












# Il Programma Assicurativo CIMO 2022



# 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 2022

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



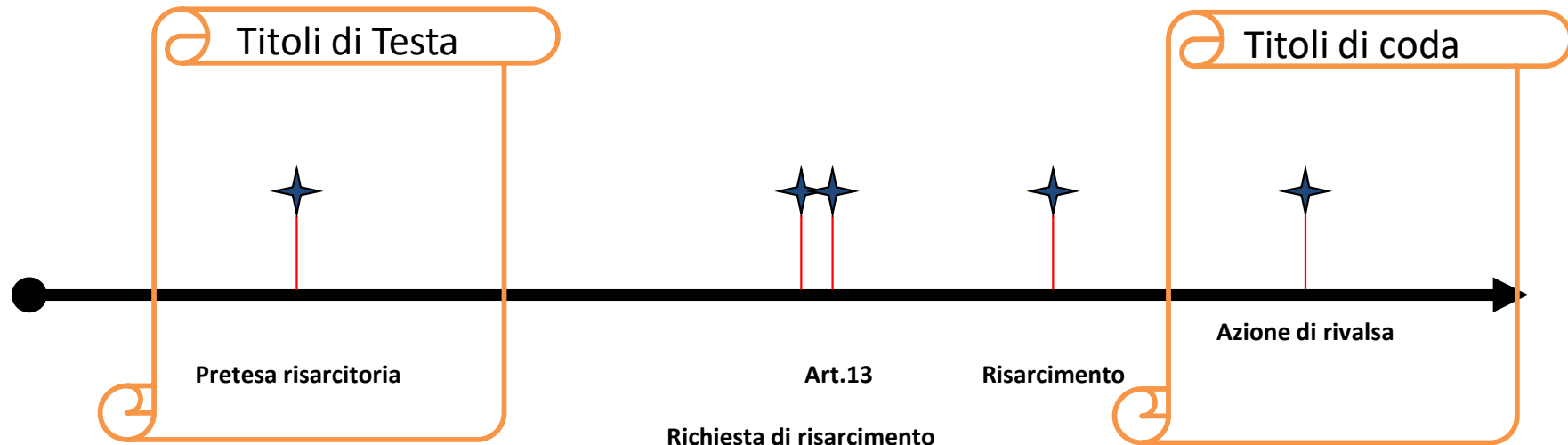
## La «Colpa Grave»

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



Pretesa risarcitoria

Art.13

Risarcimento

Richiesta di risarcimento

Azione di rivalsa

Attivazione della garanzia

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.



# 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, e 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.**

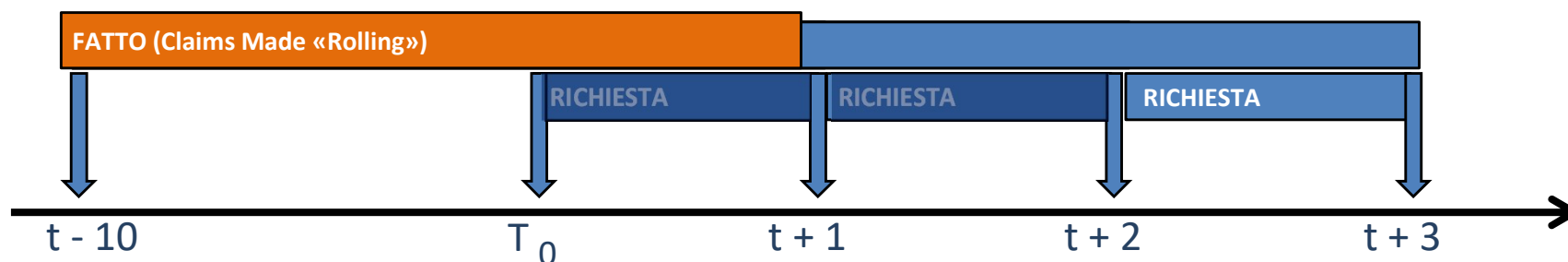


## La retroattività

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 precedentemente alla data in cui inizia la retroattività della polizza.

