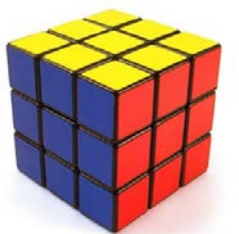


# ScudoMedico: le denunce più frequenti

*Valeria Matarazzo – Eleonora Pileggi*

# I punti cardinali di ScudoMedico

In questa presentazione vi spiegheremo quali sono gli strumenti che abbiamo realizzato per gli iscritti che si rivolgono a ScudoMedico, in un'ottica di:



**semplicità**

**rapidità**



**innovazione**



# Il modulo di sinistro

- All'iscritto Fimmg che desidera aprire una pratica di sinistro, viene richiesto di compilare un modulo di denuncia suddiviso in varie sezioni:
  1. Dati dell'assicurato;
  2. Dati del sinistro;
  3. Sintesi dell'evento ed allegati eventuali da aggiungere;
  4. Modalità di trasmissione.



## MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

### DATI DELL'ASSICURATO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

**RESIDENTE**

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Service Card \_\_\_\_\_

Sezione di appartenenza  Provinciale  Regionale  Nazionale di \_\_\_\_\_

### ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA:

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medico di assistenza primaria                            | <input type="checkbox"/> Medico Inps               |
| <input type="checkbox"/> Medico di continuità assistenziale                       | <input type="checkbox"/> Medici penitenzari        |
| <input type="checkbox"/> Medico di emergenza sanitaria territoriale               | <input type="checkbox"/> Medico pensionato         |
| <input type="checkbox"/> Dirigente medico territoriale                            | <input type="checkbox"/> Medico dei servizi        |
| <input type="checkbox"/> Medico del Servizio di assistenza Sanitaria ai naviganti | <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ |
| <input type="checkbox"/> Medico tirocinante o medico formato                      |  |

Ha una polizza di responsabilità civile professionale  SI  NO

Se sì, con quale compagnia: \_\_\_\_\_

### DATI SUL SINISTRO

**INSORGENZA DEL SINISTRO**

Dichiara che l'evento è avvenuto in data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**NOTIZIA DELL'EVENTO**

Dichiara che è venuto a conoscenza dell'evento per la prima volta in data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il Sinistro che desidera denunciare è di tipo (barrare la sezione corrispondente):

Professionale, attinente alla responsabilità civile (polizza di responsabilità civile)

Sindacale (polizza di tutela legale Fimmg)  nazionale o regionale o provinciale

Convenzionale (polizza di tutela legale Fimmg)

Amministrativo (polizza di tutela legale Fimmg)

Professionale (polizza di tutela legale Fimmg)

Desidera rivolgersi al Network Legale della Fimmg, potendo contare su un pool di esperti competenti in materia?  SI  NO

Desidera rivolgersi a un suo legale di fiducia?  SI  NO

Se la risposta è sì, indicare di seguito il NOME e COGNOME del legale e la CITTÀ di competenza: \_\_\_\_\_

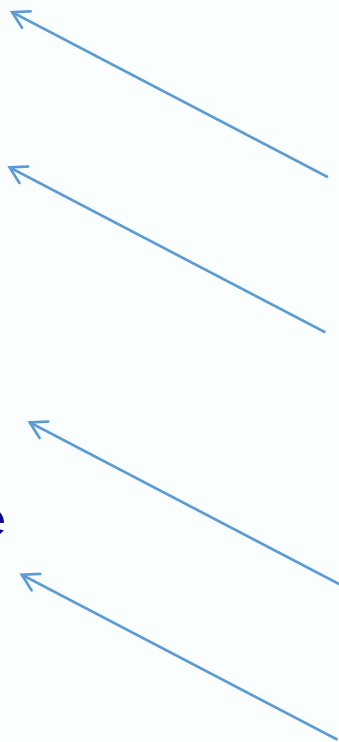
# Il modulo di sinistro: Dati dell'assicurato

- Dati anagrafici e di contatto dell'iscritto.

Service Card: **indispensabile per l'apertura della pratica!**

Attività professionale svolta, utile come raccolta dati per l'Osservatorio

Polizza rcp attiva: informazione utile per sapere se è necessario aprire il sinistro anche per la polizza rcp (eventuale) dell'iscritto.



## MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

### DATI DELL'ASSICURATO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

### RESIDENTE

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Service Card \_\_\_\_\_

Sezione di appartenenza  Provinciale  Regionale  Nazionale di \_\_\_\_\_

### ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medico di assistenza primaria                            | <input type="checkbox"/> Medico Inps               |
| <input type="checkbox"/> Medico di continuità assistenziale                       | <input type="checkbox"/> Medici penitenziari       |
| <input type="checkbox"/> Medico di emergenza sanitaria territoriale               | <input type="checkbox"/> Medico pensionato         |
| <input type="checkbox"/> Dirigente medico territoriale                            | <input type="checkbox"/> Medico dei servizi        |
| <input type="checkbox"/> Medico del Servizio di assistenza Sanitaria ai naviganti | <input type="checkbox"/> Altro, specificare: _____ |
| <input type="checkbox"/> Medico tirocinante o medico formato                      |  |

Ha una polizza di responsabilità civile professionale  SI  NO

Se sì, con quale compagnia: \_\_\_\_\_

# Il modulo di sinistro: Dati sul sinistro

- Attraverso l'individuazione del tipo di sinistro che si desidera aprire è possibile gestire fin da subito la richiesta in modo più efficace.
- Viene poi richiesto se l'iscritto desidera farsi tutelare da un legale di propria fiducia oppure da un componente del Network Legale.

