



Il programma assicurativo CIMO 2020 - 2021



I componenti il programma



Le compagnie coinvolte

	«Dipendenti» pubblici	«Dipendenti» privati	Liberi professionisti
Colpa Grave			
Condanna in solido			
Infortunati			
RC Professionale			 

Il programma assicurativo CIMO 2020 - 2021

Lo scenario di riferimento



Art. 7 Legge 24/2017: Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ... che , si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, **risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.**

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 **risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.**

**Artt. 1218 e 1228 c.c.
responsabilità contrattuale**



**Art. 2043 c.c.
responsabilità extracontrattuale**



Art. 7 Legge 24/2017: Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

Art. 1218. Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta e' tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo e' stato determinato da impossibilita' della prestazione derivante da causa a lui non imputabile.

Artt. 1218 e 1228 c.c.
responsabilità contrattuale



Art.2043 c.c.
responsabilità extracontrattuale



Art. 2043 Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno

Art. 2697 Chi vuol far valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono il fondamento. Chi eccepisce l'inefficacia di tali fatti ovvero eccepisce che il diritto si è modificato o estinto deve provare i fatti su cui l'eccezione si fonda.

La Legge 24/2017

Art. 7 Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, **si avvalga dell'opera di esercenti la professione** sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, ...



La Legge 24/2017

Art. 7 Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, **si avvalga** dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, ...



La Legge 24/2017

Art. 9 Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa

1. **L'azione di rivalsa** nei confronti dell'esercente la professione sanitaria **può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.**
 2. **Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio** o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, **l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto** sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, **a pena di decadenza, entro un anno** dall'avvenuto pagamento.
 3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.
 4.
 5., **l'azione di responsabilità amministrativa**, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria **è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno,, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura** sanitaria o sociosanitaria pubblica, **in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato.**
- L'importo della condanna** per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, **per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare** una somma pari al valore maggiore della **retribuzione lorda** o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nel 'anno immediatamente precedente o successivo, **moltiplicato per il triplo.**

La Colpa Grave



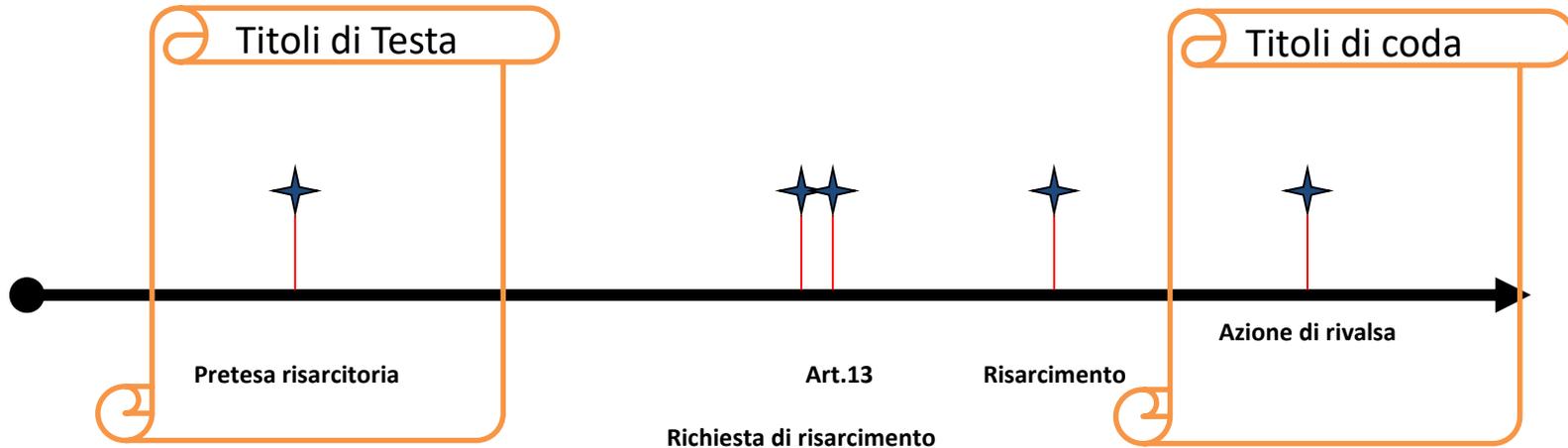
La «Colpa Grave»

I testi delle polizze a copertura della «Colpa Grave» in sanità 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.

