



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

Roma, 12 giugno 2020

Riunione 12 maggio- Domande vs Risposte

1. Obbligatorietà della polizza in caso di liberi professionisti o di dipendenti pubblici

Premesso che in materia sanitaria la conflittualità si è talmente incrementata nel corso di questi ultimi decenni che, di fatto, è quasi impensabile immaginare un professionista sanitario privo di polizza assicurativa, con riferimento al regime di obbligatorietà occorre distinguere le fonti a seconda che si tratti di libero professionista o di dipendente.

Per il libero professionista: la Legge n. 27/2012 (di conversione del decreto legge n. 1/2012) ha confermato, all'art.9 comma 4, che il professionista, al momento del conferimento dell'incarico professionale, *“deve indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale”*.

La norma era già stata prevista dalla legge n.148/2011 (di conversione del decreto legge n.138 del 13/08/2011) che imponeva agli ordinamenti professionali di riformarsi entro tale data introducendo appunto l'obbligo, a carico dei propri iscritti, di stipula di una polizza per la responsabilità civile professionale.

Nello stesso senso, l'art. 10 comma 2 della Legge 24/17 prevede *“Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo 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 ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.”*

Per il dipendente: l'art. 10, comma 3, della Legge 24/17 . Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 (azione di rivalsa o responsabilità amministrativa) e all'articolo 12 (Azione diretta del soggetto danneggiato), al comma 3, 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.

2. Differenze tra liberi professionisti, cooperative e dipendenti pubblici

Il regime giuridico della responsabilità professionale si atteggia in modo diverso a seconda che si tratti di liberi professionisti o di dipendenti.

Per i liberi professionisti: rispondono per la responsabilità c.d. “contrattuale”.



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

Il che significa:

- Onere della prova molto alleggerito per il paziente: basta provare l'esistenza del danno e che questo dipende dalla condotta professionale posta in essere dal professionista;
- Il professionista deve provare che non è stato possibile fornire la prestazione sanitaria per ragioni indipendenti dalla sua volontà e dal suo comportamento;
- Il diritto del paziente di agire contro il professionista si prescrive in 10 anni dal momento in cui emerge oggettivamente il danno.

Per i dipendenti: rispondono per la responsabilità c.d. “extra-contrattuale”.

Il che significa:

- Onere della prova più aggravato per il paziente: deve provare l'esistenza del danno, che questo dipende dalla condotta professionale posta in essere dal professionista e che la condotta posta in essere è colposa: cioè che un professionista “medio” avrebbe previsto il danno che si è verificato e lo avrebbe potuto evitare;
- Il professionista deve provare che il danno non era per lui prevedibile e/o, comunque, evitabile;
- Il diritto del paziente di agire contro il professionista si prescrive in 5 anni dal momento in cui emerge oggettivamente il danno.

Chi lavora all'interno di una cooperativa: viene equiparato al dipendente.

3. Retroattività e ultrattività della polizza

La retroattività riguarda il tempo trascorso tra l'evento dannoso (quando è stato commesso il presunto errore professionale che fa scaturire la responsabilità) e la richiesta di risarcimento.

Ad esempio: se una polizza prevede 10 anni di retroattività e a gennaio 2018 viene notificata una richiesta di risarcimento per un fatto del dicembre 2007 (10 anni e 1 mese prima) la polizza non interverrà. Potrebbe in questo caso venire incontro la prescrizione, ovvero il tempo che il danneggiato ha per chiedere i danni (5 o 10 anni a seconda che si tratti di un rapporto extracontrattuale o contrattuale).

Ma, secondo la Cassazione Civile, la prescrizione per il danneggiato inizia a contarsi da quando lo stesso ha la consapevolezza del danno subito. Ad esempio, se a distanza di anni da una cura un soggetto inizia ad accusare dei malesseri e a seguito di esami diagnostici scopre che la causa è legata a quella cura che si è rivelata essere sbagliata, è da quel momento che iniziano a decorrere i 5 o 10 anni di tempo.