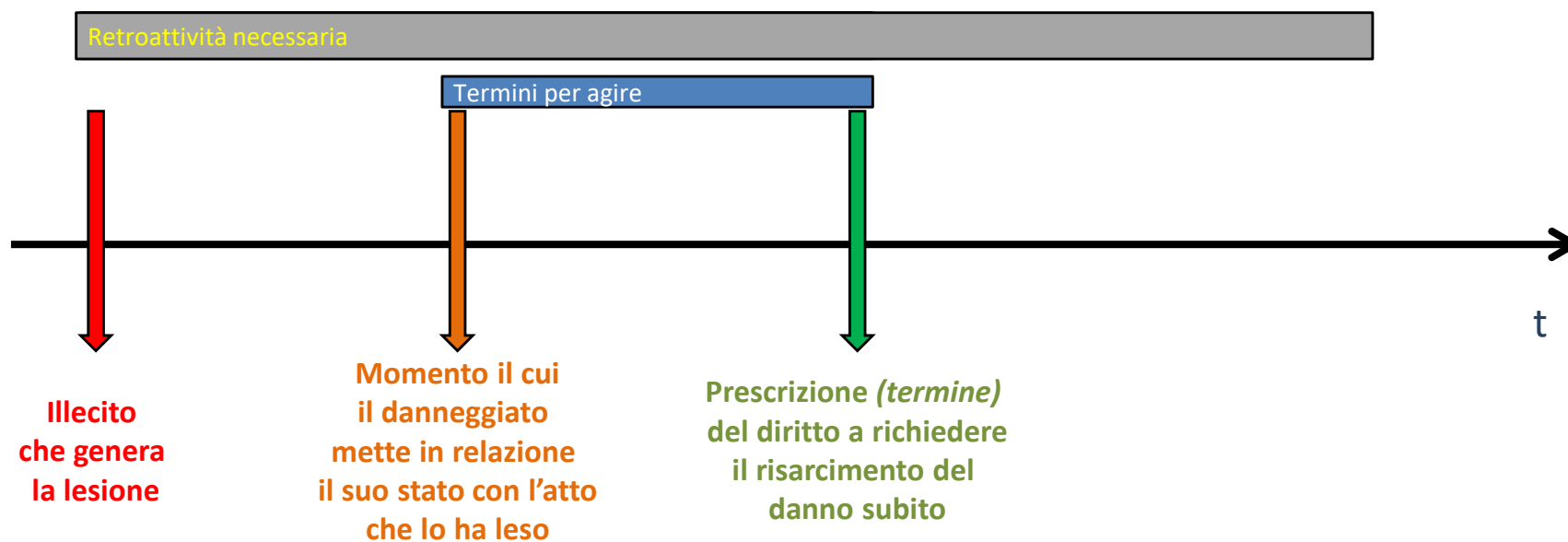


### Art. 2935 Codice civile:

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

## Art. 2935 Codice civile:

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



# L'ultrattività (garanzia postuma)

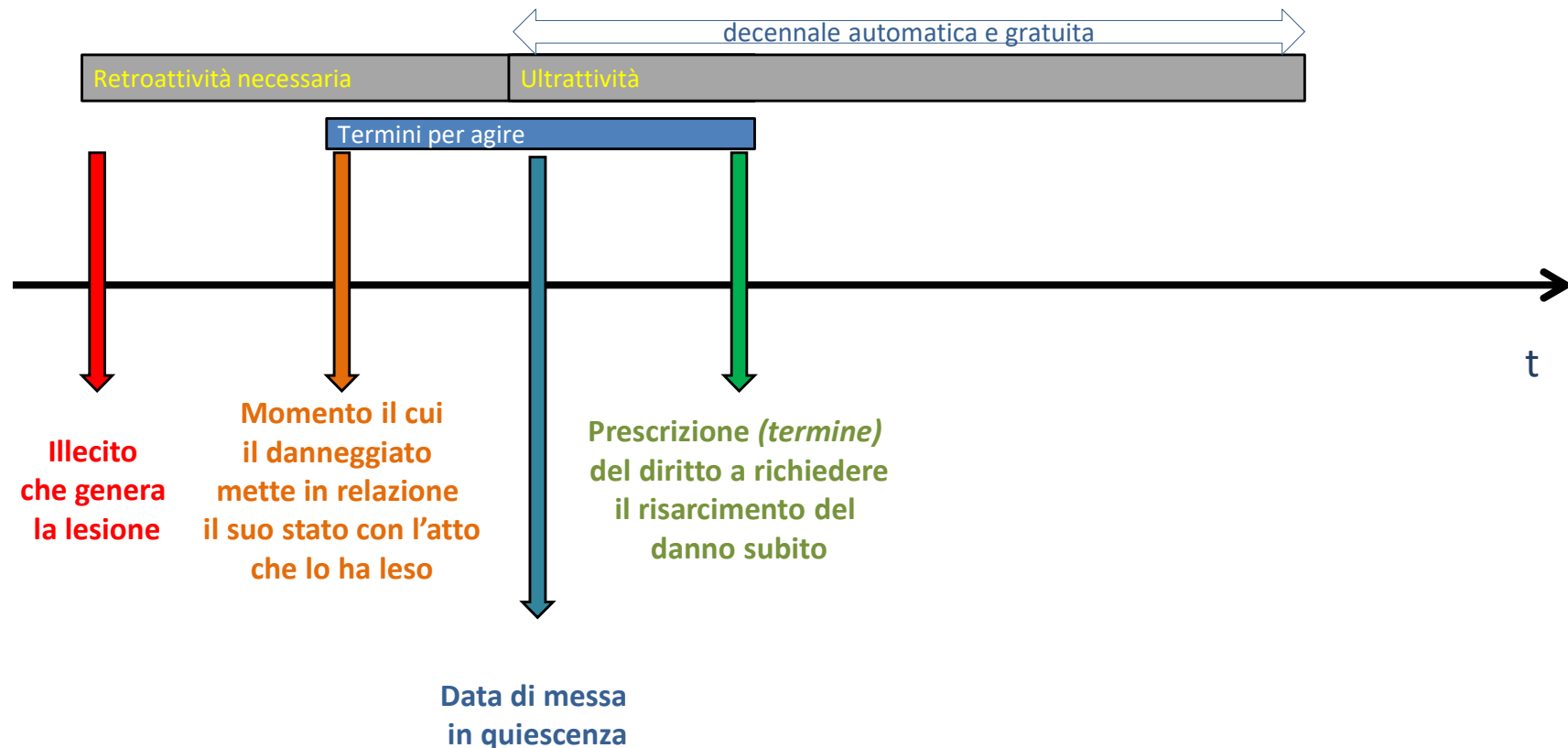


# L' ultrattività

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.

## Art. 2935 Codice civile:

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



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 retroattività

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. La retroattività iniziale prevista dalla L 24/2017 è pari a 10 anni

## La polizza CIMO consente di estendere la retroattività in modo illimitato a fronte di un sovrappremio

Era il **1962** ... *»nelle manovre un piccolo frammento d'ago rimane perso nei muscoli del piano perineale. Non essendo possibile rintracciarlo se non a prezzo di un'ulteriore grave lesione dei tessuti necessari alla ricostruzione, si rinuncia alla sua estrazione»*

Non viene informata la paziente.

Problemi di salute, costanti, dei quali non si riusciva a capire la ragione.

Nel **2000**, una lastra all'addome aveva rivelato la presenza dell'ago.

Causa all'ex Provincia di **Milano**, sentenza di primo grado nel **2009**, ritiene trascorsi i termini di prescrizione

Nel **2015**, la Corte d'appello di Milano ribalta la **sentenza**, perchè la donna era venuta a conoscenza dell'**errore medico** solo nel 2000 quando è riuscita a recuperare dagli archivi il referto medico e diario operatorio.

