

Programma di Protezione CIMO 2019

dedicato ai medici che operano in
strutture pubbliche

① la copertura colpa grave

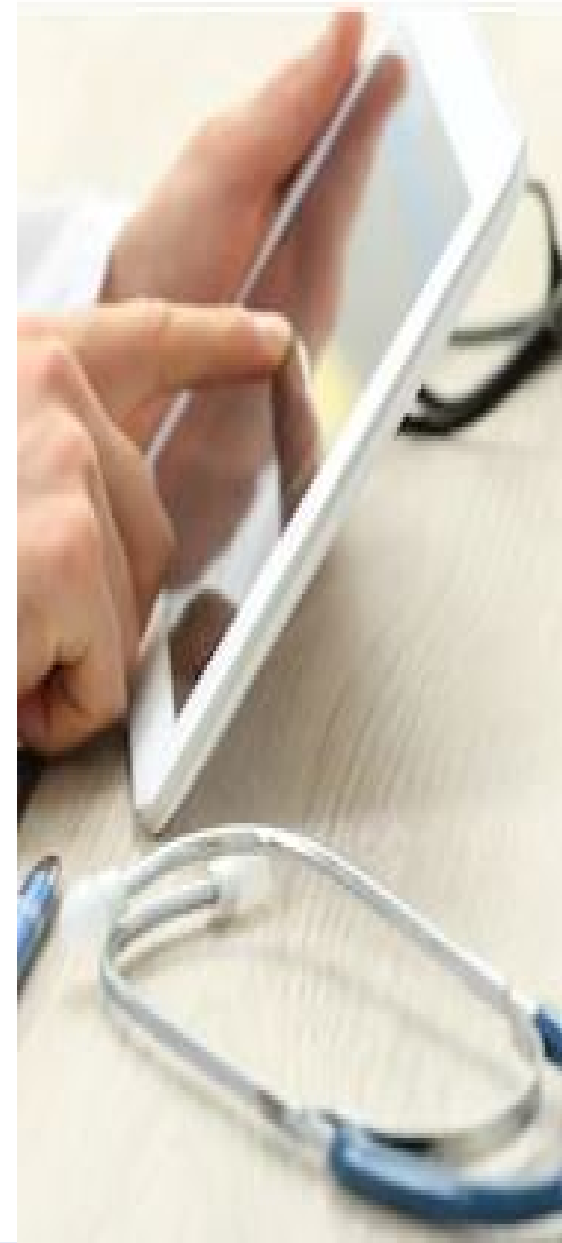
La «Colpa Grave»

I testi delle polizze a copertura della «Colpa Grave» dei medici sono in gran parte sovrapponibili; si differenziano infatti solo per pochi elementi essenziali quali la definizione di Richiesta di Risarcimento, i termini di retroattività, il massimale garantito e pochi altri.



La «Richiesta di Risarcimento»

E' nettamente preferibile sottoscrivere contratti assicurativi che permettano di non avere situazioni pendenti consentendo il coinvolgimento dell'assicuratore già dalle fasi iniziali del sinistro.



La «Richiesta di risarcimento» - definizione

La definizione «richiesta di risarcimento» di alcune polizze distribuite oggi

- L'inchiesta giudiziaria promossa davanti alla Corte dei Conti per Colpa Grave contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione.
- La comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria o la Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria mette in mora l'Assicurato per danni o perdite cagionati da fatto gravemente colposo con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

Questa definizione consente di aprire il sinistro unicamente nelle fasi terminali della vicenda e, se nel corso della stessa vi è stato un cambio di assicuratore vi è un fondato sospetto che l'assicuratore rigetterà il sinistro in quanto il fatto era già noto al momento della sottoscrizione del contratto



La «Richiesta di risarcimento» - definizione



La «richiesta di risarcimento» della polizza CIMO

- **La comunicazione con la quale la Struttura Sanitaria** di Appartenenza o la sua impresa di assicurazioni **manifesta all'Assicurato di volersi rivalere** nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuibili a colpa grave.