La ultrattività o postuma risponde alla stessa logica, ma riguarda le richieste di risarcimento successive alla cessazione dell'attività professionale, che possono giungere al Professionista assicurato in quiescenza o ai suoi eredi a distanza di anni (abbiamo visto anche di molti anni). Se una polizza prevede 5 anni di postuma si corre il rischio che una richiesta di risarcimento rimanga fuori copertura, e anche 10 anni potrebbero non essere sufficienti.



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

La Federazione nazionale con la polizza collettiva a favore dei propri iscritti ha risolto il problema alla radice: sia la retroattività che la ultrattività sono illimitate.

4. Quali sono i margini per un eventuale denuncia in caso di pz che si ammala e dichiara di averlo preso da noi? È possibile avere un documento ufficiale dove si certifichi che l'assicurazione copre anche per il rischio Covid? (Buzzi-Calandra 2') (Gariglio-Buzzi 5')

Qualsiasi terzo che dovesse ritenere di avere contratto il COVID o qualsiasi altra malattia infettiva, quale per esempio il morbillo, a seguito di un contatto avuto con un assicurato potrà avanzare una richiesta di risarcimento del danno subito. In tal caso l'assicurato deve trasmettere al Broker AON questa richiesta di risarcimento, utilizzando il "modulo di denuncia sinistro" che è stato predisposto dalla Commissione SPEPA. AON provvederà, a sua volta, a informare l'assicuratore e, da quel momento il sinistro è aperto e sarà l'assicuratore a gestire tale richiesta risarcitoria. Il terzo, che ritiene di avere contratto il COVID dovrà fornire la prova che esiste un nesso di causalità tra il fatto di essere stato sottoposto a cura da parte dell'assicurato e il fatto di essersi ammalato. Se l'assicurato è un dipendente o comunque è un collaboratore (anche con rapporto libero professionale) di una struttura sanitaria, pubblica o privata, il rapporto con il terzo sarà extracontrattuale e, allora, il terzo dovrà anche provare che l'assicurato non ha adottato le necessarie cautele per evitare che potesse verificarsi il contagio. Se, invece, l'assicurato fosse un libero professionista e avesse un rapporto diretto con il terzo, cioè questi si è recato proprio da quel professionista perché conosciuto per la sua competenza ed abilità nello svolgimento della prestazione di cura, allora il rapporto con il terzo sarà contrattuale e sarà l'assicurato a dovere provare che è stato fatto quanto necessario per evitare il danno al terzo, tra cui il contagio.

Le polizze di Responsabilità Professionale sono, per l'appunto, di Responsabilità, quindi pagheranno il terzo per il danno subito solo se l'assicurato avrà tenuto un comportamento colposo, cioè caratterizzato da negligenza, imprudenza o imperizia, tale da essere causa del danno stesso. In conclusione, è dovere e obbligo dell'assicuratore verificare se vi sia stata o meno responsabilità da parte dell'assicurato nel rapporto di causa con il danno verificatosi, quale, nel caso in esame, (il contagio da COVID) solo in presenza dell'elemento della responsabilità potrà pagare validamente il terzo per il danno da lui subito.

Si precisa che le cautele da attuare valgono sia per difendere il terzo dal possibile contagio ma anche per difendere il professionista dal fatto di potere essere contagiato dal terzo verso cui, qualora si dovesse essere contagiati, si potrà agire per ottenere il risarcimento ma sarà necessario soggiacere al regime probatorio che è stato illustrato.

Per quanto riguarda l'esistenza di un documento ufficiale si sottolinea che è stata rilasciata dall'assicuratore una precisazione, datata 24 Aprile 2020, in esito al rischio COVID 19, nella quale è stato chiarito, laddove ve ne fosse necessità, che tale rischio non rientra nelle esclusioni di polizza, e che i sinistri saranno valutati caso per caso in base alla responsabilità professionale dell'assicurato



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

come più sopra specificato

5. Circolare 56/2020?

Di seguito il collegamento al documento: [leggi il documento](#).

6. Quali sono le misure che noi dobbiamo prendere per poterci tutelare? Sappiamo tutti cosa dicono le delibere e i dpi necessari, ma cosa vuole l'assicurazione?