I tempi di un sinistro

Il «percorso» di un risarcimento da Med-Mal in ambito pubblico:

- *Prima manifestazione di una pretesa risarcitoria*
- *Richiesta di relazione,*
- *Richiesta di risarcimento,*
- *Coinvolgimento ex art.13*
- *Contenzioso in sede civile*
- *Risarcimento in sede civile = danno erariale*
- *Invito a dedurre da parte della Corte dei Conti*
- *Azione del PM della Corte dei Conti*



Attivazione della garanzia

La «Richiesta di risarcimento»

Definizione di richiesta di risarcimento Polizza 1:

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.

L'assicurato è a conoscenza di fatti o di circostanze che in futuro potrebbero dare adito ad un sinistro?

Art. 1892 c.c.: Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, ... sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave
 Art. 1893 c.c. Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso,...

Decorrenza Polizza 1

Cessazione Polizza 1 e attivazione Polizza 2



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

Attivazione della garanzia

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 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» - definizione



La richiesta di risarcimento della polizza CIMO

- **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, 1v1 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 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» - definizione



La richiesta di risarcimento della polizza CIMO

- **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.

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» - e i tempi del sinistro

- con la polizza CIMO si può quindi «aprire» il sinistro non appena si riceve una comunicazione qualsiasi formale in cui sia prospettata una propria responsabilità professionale;



- **l'assicurato resta 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 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;

ESTENSIONE CONTINUITA' COPERTURA (Continuous Cover Clause)

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 7 Esclusioni, punto1) **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.**

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.

Art. 2935 Codice civile:

La prescrizione cominci a a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere

I termini di retroattività standard delle polizze CIMO sono pari a 10 anni, questi possono essere estesi con un sovrappremio e fatti diventare **illimitati**

L' ultrattività (garanzia postuma)



L' ultrattività

La cessazione dell'attività di per se non determina il fatto che termini la possibilità di essere coinvolto in un'azione per il risarcimento di un danno.

Le coperture CIMO per dipendenti pubblici prevedono una garanzia «postuma» decennale AUTOMATICA E GRATUITA.

Per i dipendenti privati il costo della garanzia decennale è pari a 3 annualità di premio.

La Responsabilità amministrativa



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**.

Il punto è che il professionista può essere oggetto di rivalsa anche in caso di danni patrimoniali «puri» in quanto anche questi hanno un impatto sul patrimonio dell'Ente.

Sono esclusi danni e le perdite che abbiano origine o siano connessi con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale se non propriamente attinenti all'attività Professionale Sanitaria, ferma restando la copertura per le conseguenze di lesioni personali e morte; **sono tuttavia compresi tali danni di natura patrimoniale, sin caso di condanna per Colpa Grave, solo per quelle professioni sanitarie che pur esercitando in via prioritaria l'attività medica, possono avere mansioni di carattere amministrativo e organizzativo.**

La Responsabilità solidale con la struttura



Scenario 1

Il paziente che si ritiene danneggiato sceglie di convenire in giudizio la Struttura Sanitaria

La Struttura Sanitaria al termine del procedimento è condannata a risarcire il danno

La Corte dei Conti, informata dell'avvenuto risarcimento al Terzo, procede con un'azione di rivalsa nei confronti di chi ha avuto parte nella vicenda

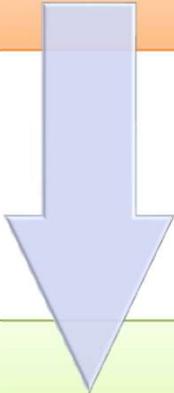
L'Assicuratore tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di rivalsa

Si attiva la copertura «Colpa Grave»

Scenario di maggior frequenza

Scenario 2

Il paziente che si ritiene danneggiato
sceglie di convenire in giudizio Il
SANITARIO



La Struttura Sanitaria
in prima battuta è
totalmente estranea
al procedimento

Il sanitario introduce nel procedimento
l'Azienda sanitaria in quanto Datore di
Lavoro