I magistrati dell'appello avevano dato credito anche alla perizia medico-legale conclusa nel 2007, secondo la quale "i frammenti di ago avrebbero potuto, anzi dovuto essere rimossi dopo accurati accertamenti, dopo qualche mese, ad avvenuta completa guarigione delle ferite".

Nel **2018** la **Corte di Cassazione** ad aprile ha fissato la somma dovuta dalla città metropolitana a 36mila euro, con la rivalutazione la somma dovuta è di **200mila euro**

# 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 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»



# La Responsabilità Solidale

## Art. 2049 Codice civile – Responsabilità oggettiva del datore di lavoro

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.



②

responsabilità fra  
professionista e struttura

①

responsabilità fra professionisti



# La Responsabilità Solidale

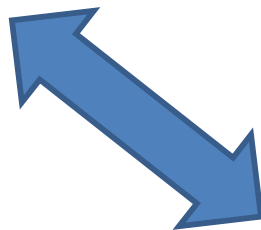
## Art. 83 Codice di procedura penale

1. Il responsabile civile per il fatto dell'imputato può essere citato nel processo penale a richiesta della parte civile e, nel caso previsto dall'articolo 77 comma 4, a richiesta del pubblico ministero...

## Art. 269 Codice di procedura civile

Alla chiamata di un terzo nel processo ..., la parte provvede mediante citazione a comparire nell'udienza fissata dal giudice istruttore ai sensi del presente articolo, osservati i termini dell'articolo 163 bis (2).

Il convenuto che intenda chiamare un terzo in causa deve, a pena di decadenza, farne dichiarazione nella comparsa di risposta e contestualmente chiedere al giudice istruttore...



②

responsabilità fra  
professionista e struttura

# La Responsabilità Solidale

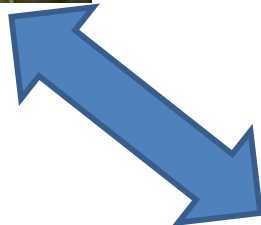
## Art. 1292 Codice civile

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.

