

Problemi quotidiani nell'esercizio della professione

FIRENZE - 18 aprile 2018

Ordine dei Medici



L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Distinte necessità di coperture assicurative per:

ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA (non solo il Dipendente pubblico)

- responsabilità extracontrattuale
- responsabilità amministrativa per dolo o colpa grave (l'intramoenia è equiparata all'attività istituzionale)
- **OBBLIGO di copertura assicurativa per colpa grave (cd RCT Colpa Grave) art 10, 3° comma L 24/2017 massimale correlato alla retribuzione**

LIBERI PROFESSIONISTI

- responsabilità contrattuale (attività esercitata in extramoenia)
- **OBBLIGO di copertura assicurativa per colpa massimale correlato alla classi di rischio DL 138/2011 smi**

Responsabilità contrattuale della struttura sanitaria

Il debitore che non esegue correttamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento se non prova che l'inadempimento o il ritardosia derivante da causa a lui non imputabile (**art. 1218 c.c.**)

Salvo diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde dei fatti dolosi o colposi di costoro (**art. 1228 c.c.**)

Responsabilità della struttura sanitaria: contratto atipico definito di "spedalità" (Sent. Cass. n. 599 del 29.01.1999)

Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

Il **paziente** deve provare di aver / non aver ricevuto la prestazione e di essere stato danneggiato da questa

L'**Azienda** deve provare che la prestazione era stata correttamente eseguita e esatta sia rispetto alle linee guida, ovvero le buone pratiche clinico-assistenziali, sia in relazione al caso concreto e che il mancato risultato è dipeso da cause a questa non imputabili

Prescrizione decennale decorrente dalla data in cui il paziente ha avuto consapevolezza degli effetti del danno (Sent. Cass. S.U. 583/2008)

Onere della prova dell'adempimento a carico della struttura

Responsabilità civile della struttura e
dell'esercente la professione sanitaria

Responsabilità extracontrattuale dell'esercente la professione sanitaria in regime di attività istituzionale compresa l'intramoenia

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che lo ha commesso a risarcire il danno
(**art. 2043 c.c.**)

Violazione del principio “neminem laedere”

Prescrizione quinquennale

Onere della prova a carico del paziente

Responsabilità civile verso terzi

Responsabilità patrimoniale

Tutela legale

RESPONSABILITA'

POLIZZE RESPON. CIVILE PROFESSIONALE - MEDICAL MALPRACTICE

Al fine di comprendere l'operatività temporale e l'ambito di efficacia della propria polizza di Responsabilità Civile Professionale nel presente documento verranno approfonditi sinteticamente i seguenti elementi di analisi della copertura:

1. Forma dell'assicurazione (regime Claims Made vs Loss Occurance)
2. Periodo di Validità / Efficacia
3. Periodo di Retroattività
4. Garanzia Postuma
5. Oggetto assicurazione
6. Richiesta di Risarcimento
7. Circostanze
8. Massimali
9. Coesistenza altre assicurazioni

RESPONSABILITA'

FORMA DELL'ASSICURAZIONE

Due sono i regimi di operatività a cui può essere assoggettata una polizza di responsabilità civile verso terzi:

- **Loss occurrence:** la garanzia R.C. opera esclusivamente per gli **eventi dannosi** verificatisi **durante il periodo di validità** della polizza, indipendentemente dalla data di ricezione della corrispondente richiesta di risarcimento.
- **Claims made:** le garanzie operino per le richieste di **risarcimento pervenute** per la prima volta all'assicurato e dallo stesso **denunciate** all'assicuratore **durante il periodo di validità della polizza**, relative ad “eventi dannosi” verificatisi nel “periodo di validità” stesso ed al “periodo di retroattività” eventualmente convenuto.

RESPONSABILITA'

LOSS OCCURANCE

«*Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare ad un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto...*» **Art. 1917 Cod. Civ.**

- **Tipologia di polizza:** RC in regime di "loss occurrence" (.. potrebbe tradursi con accadimento del danno). La data del sinistro corrisponde alla data in cui avviene materialmente un evento dannoso da cui scaturisce la responsabilità per la quale è stata stipulata la polizza;
- **Validità della polizza:** il medico è stato assicurato con diversi assicuratori negli ultimi anni. Tutte le polizze hanno avuto una periodo di validità dal 1 gennaio al 31 dicembre;
- **Evento dannoso:** in data 01.06.2011 il medico cagiona un danno fisico (evento dannoso) ad un suo paziente;
- **Data del reclamo:** in data 1 aprile 2012 il paziente inoltra per la prima volta una formale richiesta di risarcimento;
- **Denuncia sinistro:** il medico deve denunciare il sinistro presso l'assicuratore titolare del contratto in vigore alla data del sinistro.



RESPONSABILITA'

CLAIMS MADE

Nei casi di tutela della responsabilità professionale, tra il momento in cui il soggetto assicurato commette il fatto illecito ed il momento in cui il cliente ha percezione dell'errore professionale può passare molto tempo. Per tale motivo il mondo assicurativo si è ormai orientato verso un regime di operatività della garanzia nell'ambito professionale che sia legato alla data della richiesta di risarcimento e non alla data del fatto illecito che ha cagionato il danno.

