



Avviso ai lavoratori

Assicurazione professionale : come funziona e chi la deve fare

Come già preavvisato nel listino paga di ottobre, dal prossimo anno, seguendo le normative nazionali in merito, l'azienda non deve assicurare i suoi operatori per colpa grave ma gli stessi devono provvedere per conto proprio a sottoscrivere una assicurazione professionale. Facciamo alcune considerazioni sulle assicurazioni professionali.

Vi sono tre particolari forme di tutela professionale:

- Una riguarda il **"RISARCIMENTO"** chiesto dal cliente ricoverato per la perdita o il danneggiamento di cose materiali (ad es. protesi dentarie, apparecchi acustici, occhiali, ecc).
- La seconda riguarda la richiesta di **"INDENNIZZO"**. Nel caso in cui un cliente denunci alla magistratura l'azienda o il singolo operatore identificato come fautore del "presunto" danno, il Giudice emette un'apposita citazione in giudizio e, effettuata l'analisi dei fatti, emette la sentenza che può essere di condanna e prevedere un indennizzo economico al cliente.
- Da ultimo esiste la possibilità di **"RIVALSA"** da parte dell'azienda, condannata a pagare o un risarcimento o un indennizzo, La rivalsa non è altro che la richiesta di **"RESTITUZIONE"** di quanto liquidato al cliente dall'azienda per causa del lavoratore. Secondo la normativa vigente l'azienda ospedaliera chiamata a pagare un risarcimento (per danni a cose) o un indennizzo (danni a persone fisiche), deve obbligatoriamente trasmettere l'intera pratica alla CORTE DEI CONTI dove una commissione preposta esaminerà le procedure e valuterà se l'azienda ed i suoi operatori hanno agito correttamente nello svolgimento del loro lavoro. Qualora la commissione ravvisasse una negligenza dell'operatore, la CORTE DEI CONTI può decidere di rivalersi sullo stesso per recuperare quanto liquidato dall'azienda che si trova nella condizione di aver "speso soldi pubblici per fini privati", reato che si configura come **DANNO ERARIALE**.

Per quanto sopra è evidente come **sia indispensabile per tutti gli operatori** che operano in ambito sanitario (**infermieri, fisioterapisti, ostetriche, educatori, oss, amministrativi**, ecc....) avere una assicurazione che li **tuteli anche dal punto di vista legale**; non si dimentichi il fatto che se un operatore dovesse essere citato in giudizio e' obbligato a difendersi, preferibilmente con un avvocato con spese per procedure legali non indifferenti.

La compagnia assicurativa aziendale **AON**, senza alcuna intermediazione da parte dell'azienda e' disposta ad assicurare gli operatori che lo desiderino; per contatti ed informazioni rivolgetevi all'ufficio legale dell'azienda.

La Cisl Funzione Pubblica già da alcuni anni ha stipulato **una convenzione a tariffe agevolate per i propri iscritti** con una importante compagnia che **assicura tutte le tipologie di operatori in ambito sanitario, anche amministrativi**. Per avere informazioni, proiezioni ed aderire è necessario visitare il sito web della CISL Funzione Pubblica di Bergamo (www.foberqamocisl.it), cliccare sul link **Assicurazione RC per Colpa Grave** e seguire la procedura **(premio annuo 55-60 euro, 5 milioni di copertura, tutela legale fino a 20 mila €, copre la rivalsa, retroattiva per l' evento di 5 anni)**.

ASSICURAZIONE FP CISL

QUALSIASI ENTE/AZIENDA SANITARIA	Massimale
Personale sanitario	€ 5 mli
Personale infermieristico	€ 55,00
Personale tecnico sanitario	€ 55,00
Personale della riabilitazione	€ 55,00
Personale di vigilanza ed ispezione	€ 55,00
Personale dell'assistenza sociale	€ 55,00
Altro personale	€ 55,00
Ota/Osa/Oss	€ 55,00

Pertanto ATTENZIONE!!!!!! quando si firma il contratto assicurativo, di qualsiasi compagnia, bisogna controllare che vi sia:

- un adeguata copertura assicurativa; almeno 2 o 3 milioni di euro;
- che la compagnia assicuri sia **il risarcimento**, sia **l'indennizzo**, e soprattutto che copra anche **l'opzione di rivalsa** da parte dell'azienda.
- che non vi sia la clausola del cosiddetto **aggregato**. Di cosa si tratta? Talune compagnie assicurano un massimo di soldi per operatore, fino ad un massimo di operatori ben definito con un limite di copertura. Ad es.: "la compagnia Alfa, assicura il singolo operatore per un massimo di 5 milioni di euro, ma prevede un massimo aziendale di 15 milioni ed un massimo regionale di 30 milioni". Questo vuol dire che se in azienda malauguratamente ci fossero numerose richieste di indennizzo così da superare i 15 milioni, a tutte le richieste oltre i 15 milioni non viene riconosciuta nessuna copertura nonostante la polizza singola sia attiva; lo stesso vale per il massimale regionale.
- altro aspetto meno noto ma assolutamente importante per alcuni operatori della sanità e' la copertura assicurativa degli **Operatori Socio Sanitari** che sempre più spesso sono lasciati a lavorare in autonomia e a contatto diretto con i clienti. Qualora ad es. un paziente a loro affidato dovesse cadere da una barella riportando danni, il cliente identificandolo come colpevole, denuncerà e chiederà all'O.S.S. l'indennizzo; e' **quindi opportuno che anche gli OSS si assicurino contro eventuali danni, indennizzi o rivalse**.