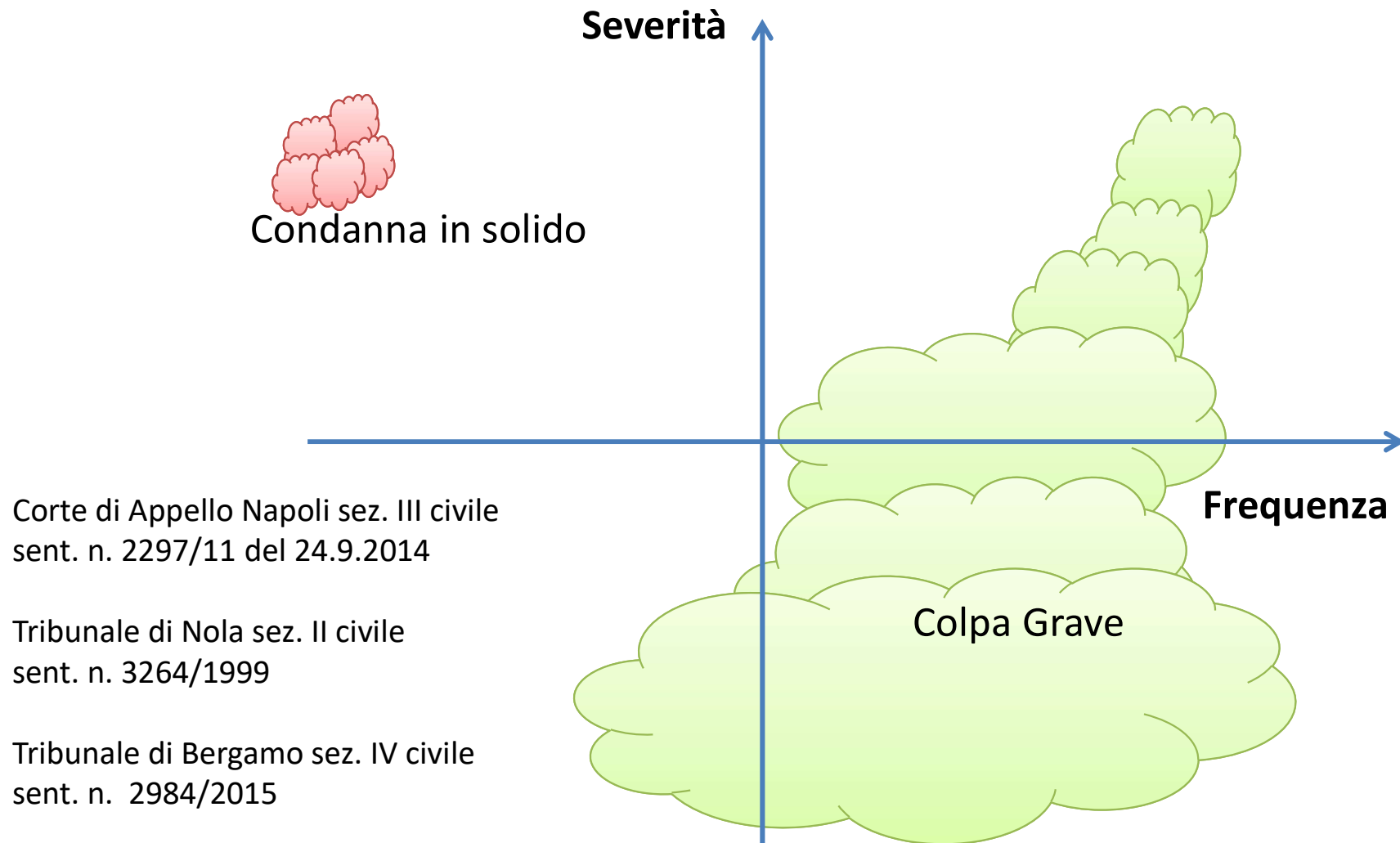
# La copertura per la «Condanna in solido»