- **Tipologia di polizza:** RC in regime di "Claims made" (... potrebbe tradursi con a richiesta fatta). La data del sinistro corrisponde alla data in cui per la prima volta viene notificata all'assicurato una richiesta di risarcimento;
- **Validità della polizza:** il medico è stato assicurato con diversi assicuratori negli ultimi anni. Tutte le polizze hanno avuto una periodo di validità dal 1 gennaio al 31 dicembre;
- **Evento dannoso:** in data 01.06.2010 il medico cagiona un danno fisico (fatto illecito) ad un suo paziente;
- **Data di richiesta/reclamo:** in data 1 aprile 2012 il paziente inoltra per la prima volta all'assicurato una formale richiesta di risarcimento;
- **Denuncia sinistro:** il medico deve denunciare il sinistro presso l'assicuratore titolare del contratto in vigore alla data di prima notifica della richiesta di risarcimento.



RESPONSABILITA'

LOSS OCCURANCE VS CLAIMS MADE

Con una polizza **LOSS OCCURANCE**, affinché vi sia copertura assicurativa, è necessario che il danneggiante sia assicurato già alla data di commissione dell'errore professionale, indipendentemente dal momento in cui il danneggiato formalizzerà la richiesta danni (nei limiti previsti dal Cod.Civ. e normativa vigente).

Con una polizza **CLAIMS MADE** il professionista *potrebbe* avere copertura assicurativa anche senza essere stato assicurato al momento della commissione dell'errore, purché sia assicurato al momento della notifica/ricezione della prima *richiesta di risarcimento* danni ed abbia stabilito con l'assicuratore di estendere le garanzie di polizza ad un *periodo di retroattività* convenuto che si estenda sino alla data di effettivo accadimento dell'evento dannoso.

Considerato che il mercato assicurativo non consente più l'attivazione di contratti nella forma *Loss Occurrence*, di seguito ci si riferirà specificatamente alla forma *Claims Made*.

RESPONSABILITA'

PERIODO DI VALIDITÀ / EFFICACIA

Nei contratti di RC Professionale con la forma *Claims made*, si intende:

- Per **PERIODO DI VALIDITÀ** del contratto (o periodo di assicurazione): il periodo che intercorre tra la data di effetto / prima stipula della polizza e la data di scadenza definitiva della stessa.
- Per **PERIODO DI EFFICACIA** del contratto: il periodo che intercorre tra la data di inizio del periodo di retroattività previsto dalla polizza (se convenuto) e la data di scadenza definitiva della stessa

RESPONSABILITA'

PERIODO DI RETROATTIVITÀ

Con l'acquisto della c.d. **retroattività** di polizza viene quindi ampliato il periodo di efficacia del contratto, rendendo le garanzie operanti per le richieste di risarcimento pervenute nel periodo di validità della polizza e riferite ad eventi dannosi accaduti:

- durante il **periodo di validità** (dalla data di decorrenza alla data di scadenza della polizza);
- **antecedentemente alla stipula** della polizza (dalla data di retroattività alla data di decorrenza);

Esempio: Polizza Claim Made durata di 1 anno con decorrenza 1.01.2012 e scadenza 31.12.2012 con retroattività 5 anni (data di retroattività pari al 31.12.2006)



RESPONSABILITA'

POSTUMA

Dopo la data di scadenza di un contratto stipulato nella forma “Claims Made” non risulta più possibile denunciare all'assicuratore alcun sinistro sulla polizza cessata, anche se riferito ad eventi accaduti durante il **periodo di validità** o di **retroattività** della stessa. I normativi standard offerti dal mercato possono consentire un “termine di comporta” di breve durata (10/15gg dalla scadenza) per la trasmissione di eventuali denunce tardive (pervenute in prossimità della scadenza contrattuale), ma oltre tale termine in assenza di nuovo contratto i sinistri non troverebbero copertura alcuna.

Ove possibile, appare quindi opportuno per l'assicurato cercare di dare continuità nel tempo alla copertura, mediante stipula di polizze pluriennali o mantenimento del medesimo contratto / assicuratore per un periodo di durata sufficientemente lunga (anche in relazione alle eventuali variazioni di attività / luogo di lavoro).

In alternativa, alla scadenza di ciascun contratto risulta necessaria l'immediata stipula di nuova polizza senza soluzione di continuità con la precedente, con attivazione della garanzia retroattiva che vada a coprire quindi anche il periodo di efficacia del contratto cessato (sebbene con la sottoscrizione di nuovo questionario assuntivo).

La polizza deve invece prevedere un periodo di copertura postuma (ultrattività) che decorra dal termine del periodo di assicurazione in cui il soggetto assicurato vada in pensione o cessi definitivamente l'attività (escluso il caso di radiazione dall'albo e/o licenziamento per giusta causa), che il mercato offre in automatico o talvolta a pagamento.

