



Riservato agli iscritti **CIMO**

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 definizione del termine «Richiesta di risarcimento» stabilisce quali fatti possano essere denunciati all'assicuratore come sinistro e, quindi, quando l'assicurato possa attivare con certezza la garanzia di polizza.
- In ambito sanitario i «sinistri» spesso si concretizzano in passaggi successivi che, se non permettono di attivare tempestivamente e in forma definitiva un assicuratore, rischiano di diventare dei fatti oggi non sufficienti ad aprire il sinistro presso un assicuratore e domani non accettabili da un altro e diverso assicuratore in quanto fatti noti al momento della conclusione del nuovo contratto. *(si immagini un sinistro in cui si siano succeduti una richiesta di relazione, una richiesta di risarcimento, un contenzioso in sede civile e poi un invito a dedurre da parte della Corte dei Conti)*
- Il problema non si porrebbe se avessimo certezza di mantenere un contratto assicurativo tutta la vita: purtroppo questa situazione dipende dalla volontà di due parti (assicurato ed assicuratore) su una delle quali non è possibile fare previsioni di medio termine

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

La «Richiesta di risarcimento» - definizione



La richiesta di risarcimento della polizza CIMO

- la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei Conti;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.
- la messa in mora effettuata dall'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e dal CCNL



La richiesta di risarcimento di altre 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.

La «Richiesta di risarcimento» - plus della polizza CIMO

- 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'eventualità che gli assicuratori cessino di loro iniziativa di assicurare un determinato medico o cessino di assicurare determinati profili professionali non è così remota (Assicuratori stranieri, contratti Senza Tacito Rinnovo)

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.

Una serie di fattori fanno sì che il gap temporale fra la data in cui è accaduto il fatto ipoteticamente lesivo e la data in cui perviene la richiesta di risarcimento può anche essere molto cospicuo.

I costanti miglioramenti che, nel tempo, hanno connotato l'offerta CIMO hanno fatto sì che la retroattività oggi prevista sia pari a 15 anni: fra le più estese oggi offerte dal mercato

Richiesta di risarcimento e Retroattività

La combinazione di questi due elementi nella formulazione prevista dalla polizza CIMO ne fa un **contratto di grande efficacia** in quanto consente:

- La tenuta in garanzia di fatti accaduti in un tempo remoto
- La possibilità di denunciare le richieste di risarcimento in un tempo precoce

Dal momento che la Corte dei Conti ha oggi cinque anni di tempo per attivare un procedimento nei confronti di un sanitario, la polizza che definisca come richiesta di risarcimento l'azione della Corte e che conceda una retroattività decennale (l'opzione più diffusa oggi sul mercato) di fatto nella peggiore, ma non per questo infrequente, delle ipotesi, offre una copertura per fatti non più «vecchi» di cinque anni.

Sono sempre più frequenti le condanne in solido dell'Ente e del medico in sede civile.

In questi casi il danneggiato può richiedere il risarcimento, a sua scelta, a una qualsiasi delle parti condannate.

Talvolta l'avente diritto si rivolge direttamente ai medici aggredendo il loro patrimonio.

Il diritto del medico a rivalersi sull'Ente ex CCNL ha in questi casi un effetto tardivo rispetto all'esecuzione della sentenza emessa dal giudice di merito.

Per tutelare al meglio i medici che potrebbero cadere in questa situazione, CIMO mette a disposizione un'altra copertura, qualunque sia il grado di colpa coinvolto, che tutela dalla possibile azione risarcitoria.

Questa garanzia è:

- indipendente dalla tradizionale garanzia di Colpa grave,
- segue tutte le «logiche di funzionamento» della «Colpa Grave», in particolare
 - definizione di richiesta di risarcimento
 - termini di retroattività
 - definizione di «fatto noto»
 - criteri assuntivi
- acquistabile in totale autonomia rispetto alla «Colpa Grave».

Questa è la grande novità di quest'anno che:

- offre tutela assicurativa da eventuali azioni dirette nei confronti del medico in caso di condanna in solido anche in sede civile.
- è particolarmente consigliabile ai professionisti occupati in ambiti privati convenzionati (ad es. ospedalità religiosa)

L'offerta di una polizza con due partite, una a copertura della «Colpa Grave» ed una a copertura della «condanna in solido» (CIMO è oggi l'unico tra i Sindacati di categoria ad offrire questa possibilità), in combinazione con il coinvolgimento dello studio legale che cura la consulenza centrale del sindacato (studio legale FALETTI), fa sì che l'offerta così strutturata si presenti di gran lunga come l'opzione più sicura ed efficace fra quelle oggi presenti sul mercato.

**QUESTA OPPORTUNITÀ E OGGI
RISERVATA AI SOLI MEDICI ISCRITTI CIMO**

Una seconda forma di **responsabilità solidale**, escludendo quella fra medico e struttura, è quella **fra medico e medico**.

La maggior parte dei contratti assicurativi risolvono questa questione operando una suddivisione «virtuale» della responsabilità in parti uguali e limitando il proprio coinvolgimento alla quota di pertinenza dell'assicurato o, in rari casi, al suo doppio.