Bisogna far riferimento alle indicazioni del MdS a cui si aggiungono le disposizioni prefettizie e le deliberazioni regionali, di seguito le indicazioni ai professionisti ricevute dalle Associazioni di riferimento: [indicazioni ai professionisti](#).

7. In caso di denuncia quale iter seguire?

Qui di seguito un ritaglio del contratto di polizza al capitolo definizioni:

| | |
|-----------------|--|
| Sinistro | Sia oggetto di una richiesta di risarcimento e/o Fatti e/o Circostanze la prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal danneggiato all'Assicurato in relazione all'attività garantita con la presente Polizza, nonché le Richieste di Risarcimento e/o i Fatti e/o le Circostanze che si manifestino per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione |
|-----------------|--|

Ogni volta che si riceve notizia di una possibile richiesta di risarcimento, quindi, è necessario ed utile informare il broker AON al fine di evitare che si possano creare problemi, spesso a distanza di tempo, proprio per non avere comunicato tempestivamente che era successo qualcosa che avrebbe potuto diventare rilevante ai fini della attivazione della copertura assicurativa.

Sarà poi il broker a comunicare all'assicuratore il fatto che potrebbe dare luogo ad un sinistro.

Preso i seguenti siti (AON e FNO) è possibile scaricare i moduli di denuncia sinistro con l'allegato riferito alla privacy.

<https://www.tsrm.oneaffinity.aon.it/>

<http://www.tsrm.org/index.php/commissione-sistema-protezione/>

Attualmente (Maggio 2020) sono disponibili due moduli denominati "A" per tutte le professioni e "B" per i TSRM". Sugli stessi è possibile trovare gli indirizzi e le modalità di invio al Broker.

Prossimamente verranno pubblicati i moduli "B" degli altri profili professionali dedicati alla raccolta puntuale delle informazioni peculiari per ogni ambito professionale. Questi ultimi sono il frutto del lavoro dei rappresentanti designati dalle allora AMR in occasione del [primo congresso nazionale](#) di Ottobre 19.

8. Perché scegliere la polizza assicurativa sottoscritta dall'Ordine invece che altra polizza?



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

Ci sono molteplici motivi di carattere economico, assicurativo e gestionale che potrebbero giustificare la scelta della proposta assicurativa offerta dalla FNO.

Si tratta, infatti, di una soluzione incomparabile con quanto tradizionalmente offerto dal mercato assicurativo, in quanto:

- **è realizzata su misura per tutti i professionisti sanitari:** qualsiasi attività viene (o sarà) consentita al professionista sanitario, sarà automaticamente coperta dalla polizza;
- **copre sempre:** la polizza copre il professionista sanitario indifferentemente dal fatto che sia un dipendente (pubblico o privato) o un libero professionista. Inoltre copre non solo le richieste di risarcimenti avanzate dall'Azienda sanitaria in caso di *rivalsa amministrativa* (avanti alla Corte dei Conti) ma anche qualsiasi risarcimento da un procedimento civile o penale direttamente richiesto al professionista sanitario
- **è adeguata:** risponde ai requisiti minimi già richiesti dalla legge
- **è economica:** ha un premio molto basso

In realtà, ogni professionista sensibile anche alla gestione e riduzione del rischio a cui è esposto, dovrebbe porre l'attenzione su quest'ultimo aspetto:

- **è utile:** consente di attivare il Sistema di protezione

Si tratta di un complesso organizzato di persone e servizi che la FN mette a disposizione degli iscritti (e dei pazienti) per una esperienza professionale più sicura.