Si attiva la copertura «Condanna in solido»

Scenario più raro ma assai più severo

La Responsabilità Solidale

Art. 1292 Codice civile

L'obbligazione è in solido quando **più debitori sono obbligati tutti per la medesima prestazione**, in modo che **ciascuno può essere costretto all'adempimento per la totalità e l'adempimento da parte di uno libera gli altri**; oppure quando tra più creditori ciascuno ha diritto di chiedere l'adempimento dell'intera obbligazione e l'adempimento conseguito da uno di essi libera il debitore verso tutti i creditori

① responsabilità fra professionisti



② responsabilità fra professionista e struttura



La Responsabilità Solidale con la struttura

Sono **e verosimilmente saranno** sempre più frequenti **le condanne in solido** dell'Ente e, ora del medico, in futuro di tutti i professionisti sanitari **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 professionisti aggredendo il loro patrimonio.

Il diritto del professionista 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 professionisti che potrebbero cadere in questa situazione, è a disposizione **questo naturale complemento della copertura**, qualunque sia il **grado di colpa coinvolto**, che tutela dalla possibile azione risarcitoria.

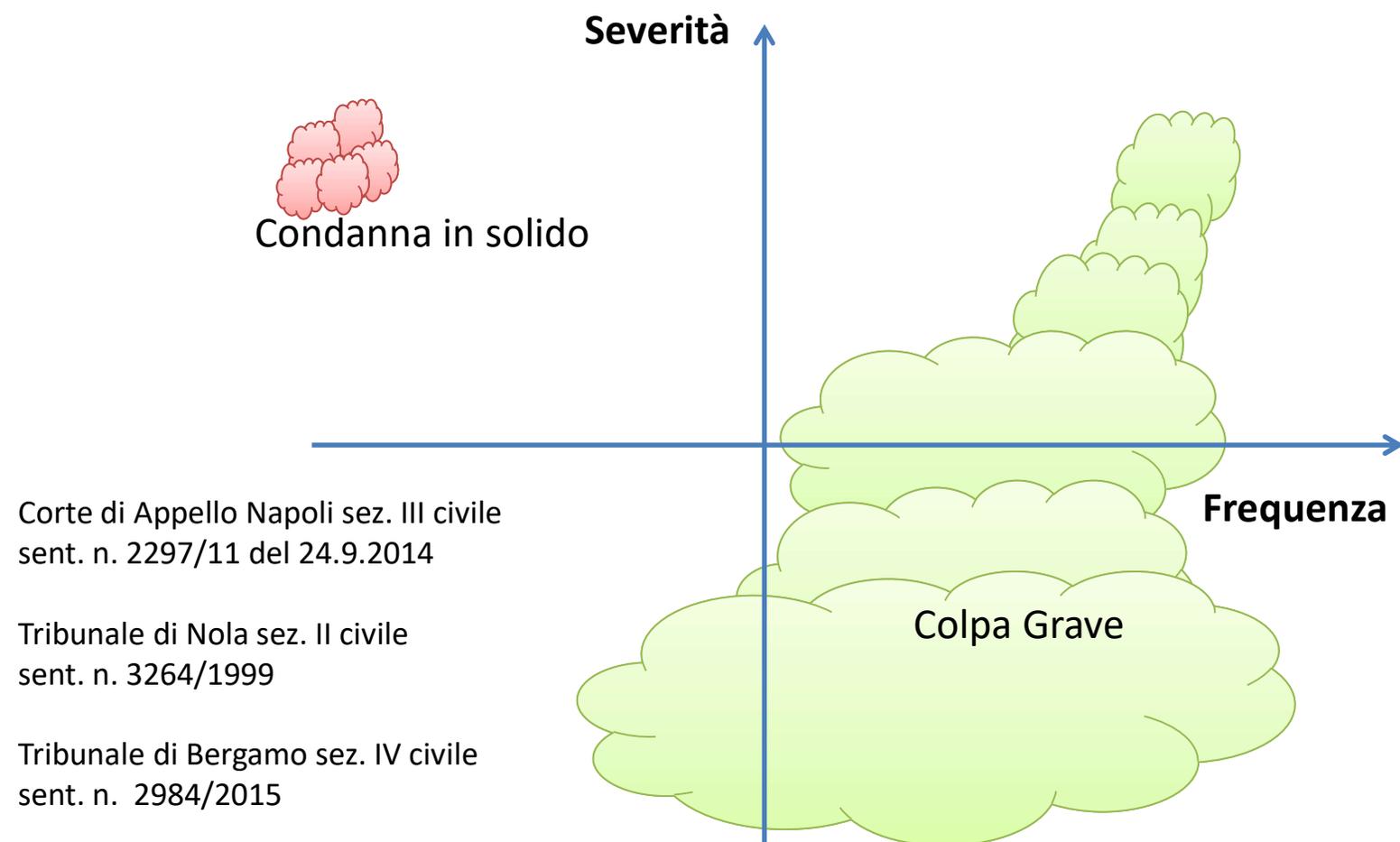
La copertura per la «Condanna in solido»