- **la comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile** per Danni o Perdite Patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni o Perdite Patrimoniali; - l'inchiesta e/o l'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione, ivi comprese quelle previste ex artt. 696 e 696 bis c.p.c. ;

- **la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato che la stessa è destinataria di una richiesta** da parte di un Terzo di essere risarcito per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo, ivi comprese le comunicazioni ricevute dall'Assicurato **ex art.13. Legge 8 marzo 2017 n.24;**

- La Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato che sul **SIMES** (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella, operante per tutte le A.O. Pubbliche ex DM 12/01/2010) o sul sistema di segnalazione aziendale o analogo sistema, è stato segnalato un **evento sentinella** che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;

- La Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato che **all'U.R.P.** -Ufficio Relazioni Pubbliche – o analogo ufficio è **pervenuta segnalazione** che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;

- La Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato circa l'esistenza di qualsiasi indagine a suo carico;

- il ricevimento da parte dell' Assicurato **dell'istanza di mediazione** da parte di un organismo di mediazione;

-la **Comunicazione** Formale con cui **la Struttura Sanitaria** di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora o **manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave**, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL.



Questa definizione, consentendo di aprire il sinistro già nelle fasi preliminari, solleva da subito il medico da ogni eventuale incombenza futura e non condiziona alcuna delle scelte future in merito alle proprie coperture assicurative.

Infatti se il fatto oggi denunciato evolverà in un sinistro vero e proprio sarà l'assicuratore attuale a gestirlo in toto.



Art. 13 l. 24/2017: Obbligo di comunicazione all' esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità

1. **Le strutture** sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, **e le imprese di assicurazione** che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, **comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato**, entro 45 giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. **Le strutture** sanitarie e sociosanitarie **e le imprese di assicurazione** entro 45 giorni **comunicano** all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, **l'avvio di trattative stragiudiziali** con il danneggiato, **con invito a prendervi parte**. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.



Art. 13 l. 24/2017: Ulteriore «plus» della polizza CIMO

ESTENSIONE CONTINUITA' COPERTURA

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 7 Esclusioni, punto 1) **gli Assicuratori si impegnano, , a tenere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta allo stesso successivamente alla decorrenza della presente Polizza, anche se derivanti da Fatti e/o Circostanze, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della Polizza, a condizione che:**

- a) **alla data in cui per la prima volta l'Assicurato sia venuto a conoscenza di Fatti e/o Circostanze all'origine della Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato fosse coperto da assicurazione per il medesimo rischio di cui alla presente Polizza;**
- b) **la polizza di assicurazione che garantiva l'Assicurato ai sensi del precedente punto a) e le successive polizze, non consentissero l'apertura di un sinistro in relazione a Fatti e/o Circostanze come definiti nella presente Polizza;**
- c) **l'Assicurato sia stato ininterrottamente coperto per il medesimo rischio senza soluzione di continuità con la presente Polizza, dalla data di cui al punto a);**
- d) **l'eventuale inadempimento dell'obbligo di dichiarare agli Assicuratori Fatti o Circostanze di cui all'Articolo Dichiarazioni dell'Assicurato e l'omissiva dichiarazione nel Modulo di Proposta non siano dovuti a dolo.**



- con la polizza CIMO si può quindi «aprire» il sinistro non appena si riceve una comunicazione formale in cui sia prospettata una propria responsabilità professionale;
- l'assicurato resta perciò sollevato anche nel caso in cui in futuro decida di cambiare polizza in quanto sarà libero da fatti che potrebbero essere considerati come «fatti noti» dagli assicuratori successivi;
- l'assicurato resta perciò sollevato anche nel caso in cui le polizze stipulate in precedenza avessero delle lacune in quanto potrà riferire il fatto come sinistro sulla polizza CIMO, alla sola condizione di aver mantenuto con continuità una copertura assicurativa;



La retroattività

Oggi il funzionamento delle polizze a copertura della Responsabilità Professionale in ambito sanitario segue lo schema «Claims Made».

Il che significa che, affinché un fatto possa essere riferito come «sinistro» all'assicuratore, occorre che:

- la richiesta di risarcimento pervenga all'assicurato in vigenza di polizza
- il fatto a cui la richiesta si riferisce non sia accaduto antecedentemente alla data in cui inizia la retroattività della polizza.