La polizza CIMO prevede, a tutto favore dell'assicurato, **che**, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (colleghi medici o l'Ente datore di lavoro), **gli Assicuratori rispondano per l'intero massimale a disposizione**.

Disposizioni legislative prevedono che gli assicuratori abbiano la facoltà di delimitare la platea degli assicurati mediante l'applicazione di **criteri assuntivi** e limitando la loro volontà a contrarre a favore di quei soggetti ritenuti «accettabili».

In ambito di responsabilità sanitaria l'aver avuto **uno o più procedimenti** può significare **l'impossibilità di reperire un assicuratore** disponibile a prestare la garanzia.

Anche su questo terreno **il testo proposto da CIMO fa la differenza** in quanto l'unica condizione per l'assumibilità immediata del rischio posta dall'Assicuratore è che l'assicurato nel passato non abbia avuto a suo carico sentenze di condanna per Colpa Grave emesse dalla Corte dei Conti.

Quindi, il fatto di avere dei procedimenti in corso non preclude la possibilità di attivare la garanzia.

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.**

Il punto è che la Corte dei Conti è titolata ad agire anche in caso di danni patrimoniali «puri» in quanto anche questi hanno un impatto sul patrimonio dell'Ente.

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

Non esiste infatti alcuna limitazione in merito per cui **la copertura è estesa alla responsabilità amministrativa correlata a tutte alle attività di carattere clinico che rientrano nelle usuali mansioni dell'assicurato.**

Resta esclusa la sola responsabilità amministrativo/contabile, per la quale è a disposizione degli iscritti altra apposita copertura.

La responsabilità «amministrativo/contabile»

Questa copertura assicurativa, acquistabile con polizza a parte, copre **la responsabilità derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali** cagionate a terzi nell'esercizio del proprio incarico, funzione o carica presso l'Ente di appartenenza, *compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge*; in dettaglio:

- a) **la responsabilità amministrativa e contabile** per danni patrimoniali cagionati all'Ente di appartenenza, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, **in conseguenza di atti, fatti od omissioni di cui debba rispondere** a norma di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, nell'esercizio delle sue mansioni, incarichi, funzioni e/o cariche istituzionali, **nonché** in conseguenza **dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione** in qualità (giuridica o di fatto) **di agenti contabili e/o consegnatari**;
- b) le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato, e quindi le perdite patrimoniali cagionate a terzi in relazione a atti, fatti o omissioni commessi con colpa grave;
- c) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

Si tratta di una copertura interessante per chi, al di là delle usuali mansioni a connotazione «clinica», sono chiamati per conto dell'Ente ad attendere a mansioni che prevedano l'impegno di denaro dell'Ente stesso.

Premi e massimali di garanzia del Sistema di Protezione CIMO

Garanzia	Colpa grave (*)	Condanna civile in solido con l'Ente di appartenenza (*)	RC Amministrativo/Contabile			Assistenza Legale Studio Faletti (**)
			€ 500.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000	
Massimali	€ 5.000.000	€ 2.000.000	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000	
Dirigenti medici e veterinari	€ 450,00	€ 482,00	€ 110,00	€ 130,00	€ 150,00	€ 139,57
Medici convenzionati	€ 393,00	€ 393,00	€ 110,00	€ 130,00	€ 150,00	€ 139,57
Medici contrattisti	€ 393,00	€ 393,00	€ 110,00	€ 130,00	€ 150,00	€ 139,57
Medici specialisti in formazione	€ 336,00	€ 336,00	€ 110,00	€ 130,00	€ 150,00	€ 139,57

(*) Le due garanzie sono acquistabili separatamente

(**) L'acquisto di una delle coperture comporta anche l'acquisto della Assistenza legale dello Studio Faletti

Nuovi Assicurati	Rinnovi
<p>Visitare il sito CIMO alla sezione dedicata al Sistema di Protezione</p>	<p>Per evitare interruzioni di copertura, le polizze Colpa Grave 2017 prevedono una «clausola di continuità» che ne lega l'operatività alle polizze in scadenza al 31/12/2016. Per beneficiare di questa opportunità occorre:</p>
<p>Individuare la polizza di proprio interesse</p>	<p>Attendere la comunicazione di Willis Italia</p>
<p>Scaricare la modulistica e seguire le istruzioni contenute</p>	<p>Seguire le istruzioni in essa contenute</p>
<p>Decorrenza delle garanzie:</p>	
<p>Le polizze decorrono dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio per cui per attivare la garanzia a partire dal 1/1/2016 occorre disporre il pagamento entro le ore 24 del 31/12/2016</p>	<p>Le polizze prevedono la continuità assicurativa se il premio di rinnovo è corrisposto entro le ore 24 del 31/01/2017; in caso di pagamenti successivi decorrono dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio</p>
<p>Cosa accade dopo:</p>	
<p>Una volta attivate le coperture il Broker invierà una preliminare conferma dell'operatività della garanzia a cui farà seguito la documentazione contrattuale non appena emessa dall'assicuratore.</p>	

Willis Towers Watson è a disposizione di tutte le organizzazioni territoriali che volessero organizzare incontri di carattere informativo con gli iscritti ai seguenti recapiti
email: giuseppe.pozzi@willistowerswatson.com; Tel. 011 244 34 50