

La Polizza RC Professionale in convenzione AAROI-EMAC a confronto con le Polizze di sola "colpa grave" offerte da altre convenzioni aziendali, sindacali, etc.

Vademecum per i Medici Anestesiologi Rianimatori, di Emergenza ed Area Critica
 Piccola Guida aggiornata alla scelta della Copertura Assicurativa più adeguata

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 24/2017, nota come "Legge Gelli", ciascun esercente la professione sanitaria in qualità di dipendente di una Struttura Sanitaria potrebbe sentirsi sospinto ad assicurare la propria "responsabilità civile" con una polizza di assicurazione per sola "colpa grave", al fine di garantire efficacia all'azione di rivalsa esperita dall'Ente di Appartenenza o dalla sua compagnia assicurativa presso la Corte dei Conti.

Ma ... attenzione! Nonostante le ottimistiche intenzioni della Legge 24/2017 (che si stanno rivelando ancor meno realizzate di quelle della precedente Legge 189/2012, nota come "Legge Balduzzi") una polizza di sola "colpa grave" non basta affatto: il medico, infatti, può essere destinatario di richieste di risarcimento di presunti danni ai pazienti, cagionati nell'esercizio della sua attività professionale, che oltrepassano di gran lunga gli esili confini giuridici della sola "colpa grave".

Nella Tabella seguente si spiega in dettaglio il perché.



SCHEMA COMPARATIVO TRA LA POLIZZA RC CONVENZIONATA AAROI – EMAC E LE ALTRE

EVENTO	FONDAMENTO GIURIDICO	COMPARAZIONE REALE OPERATIVITÀ DELLE POLIZZE	
		Polizza RC convenzionata dall'AAROI-EMAC	Polizze di "colpa grave" offerte da altre Convenzioni (altri Sindacati etc.)
Il medico riceve una richiesta di risarcimento diretta	Il medico è chiamato direttamente per responsabilità extracontrattuale, così come previsto dall'art. 7 Legge 24/2017	✓ la copertura è prestata anche se:	
Il medico riceve una convocazione per accertamento tecnico preventivo	Il medico è chiamato a partecipare ad un accertamento tecnico preventivo ovvero ad un procedimento di mediazione al fine di esperire il "Tentativo obbligatorio di conciliazione", così come previsto dalla legge all'art.8 Legge 24/2017	1. la struttura di appartenenza non abbia adempiuto agli obblighi previsti dalla contrattazione collettiva di fornire all'assicurato un'adeguata copertura della responsabilità civile; 2. la struttura di appartenenza dichiarata all'assicurato di non volerlo tenere indenne o manlevarlo di quanto il medesimo debba risarcire al terzo danneggiato.	X Copertura non operante sino al coinvolgimento della Corte dei Conti
Il medico riceve dall'Ente la notifica di avvio di trattative stragiudiziali con il paziente danneggiato	Comunicazione prevista dall'art. 13 Legge 24/2017, L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa	In accordo con l'Assicuratore, non saranno considerati fatti e/o circostanze note queste comunicazioni notificate all'assicurato dalle strutture. In ogni caso, l'assicuratore fornisce immediatamente assistenza in merito alle modalità da adottare per gestire questa comunicazione nel modo più favorevole per il medico iscritto AAROI-EMAC	X Qualora questa comunicazione costituisca fatto noto, non è possibile aprire il sinistro al verificarsi di altri eventi collegati e che potrebbero esporre il medico ad un risarcimento.
Il medico riceve invito a dedurre presso la Corte dei Conti	Azione di rivalsa per dolo o colpa grave, prevista dall'art. 9 Legge 24/2017	✓	X Solo alcune polizze garantiscono la copertura, altre si attivano solo con la condanna
Il medico è destinatario di una sentenza di condanna e deve risarcire lo stato per le somme corrisposte a pazienti e che costituiscono danno per la finanza pubblica.	Azione di rivalsa per dolo o colpa grave, prevista dall'art. 9 Legge 24/2017	✓	✓
ULTERIORI CARATTERISTICHE TECNICHE			
		Polizza RC convenzionata dall'AAROI EMAC	Polizze di "colpa grave" offerte da altre Convenzioni (altri Sindacati etc.)
RETROATTIVITA'		illimitata	10 anni o illimitata
ULTRATTIVITA'	Art. 11 Legge 24/2017	10 anni	da 2 a 10 anni

FOCUS

Una Polizza per la copertura della sola Colpa Grave è sufficiente?

Quanto esposto evidenzia che la polizza per "Colpa Grave" non basta! Occorre avere una polizza assicurativa seria, reale, e funzionante: una polizza che tuteli il medico a prescindere da quanto (poco) lo possa tutelare il suo datore di lavoro, che anche grazie agli ultimi "riordini" normativi in materia rischia di diventare sempre più "controparte" verso i suoi dipendenti.

Considerando l'attuale assetto normativo e giurisprudenziale, occorre avere una polizza che consenta a tutti i Medici Iscritti all'AAROI-EMAC la tranquillità di essere sempre coperti assicurativamente in qualsiasi situazione. Per questo la polizza AAROI-EMAC copre:

- l'azione di risarcimento esercitata dal paziente avanti al Tribunale civile nei confronti del medico;
- l'azione di manleva avanti al Tribunale civile esercitata dall'Azienda nei confronti del medico;
- costituzione di parte civile da parte del presunto danneggiato all'interno di un procedimento penale;
- l'azione di rivalsa esercitata avanti alla Corte dei Conti per il danno creato del medico, con dolo o colpa grave.