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

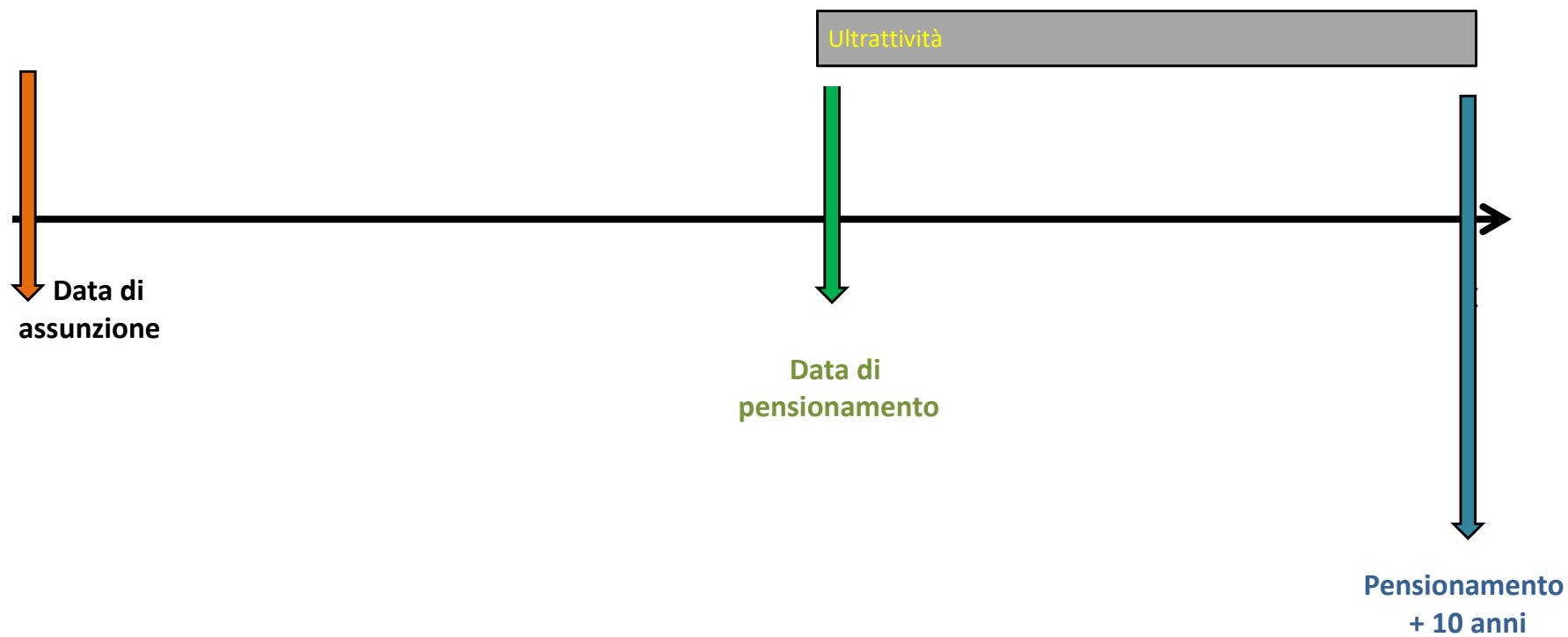
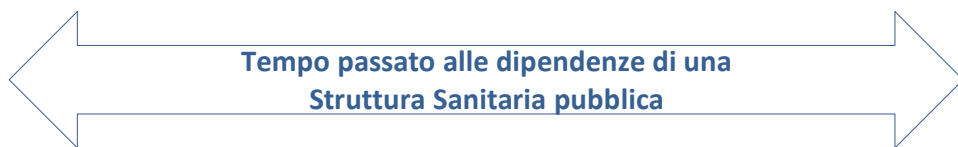
Ultrattività decennale gratuita

## 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 dello 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.*

# Le “analoghe misure” e le riserve sinistri a garanzia del puntuale pagamento dei danni

Underwriting Year	Year 1	Year 2	Year 3	Year 4	Year 5	Year 6	Year 7	Year 8	Year 9	Year 10	Year 11
2004	18.000	32.000	32.000	32.000	32.000	30.000	24.000	22.000	6.000	6.000	6.000
2005	-	142.000	140.000	139.000	136.000	107.000	106.000	97.000	-	-	-
2006	-	-	304.000	323.000	301.000	249.000	188.500	143.000	41.000	29.000	20.000
2007	-	-	-	252.500	219.000	216.000	176.000	117.000	9.000	9.000	2.000
2008	-	-	-	-	204.000	204.000	204.000	198.000	12.000	12.000	-
2009	-	-	-	-	-	333.787	316.787	295.787	44.787	43.787	34.787
2010	-	-	-	-	-	-	375.000	363.000	121.000	104.000	49.000
2011	-	-	-	-	-	-	-	450.291	324.791	230.666	155.666
2012	-	-	-	-	-	-	-	-	479.629	408.129	351.879
2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	813.533	572.573
2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	117.337
Totale	18.000	174.000	476.000	746.500	892.000	1.139.787	1.390.287	1.686.078	1.038.207	1.656.115	1.309.242

**Le compagnie impiegano mediamente 3 anni a chiudere il 52% dei sinistri denunciati in ambito RC Sanitaria e 15 anni a definirne circa il 95%**

# Criticità delle riserve

Ma **le riserve sinistri possono non bastare**, cosa può accadere?

- Sbagliare il calcolo dei premi (sotto-tariffazione)
- Maggior frequenza dei sinistri (errori di previsione)
- Il «cigno nero» (l'impatto di un unico avvenimento raro ed imprevedibile)  
Nassim Nicholas Taleb
- Rischio di mercato (variazione valore degli investimenti)
- Rischio di credito (insolvenza emittente strumenti finanziari acquistati)
- Rischio liquidità
- Variazioni di carattere giurisprudenziale

# Le “analoghe misure” e le riserve sinistri a garanzia del puntuale pagamento dei danni **il costo ultimo (the worst case)**