Grazie alla Polizza assicurativa, alla sua capillare diffusione e al **monitoraggio dei sinistri**, infatti, è possibile raccogliere una serie di informazioni dettagliate sui rischi della professione: la centralizzazione dei dati riguardanti i Professionisti Sanitari. **L'analisi** di questi dati può rilevare le criticità, le esigenze concrete e specifiche di ogni area professionale, può orientare lo sviluppo di alcuni servizi dedicati alla protezione, prevenzione e difesa degli iscritti:

- **servizi di protezione:** monitoraggio e sviluppo delle caratteristiche e dei servizi offerti dall'Assicuratore;
- **servizi di prevenzione:** informazione, formazione, orientamento, (ri)organizzazione e consulenza specifica per la riduzione dell'esposizione al rischio;
- **servizi di difesa:** monitoraggio e coordinamento dell'attività dei consulenti e periti incaricati dai Giudici nei processi (civili e penali).
- **servizi per la qualità delle cure:** collaborazione con le Associazioni Scientifiche e promozione delle buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle Linee Guida

Per svolgere tutte queste attività, nel corso del 2017-18, la ex FNC TSRM, ora FNO TSRM PSTRP, si è dotata di un'apposita Commissione che nel tempo ha definito alcuni tavoli scientifici mirati a costruire quanto necessario per una corretta formazione e informazione degli iscritti, ha collaborato nella realizzazione del protocollo di intesa con il CSM e il CNF relativo alle regole da adottare per



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

C.F. 01682270580

l'iscrizione agli albi dei CTU e dei Periti presso i Tribunali italiani in conformità a quanto previsto dall'art. 15 della legge n. 24/2017 ed ha attivato alcuni servizi utili al collegamento con le società scientifiche professionali.

**9. Funzionamento della polizza nel caso di esistenza di altra polizza già sottoscritta.
Esempio: polizza sottoscritta con iscrizione al sindacato, spesso gratuita, o nel caso di polizza sottoscritta per la libera professione**

Il fatto di essere titolare di un'altra polizza, magari solo per colpa grave, non influisce sull'operatività della polizza collettiva di responsabilità professionale voluta dalla Federazione nazionale TSRM PSTRP, che opera indipendentemente dal fatto che esista un'altra assicurazione. Anzi, se la polizza di cui si è titolari avesse qualche cosiddetto buco di copertura o, per esempio, consentisse l'apertura del sinistro solo quando la Corte dei Conti o l'Assicuratore dell'Ente di appartenenza facessero una specifica azione per essere risarciti del danno subito o per recuperare quanto pagato al terzo, allora, anche in tali casi, la polizza collettiva PSTRP agirebbe come un vero e proprio "telo di copertura" e di salvaguardia, facendosi carico del sinistro, e operando sempre e comunque a primo rischio rispetto a qualunque altra polizza dovesse essere stata stipulata dal singolo iscritto autonomamente.

10. Esiste la possibilità di poter avere una polizza assicurativa unica che preveda sia la copertura di colpa grave che infortuni? Costi?

La Federazione si farà carico di promuovere quanto necessario al fine di procedere con una gara ad evidenza pubblica che consenta l'individuazione di una assicurazione che copra gli infortuni.

11. Alcuni iscritti non sono ancora riusciti a rinnovare l'iscrizione 2020 è possibile ugualmente avere una copertura Rc professionale?

Gli iscritti di quegli ordini, che per motivi non dipendenti dagli iscritti medesimi, non abbiano avuto la possibilità di rinnovare l'iscrizione per l'anno 2020, possono rinnovare o acquistare la copertura assicurativa, fermo il fatto che gli stessi dovranno rinnovare l'iscrizione non appena ne avranno la possibilità.

La polizza prevede inoltre la possibilità, per chi abbia aderito alla convenzione assicurativa nel corso del 2019, di pagare il premio di rinnovo assicurativo per l'anno 2020 entro il 31 marzo 2020.

Su istanza di Federazione è stato esteso tale periodo al 31 maggio 2020, per agevolare gli iscritti, in questo particolare momento di difficoltà

Ovviamente, per i nuovi assicurati, la garanzia assicurativa decorre dalle ore 24,00 del giorno di pagamento del premio.

12. Proroga rinnovo polizza al 31 maggio: circolare 43/2020

Di seguito il collegamento al documento: [leggi il documento](#):

Casi particolari: Ordini di Cuneo e Foggia.