RESPONSABILITA'

OGGETTO ASSICURAZIONE

Nell'oggetto dell'assicurazione, le compagnie usualmente specificano esplicitamente di obbligarsi a tenere indenne l'assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, in conseguenza di fatto colposo, errore od omissione commessi **unicamente nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata** nei moduli di proposta/adesione (o questionari assuntivi) e conseguentemente nel contratto che ne consegue.

Appare quindi estremamente importante la corretta comunicazione all'assicuratore delle specifiche della propria attività, anche in considerazione di eventuali problematiche connesse ai diversi enti/aziende presso cui si è svolta l'attività precedentemente alla stipula del contratto (retroattività).

Nel caso l'attività venga svolta in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica, istituto facente parte del S.S.N. (inclusa intramoenia), l'assicurazione deve ovviamente tutelare l'Assicurato di quanto sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto presso cui presta la sua opera esclusivamente qualora dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

RESPONSABILITA'

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Di particolare importanza appare la valutazione della completezza della “Definizione” di “Richiesta di risarcimento” riportata nel normativo di polizza.

A titolo esemplificativo le polizze possono prevedere l'attivazione di quelle tra le seguenti circostanze che per prima viene formalmente a conoscenza dell'Assicurato:

- comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta l'intenzione di ritenerlo responsabile oppure inoltra formale richiesta di risarcimento danni
- comunicazione scritta dell'azienda/ente presso cui si svolge la propria attività professionale, con la quale viene segnalata formalmente la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di un terzo relativa per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;
- notifica di atto di citazione o di chiamata in causa in sede civile;
- ricezione di atti relativi ad inchiesta giudiziaria in sede penale riconducibile alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione;
- ricezione di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010.

RESPONSABILITA'

CIRCOSTANZE (FATTI NOTI)

Appare opportuno evidenziare come sia in fase di sottoscrizione dei “questionari assuntivi” o “moduli proposta” per l’ottenimento di preventivi/quotazioni dagli assicuratori, sia con il perfezionamento del contratto (anche ai sensi degli artt. 1892 e 1893 C.C.), l’assicurato dichiara formalmente:

“di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che abbiano determinato o che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di Terzi, in dipendenza dell’attività professionale dallo stesso esercitata, con riferimento ad atti o fatti o comportamenti colposi posti in essere anteriormente alla data di effetto del contratto ...”

In considerazione della particolare tipologia dell’attività professionale svolta in ambito sanitario, l’impatto di tale generica dichiarazione può certamente essere molto negativo per l’assicurato sia nella gestione di talune casistiche di sinistri che nella fase di individuazione di una nuova copertura assicurativa.

La soluzione ottimale dovrebbe pertanto prevedere che le c.d. “Circostanze” possano rientrare tra le casistiche riconosciute come richiesta di risarcimento (vedi slide precedente).

RESPONSABILITA'

MASSIMALI

A prescindere dalla valutazione del corretto massimale da assicurare sulla base della specifica tipologia di attività / specialità e relativo profilo di rischio, si sottolinea l'importanza di verificare sul contratto proposto se il **massimale di polizza** (somma massima che la società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese) sia indicato come:

- il medesimo per sinistro e per anno (pertanto rappresenterà il limite massimo che la società sarà tenuta a corrispondere complessivamente per uno o più sinistri nel medesimo periodo di assicurazione = es. € 1.500.000,00 per sinistro/anno)

oppure, soluzione certamente preferibile:

- diversificato per singolo sinistro e complessivo in aggregato per anno (insieme di tutti i sinistri relativi al medesimo periodo di efficacia = es. 1.500.000,00 per sinistro ed € 3.000.000,00 per anno)

Nel caso di adesione ad una convenzione assicurativa, si evidenzia la necessità di verificare che non sia presente un **massimale di corresponsabilità**, inteso come limite massimo di indennizzo a cui è tenuto l'assicuratore per sinistri che coinvolgano più soggetti assicurati sulla medesima convenzione (eventualità che potrebbe potenzialmente mettere a rischio la piena efficacia del massimale personale acquistato).

Alcune indicazioni:

- ✓ Affidarsi a convenzioni collettive anche per il tramite delle associazioni sindacali o società scientifiche
- ✓ Massimali che «dovranno» essere rapportati alle singole retribuzioni
- ✓ La responsabilità sanitaria coinvolge tutti i professionisti sanitari nessuno escluso, con il correlato obbligo assicurativo

Alcuni indicazioni:

- ✓ Attenzione al momento di stipulare i contratti assicurativi alle condizioni contrattuali, con particolare riguardo alle clausole di esclusione previste nel contratto (es. mancanza o carenza dell'informazione e consenso, non copertura per le attività rese a favore di aziende sanitarie ecc).
- ✓ Comunicazione tempestiva del mutamento del rischio (es libero professionista che presterà attività lavorativa per l' Azienda Sanitaria)
- ✓ Inoltro alla Compagnia Assicurativa delle istanze risarcitorie nei tempi, nella casistica e con le modalità previste nel contratto.