Underwriting Year	Year 1	Year 2	Year 3	Year 4	Year 5	Year 6	Year 7	Year 8	Year 9	Year 10	Year 11
2004	20.000	15.000	14.000	14.000	10.000	10.000	9.000	7.000	2.000	2.000	2.000
2005	121.000	120.000	89.000	88.000	72.000	58.000	54.000	-	-	-	-
2006	296.000	322.000	271.000	247.000	180.000	142.000	50.500	37.500	23.500	9.500	9.500
2007	184.500	176.000	133.000	90.000	90.000	9.000	9.000	2.000	-	-	-
2008	170.000	139.000	107.000	70.000	6.000	4.000	-	-	-	-	-
2009	285.787	256.787	239.787	41.787	41.787	32.787	-	-	-	-	-
2010	330.000	317.000	103.000	89.000	32.000	-	-	-	-	-	-
2011	436.291	324.791	230.666	155.666	-	-	-	-	-	-	-
2012	474.629	339.629	234.629	-	-	-	-	-	-	-	-
2013	769.533	571.573	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2014	117.337	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale	3.205.077	2.581.779	1.422.082	795.453	431.787	255.787	122.500	46.500	25.500	11.500	11.500

 **1.895.835**

# La bozza del “DDL Polizze”

Art. 10 Obbligo di assicurazione

**1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera** ...anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica.

La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di **libera professione intramuraria** ovvero in regime di **convenzione con il Servizio sanitario nazionale** nonché attraverso la telemedicina.

**Le strutture** di cui al primo periodo **stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie** anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9.

Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2. 2.

2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori ... delle strutture ... o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ... resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138... ... ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.



# La bozza del “DDL Polizze”

## **Art. 9 Fondo rischi**

La struttura che opera mediante assunzione diretta del rischio costituisce un fondo specifico a copertura dei rischi individuabili al termine dell'esercizio e che possono dar luogo a richieste di risarcimento. Se il rischio di responsabilità civile in ambito sanitario della struttura è gestito in modo accentrato, tale adempimento ricade sul centro di gestione unitario.

## **Art.10 Fondo riserva sinistri**

In aggiunta a quanto richiesto dall'articolo 9, la struttura costituisce un fondo messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi a sinistri denunciati che comprende l'ammontare complessivo delle somme necessarie per far fronte alle richieste di risarcimento presentate nel corso dell'esercizio o nel corso di quelli precedenti relative a sinistri denunciati e non ancora pagati e relative spese di liquidazione. Se il rischio di responsabilità civile in ambito sanitario della struttura è gestito in modo accentrato, tale adempimento ricade sul centro di gestione unitario.

## **Art. 11 Certificazione del Fondo Rischi e del Fondo riserva sinistri**

La congruità degli accantonamenti di cui agli articoli 9 e 10 è certificata da un revisore legale ovvero dal collegio sindacale che rilascia un giudizio di sufficienza o attesta le ragioni per cui è impossibile esprimere un giudizio.

Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67 alla quota dei fondi di cui agli articoli 9 e 10 riferita a somme dovute in quanto definitivamente stabilite in sede giudiziale o stragiudiziale a titolo di risarcimento del danno.

Per saperne di più



**Email:**

medici.cimo@aon.it

**Fax:**

02 87 23 00 69

**Customer Care:**

848 444 414

**Adesioni su**

**[www.polizzecimo.aon.it](http://www.polizzecimo.aon.it)**

# La nuova polizza infortuni



# La nuova polizza infortuni

**“Sulle aggressioni ai medici in servizio, c’è chi parla e chi fa i fatti.  
Nasce una nuova polizza targata Cimo Servizi.**

Uno strumento di protezione essenziale per ogni professionista, specie nella odierna contingenza, è il ricorso al mercato assicurativo.

Cimo Servizi, con la collaborazione dei propri consulenti e del broker internazionale Aon Spa, si sta impegnando per individuare le migliori soluzioni a supporto e tutela degli iscritti CIMO.

Oggi siamo lieti di presentare un altro frutto di questa attività: si tratta di una **polizza “infortuni”**, che copre sia eventi professionali che extraprofessionali e che, oltre ad avere un **ottimo rapporto prezzo/prestazioni**, possiede **una caratteristica particolare** al momento non presente nella quasi totalità di analoghi prodotti.

