica assicurata.

### **ESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI**

L’operatività della copertura dovrà essere sempre “a primo rischio” indipendentemente dall’esistenza di altri contratti assicurativi (ad esempio: quello della Azienda) che operino sullo stesso rischio.

### **RESPONSABILITA’ IN SOLIDO**

In caso di coinvolgimento di più professionisti con quote di responsabilità per ciascuno di loro, l’assicurazione paga l’intero ammontare del danno, salvo rivalersi sulle altre assicurazioni degli altri professionisti.

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