La polizza CIMO prevede la possibilità di acquistare una retroattività Illimitata con un sovrappremio del 40% rispetto alla copertura con retroattività decennale



La ultrattività

Una richiesta di risarcimento può pervenire anche in tempi successivi alla cessazione dell'attività lavorativa; per questo è previsto che le polizze assicurative offrano una garanzia almeno decennale anche in caso di quiescenza o di cambio di attività. (Art. 11 L. 24/2017)

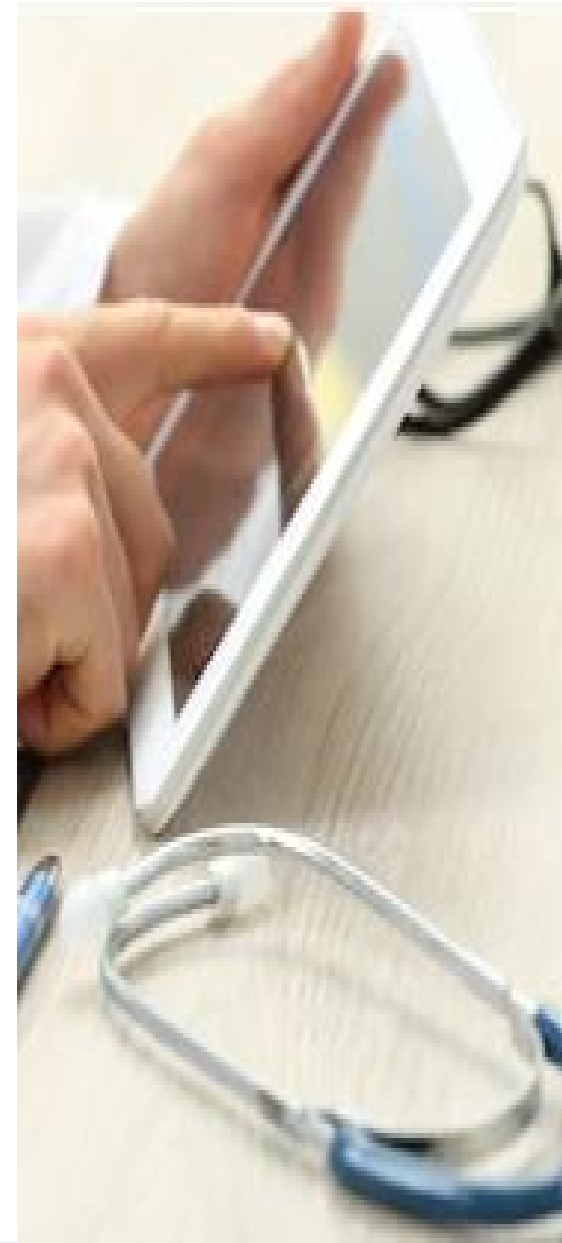
Usualmente questa garanzia in caso di cessazione dell'attività è prestata dall'assicuratore dietro la corresponsione di un premio ad hoc; la polizza CIMO, invece, prevede che sia prestata :

- automaticamente
- senza alcun premio aggiuntivo



L'attività in regime di intramoenia

L'Assicurazione è operante per tutte le attività professionali esercitate dell'Assicurato presso la Struttura Sanitaria di Appartenenza. L'Assicurazione è operante anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in rapporto di servizio con il Servizio Sanitario Nazionale nonché attraverso la telemedicina.



La responsabilità «amministrativa»

Nelle polizze che coprono la responsabilità che deriva dall'esercizio di professioni sanitarie **usualmente l'assicuratore limita** la propria esposizione ai casi che producono **danni a persone e cose**.

La polizza Aon-CIMO estende la copertura anche alla responsabilità gravante sull'Assicurato che per inosservanza degli obblighi o doveri di lavoro o di servizio con la Pubblica Amministrazione abbia arrecato, sia in modo diretto che indiretto, una **Perdita Patrimoniale alla Struttura Sanitaria di Appartenenza** o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

Ai soli fini della copertura per le Perdite Patrimoniali per Assicurato si intende assicurato anche il Direttore Generale o Amministrativo.

Questo è un altro elemento che fa considerare **il testo proposto da CIMO come la più ampia delle coperture ottenibili**.



Per saperne di più



Email:

medici.cimo@aon.it

Fax:

02 87 23 00 69

Customer Care:

848 444 414