Via Magna Grecia, 30/A – 00183, Roma

Tel. 0677590560 – Fax 0662276492

Sito Internet: www.tsr.org

Posta elettronica: federazione@tsrm.org PEC: federazione@pec.tsr.org



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

13. L'assicurazione scade ogni anno il 31/12 è vincolata al rinnovo di iscrizione all'Ordine che emette il MAV nella prima decina di gennaio, abbiamo garanzia di copertura dal 31 dicembre al rinnovo? Eventualmente è possibile avere il MAV on line prima del 31 dicembre?

Il Programma Assicurativo per i TSRM e PSTRP ha scadenza il 31 dicembre di ogni anno e ciascun iscritto può rinnovare la sua copertura entro il 31 marzo mantenendo l'efficacia delle garanzie al 31 dicembre dell'anno precedente.

Ad ottobre le assemblee deliberano la TIA dell'anno successivo, pertanto è possibile aggiornare il portale immediatamente dopo che gli Ordini la comunicano alla Federazione.

14. Polizza prevista per le Cda: sarebbe possibile averne una copia?

Di seguito il collegamento al documento: [leggi il documento](#).

15. Esiste un opuscolo FAQ che possa chiarire a tutti gli iscritti le domande base, ma anche approfondimenti?

Le modalità informative FAQ rientrano tra le prime che la FNO ha introdotto con la polizza per TSRM. Esiste ancora un file pubblicato sulla piattaforma ma, con la commissione SPEPA, abbiamo ritenuto di non aggiornarlo perché rispondendo alle domande rivolte alla email sistema.protezione@tsrm.org (oltre 700 email ricevute), ci siamo resi conto dei limiti statici del metodo che non soddisfaceva le particolari richieste degli interessati, molto diversi per necessità, precisazioni e specificità. La decisione presa, comunque, non è definitiva; se ritenuto utile possiamo riattivare anche quel canale comunicativo.

Altro:

1. In quali casi si verifica una responsabilità della struttura se un professionista sanitario che lavora in essa viene contagiato dal Covid-19?

Il professionista che contrae il virus nel posto di lavoro, deve necessariamente aprire il relativo infortunio presso l'Inail. Con nota del 17 marzo 2020 sono forniti chiarimenti in merito alla gestione dell'astensione dal lavoro del personale dipendente di strutture sanitarie esposto al contagio del nuovo coronavirus, precisando che i contagi da Covid-19 di medici, di infermieri e di altri operatori di strutture sanitarie in genere, dipendenti del Servizio sanitario nazionale e, in generale, di qualsiasi altra Struttura sanitaria pubblica o privata assicurata con l'Istituto, avvenuti nell'ambiente di lavoro oppure per causa determinata dallo svolgimento dell'attività lavorativa, sono inquadrati nella categoria degli infortuni sul lavoro. Per maggiori informazioni consultare [la nota del 17 marzo 2020, prot. n. 3675](#).

In ogni caso, considerando che la copertura Inail potrebbe non coprire completamente il danno



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

subito, potrebbe essere opportuno valutare la chiamata in causa della Struttura sanitaria per la parte di danno residua non coperta dall'Istituto

- 2. Cosa si può fare per ottenere un risarcimento, nel caso in cui non siano state prese tutte le precauzioni del caso oppure vi siano disposizioni regionali che prevedono modelli di sistema applicati nelle RSA dove per sopperire alla carenza organica degli OSS per emergenza Covid-19 ci sono indicazioni che vedono gli educatori professionali in regione Piemonte ad essere in affiancamento ad OSS e svolgere mansioni non del proprio profilo professionale?**

Quanto a cosa fare nel caso di contagio subito, si veda la domanda precedente. Chiaramente, la responsabilità della struttura è direttamente proporzionale agli inadempimenti da questa posti in essere rispetto alle disposizioni ufficialmente esistenti.

Il fatto che, per ragioni di eccezionale urgenza, ad un professionista sanitario sia stato ordinato di svolgere una funzione affine (o del caso inferiore: ausiliaria) non modifica il regime giuridico della responsabilità della Struttura sanitaria.