# La piattaforma

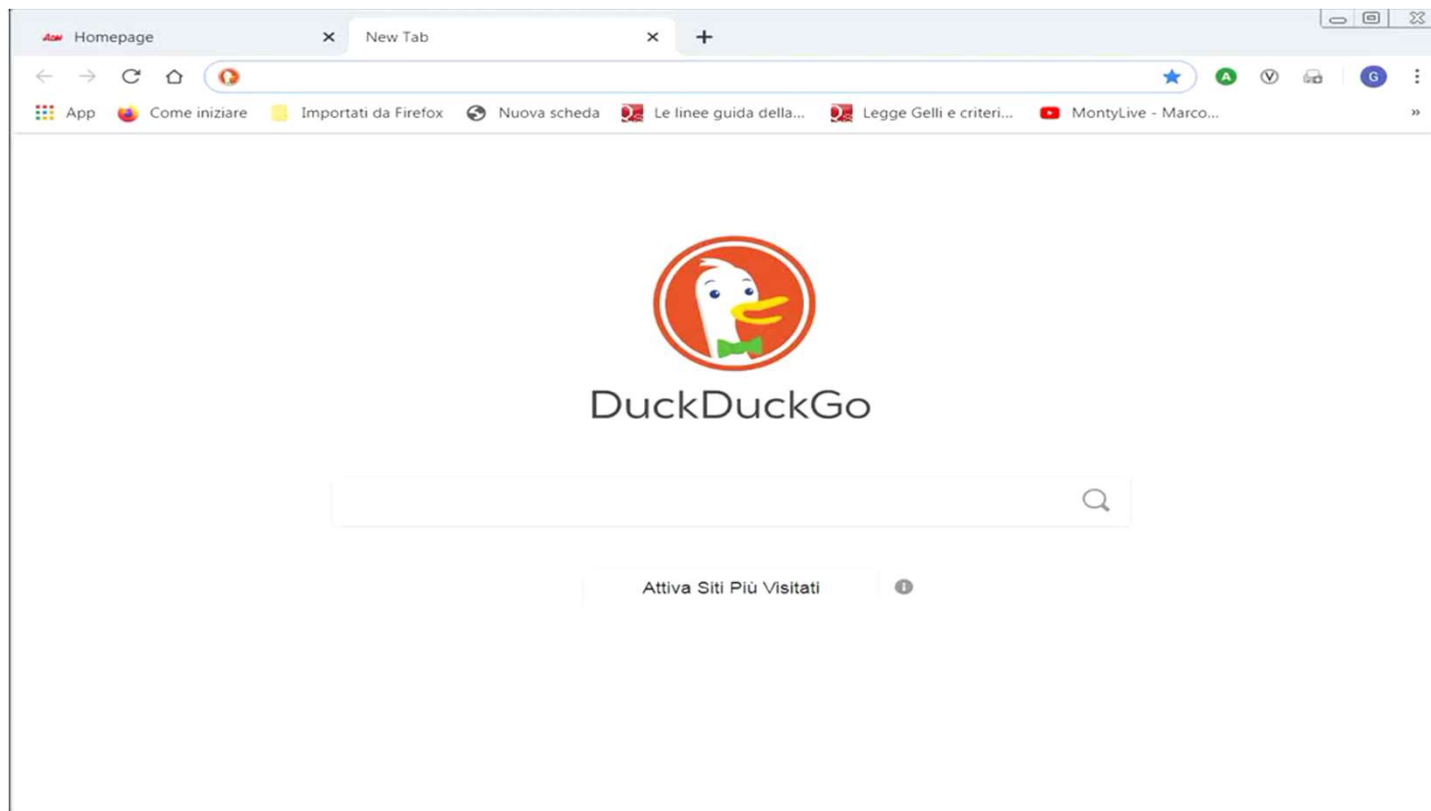


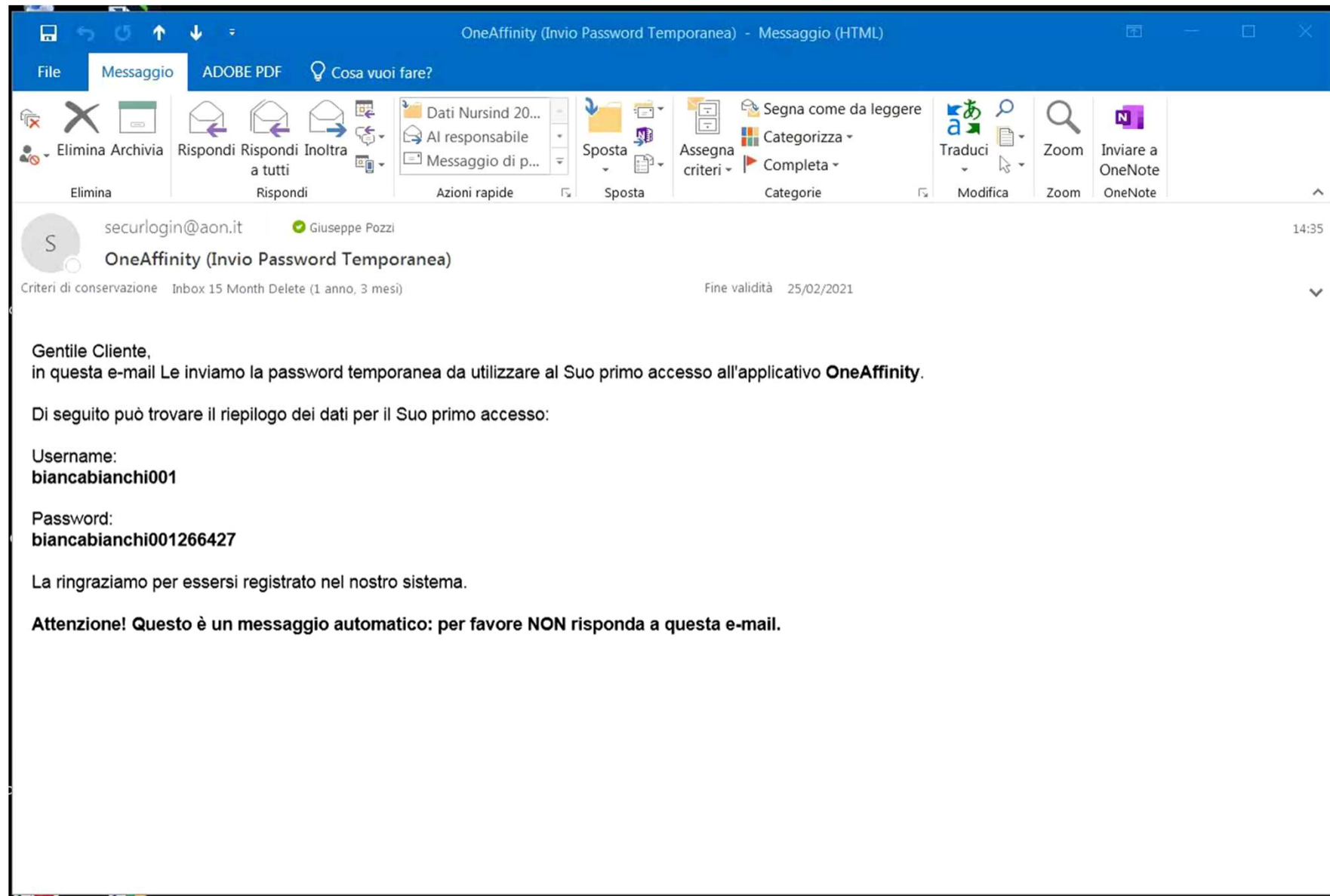
Premio lordo annuo:

€ 190,00



# www.polizzecimo.aon.it





OneAffinity (Invio Password Temporanea) - Messaggio (HTML)

File Messaggio ADOBE PDF Cosa vuoi fare?

Elimina Archivia Rispondi Rispondi a tutti Inoltra a tutti Azioni rapide Sposta Assegna criteri Segna come da leggere Categorizza Completa Traduci Zoom Inviare a OneNote

securlogin@aon.it Giuseppe Pozzi 14:35

**OneAffinity (Invio Password Temporanea)**

Criteria di conservazione: Inbox 15 Month Delete (1 anno, 3 mesi) Fine validità: 25/02/2021

Gentile Cliente,  
in questa e-mail Le inviamo la password temporanea da utilizzare al Suo primo accesso all'applicativo **OneAffinity**.

Di seguito può trovare il riepilogo dei dati per il Suo primo accesso:

Username:  
**biancbianchi001**

Password:  
**biancbianchi001266427**

La ringraziamo per essersi registrato nel nostro sistema.

**Attenzione! Questo è un messaggio automatico: per favore NON risponda a questa e-mail.**



# Il servizio di assistenza prestato dallo Studio Faletti



# IL COMPENDIO AL SISTEMA

L'offerta di una **copertura per Colpa grave e per 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.