Questa garanzia è:

- indipendente dalla tradizionale garanzia di Colpa grave,
- acquistabile ad integrazione della «Colpa Grave».

Viene quindi offerta tutela assicurativa da eventuali azioni dirette nei confronti del medico in caso di condanna in solido **con l'ente di appartenenza**,

La Responsabilità Solidale con la struttura



I premi



Colpa Grave Dipendenti Pubblici	€ 150.000,00	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 2.500.000,00
Direttore di Unità		€ 315,00	€ 368,00	€ 388,00
Dirigente medico		€ 300,00	€ 340,00	€ 367,00
Contrattista		€ 252,00	€ 283,00	€ 310,00
Specializzando	€ 125,00			

Retroattività illimitata : +40%

Ultrattività decennale gratuita

Dirigente medico, massimale € 2.500.000,00; retroattività 10 anni,
Premio lordo annuo € 367,00

Dirigente medico, massimale € 500.000,00; retroattività illimitata ,
Premio lordo annuo € 420,00

Condanna in solido Dipendenti Pubblici	€ 2.000.000,00
Direttore di Unità	€ 420,00
Dirigente medico	€ 420,00
Contrattista	€ 360,00
Specializzando	€ 200,00

Ultrattività decennale gratuita

Premi e massimali di garanzia

Dipendenti Privati	Colpa Grave	Condanna in solido
Massimali €	5.000.000,00	3.000.000,00
	Premi lordi annui	
Ginecologia, Ostetricia, Ortopedia	630,00	630,00
Altre Specializzazioni	540,00	540,00
Retroattività illimitata : +10%		
Ultrattività (postuma): 3 annualità di premio		

I pensionati



Mi compensa una **Struttura Sanitaria privata?**
... allora il «contratto» e fra paziente e struttura

Mi copre una **Colpa Grave** per
dipendenti di
strutture private,
eventualmente
estesa anche alla
**condanna in
solido**

Mi compensano **i pazienti?**
... allora il «contratto» e fra paziente e medico

Mi copre una **RC
Professionale**: si
tratta di coperture
soggette a
quotazione caso
per caso

Art. 10 obbligo di assicurazione

Obbligo per

- **tutte le strutture sanitarie pubbliche e private** (o obbligo di adozione di **analoga misura**)
- **tutti i dipendenti** (pubblici e privati) **per la «Colpa Grave».**
- **tutti i liberi professionisti**, (art. 3, comma 5, lettera e), del D.L. 13 agosto 2011, n. 138)

Obbligo essenziale per:

- costruire un sistema di certo ristoro del danno
- garantire efficacia all'azione di rivalsa da parte delle strutture nei confronti dei loro dipendenti.

Le aziende saranno obbligate a pubblicare sul loro sito internet la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative, oltre a tutte le altre analoghe misure.

Viene previsto un apposito decreto del Ministero della Sviluppo economico, di concerto con il Ministero della Salute, che avrà il compito di definire i criteri e le modalità di vigilanza e controllo che l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (Ivass) sarà tenuto ad effettuare sulle compagnie assicuratrici che intendano contrarre polizze con le strutture e con gli esercenti la professione sanitaria.

La norma non prevede alcuna sanzione *in caso di mancato adempimento di detti obblighi.*