In altre parole, la Convenzione assicurativa AAROI-EMAC tratta il dipendente del SSN come se fosse un libero professionista: lo copre sempre ed è già pronta a fronteggiare anche le innovazioni legislative.

Sono uno Specializzando: che cosa rischio e di che polizza assicurativa ho bisogno?

In questi ultimi mesi due specializzandi sono stati condannati a 5 anni e 4 anni e mezzo di reclusione a seguito dell'errore di trascrizione di un farmaco che, in sovradosaggio, ha cagionato nel 2011 la morte di una paziente: una responsabilità che è stata incentrata nella "colpa per assunzione", "quella tipologia di colpa riferita al soggetto che si trova nella fase di completamento della formazione presso una struttura sanitaria e che di fronte ad un paziente accetta di occuparsene, di prenderlo in carico e di trattarlo nella consapevolezza di non avere le cognizioni necessarie per svolgere quella tipologia di attività pur essendo sotto la direzione del tutor". Questo significa che lo specializzando dovrebbe sottrarsi dall'esercizio di attività clinico-assistenziale quando è "consapevole di non avere le cognizioni necessarie per svolgere quella tipologia di attività". Parole dalle quali emerge che i giudici non hanno la minima idea di come sia strutturato in Italia il sistema formativo post-lauream; inoltre, siccome mancano dei veri criteri di valutazione degli specializzandi, non incentrano il tutto sul tutor ma pretendono che siano loro a giudicare se stessi in merito alla loro "consapevolezza"; infine, gli ordinamenti didattici non individuano con precisione le competenze da acquisire durante il periodo formativo. Ignari di questa situazione, la Cassazione ha – giustamente – precisato che lo specializzando in reparto non è "una mera presenza passiva", né può "essere considerato un mero esecutore d'ordini del tutore anche se non gode di piena autonomia". **In altre parole: anche il medico specializzando ha precisi ambiti di responsabilità e, sotto il mero profilo assicurativo, le sue attività svolte nel SSN vengono equiparate al rapporto di lavoro che caratterizza il medico pubblico dipendente (vedi sopra), ovviamente con un profilo di rischio inferiore, e dunque, per quanto riguarda la polizza assicurativa che la convenzione assicurativa AAROI-EMAC mette a disposizione degli specializzandi, ad un costo sensibilmente inferiore, oltre che con la possibilità di copertura delle altre attività lavorative che la legge consente agli specializzandi.**

La mia Azienda Ospedaliera mi ha chiamato in causa: che cosa devo fare?

Ormai le Aziende Sanitarie Pubbliche hanno adottato forme di auto-assicurazione o hanno stipulano polizze assicurative con franchigie elevatissime (500.000/1.000.000 Euro): questo significa che la maggior parte dei danni ricadono economicamente direttamente sugli Enti Pubblici, i quali fanno ormai di tutto per coinvolgere direttamente i Medici Dipendenti nelle richieste di risarcimento danni avanzate dai Pazienti, citandoli direttamente avanti al Tribunale Civile.

Lo possono fare! Lo hanno stabilito le Sezioni Unite della Corte di Cassazione che, con sentenza N.26659 del 18/12/2014: "L'azione di responsabilità contabile nei confronti dei sanitari dipendenti di una azienda sanitaria non è sostitutiva delle ordinarie azioni civilistiche di responsabilità nei rapporti tra amministrazione e soggetti danneggiati, sicché, quando sia proposta da una azienda sanitaria domanda di manleva nei confronti dei propri medici, non sorge una questione di riparto tra giudice ordinario e contabile, attesa l'autonomia e non coincidenza delle due giurisdizioni". La Legge Gelli (24/17) prevede espressamente l'azione civile di rivalsa avanti al Tribunale civile da parte della Struttura Sanitaria (o del suo Assicuratore) nei confronti del proprio dipendente (art.9).

Il Paziente mi ha citato in causa direttamente: che cosa devo fare?

La Legge Gelli (24/17) prevede espressamente l'azione civile per responsabilità extracontrattuale da parte del Paziente (artt.7 e 8) e di rivalsa avanti al Tribunale Civile da parte della Struttura Sanitaria (o del suo Assicuratore) nei confronti del proprio dipendente.

Ho cambiato la modalità di esercizio della mia attività professionale: che cosa devo fare?

Il medico che cambi la modalità di esercizio professionale passando da un'attività considerata assicurativamente a maggior rischio ad una a minor rischio (ad esempio, da Libero Professionista a Dipendente SSN) ha la possibilità di stipulare la c.d. polizza postuma per cambio qualifica o postuma parziale: gli basterà chiamare la AON e procedere alla stipula della garanzia postuma con pagamento "una tantum", che lo coprirà per 5 anni.

Dopo il mio pensionamento ho deciso di smettere completamente di lavorare: che cosa devo fare?

Nel caso in cui il medico smetta completamente la propria attività professionale può aderire alla c.d. polizza postuma vera e propria che lo coprirà – a scelta – per ulteriori 5 o 10 anni per qualsiasi richiesta di danni effettuata dai pazienti: basta chiamare la AON e procedere alla stipula della garanzia postuma, sempre con pagamento "una tantum".

Inserto estraibile