# Il sistema di protezione CIMO

Lo Studio Faletti offre **assistenza professionale, stragiudiziale e giudiziale**, per tutti i casi in cui, tanto in sede **civile** che **penale**, l'iscritto sia personalmente coinvolto in casi di responsabilità professionale;

Il servizio riguarda la sola attività legale per cui restano a carico dell'assistito gli oneri relativi alle consulenze Tecniche di Parte;

il servizio è fornito agli iscritti CIMO direttamente dallo Studio Legale Faletti e non da Aon, che resta invece il broker incaricato della intermediazione delle polizze assicurative

# Il sistema di protezione CIMO

l'iscritto può quindi designare lo studio Faletti come proprio difensore nella controversia in cui sia coinvolto, comunicando la designazione alla Azienda ASL di appartenenza e, ove esistente, al proprio assicuratore privato;

**la designazione per l'iscritto non comporta alcun**

**onere**; la prestazione professionale sarà quindi garantita a tutti coloro che avranno aderito al programma corrispondendo allo studio il relativo contributo

Aon spa il broker incaricato della intermediazione delle polizze assicurative, non ricopre alcun ruolo in questo servizio ed è quindi esonerato da ogni attività e responsabilità in merito.

# Per saperne di più



Studio legale Faletti

Corso Vinzaglio n. 2, Torino,

Tel. 011 5613633 – Fax 011 5628901

email: [info@studiolegalefaletti.it](mailto:info@studiolegalefaletti.it)