## DATI SUL SINISTRO

### INSORGENZA DEL SINISTRO

Dichiara che l'evento è avvenuto in data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_

### NOTIZIA DELL'EVENTO

Dichiara che è venuto a conoscenza dell'evento per la prima volta in data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Sinistro che desidera denunciare è di tipo (barrare la sezione corrispondente):

- Professionale, attinente alla responsabilità civile (polizza di responsabilità civile)
- Sindacale (polizza di tutela legale Fimmg)  nazionale  regionale  provinciale
- Convenzionale (polizza di tutela legale Fimmg)
- Amministrativo (polizza di tutela legale Fimmg)
- Professionale (polizza di tutela legale Fimmg)

Desidera rivolgersi al Network Legale della Fimmg, potendo contare su un pool di esperti competenti in materia?  SI  NO

Desidera rivolgersi a un suo legale di fiducia?  SI  NO

Se la risposta è sì, indicare di seguito il NOME e COGNOME del legale e la CITTA' di competenza:

---



# Il modulo di sinistro: Allegati e trasmissione

- Nella seconda pagina del documento si chiede di allegare una breve descrizione dell'evento e qualsiasi ulteriore documento ricevuto dall'iscritto, utile per poter avere fin da subito una più corretta copertura.
- Infine le modalità di trasmissione della richiesta:
- via email a [info@scudomedico.it](mailto:info@scudomedico.it);
- via fax al numero 06.44.16.34.44.



Dichiara di aver ricevuto (barrare una delle caselle corrispondenti):

- Atto di citazione;  Atto della Procura della Repubblica;  
 Richiesta di mediazione;  Richiesta risarcimento danni della controparte o del legale;  
 Altro, specificare: \_\_\_\_\_

#### BREVE SINTESI DELL'EVENTO

(descrivere in modo completo ed esauriente i fatti, indicandone le date di accadimento, e le attività compiute, esponendo le proprie considerazioni. Se lo spazio non è sufficiente, allegare relazione).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### ALLEGATI DA AGGIUNGERE ALLA RICHIESTA

Alla presente richiesta il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- Copia notifiche di atti penali  
 Copia notifica di atti civili  
 Copia della richiesta di risarcimento danni  
 Copia denuncia di sinistro  
 Altro, specificare: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



La richiesta verrà trasmessa al 1° Soccorso Legale di Scudo Medico che fornirà un riscontro al professionista interessato entro 72 ore lavorative.

#### COME INVIARE LA DOCUMENTAZIONE

E' possibile inviare la documentazione:

- Via fax al numero 06 44.16.34.44;
- Via email all'indirizzo [info@scudomedico.it](mailto:info@scudomedico.it).

Scudo Medico  
Piazza Marconi, 25 - 00144 Roma  
tel. 06 44.16.34.43

# La tutela con il Network Legale

- I **massimali concordati con la Compagnia per la tutela** nell'ambito del Network Legale:
- 2.000,00€ a disposizione del singolo;
- 500,00€ per le consulenze della Cabina di Regia;
- 8.000,00€ nel caso il sinistro riguardi più assicurati nella medesima provincia i cui iscritti siano inferiori alle 400 unità;
- 12.000,00€ nel caso il sinistro riguardi più assicurati nella medesima provincia i cui iscritti siano superiori alle 400 unità;
- 20.000,00€ nel caso il sinistro coinvolga più assicurati in province diverse della medesima regione.
- Ovviamente l'iscritto potrà anche rivolgersi ad un legale di propria fiducia, se ne ha uno di riferimento, contando tuttavia su massimali ridotti a sua disposizione.



**INOLTRE!** Stiamo valutando con la compagnia la possibilità di far sottoscrivere alle singole sezioni degli upgrade sui massimali, per aumentare le garanzie a disposizione con un piccolo premio aggiuntivo!

# ScudoMedico: le coperture

- Si pone l'obiettivo di garantire una tutela legale assicurativa piena ed efficace disegnata sul medico, che lo segua nelle vertenze attive e vertenze passive sia civili che penali per ogni grado di procedimento e in sede amministrativa.

## **CIVILE (AMBITO GIUSLAVORISTICO E SINDACALE)**

- esercizio della professione medica;
- controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente, collaborazioni o convenzioni con SSN
  - controversie con Istituti o Enti Pubblici in materia previdenziale ed assistenziale
- In materie sindacali
- Resistenza per richiesta risarcimento danni contrattuali ed extracontrattuali causata a terzi

## **PENALE**

### **(AMBITO PROFESSIONALE)**

- delitti colposi o contravvenzioni
- delitti dolosi anche violazioni in materia fiscale e amministrativa purchè all'esito del giudizio vengano prosciolti o assolti



# ScudoMedico: le esclusioni



**ATTENZIONE! Non saranno incluse:**

- materie disciplinari ove interviene il collegio arbitrale
- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore di parti civili nei procedimenti penali
- esecuzioni forzate dopo due esiti negativi.

## **Le tempistiche.**

Il medico ha 2 anni per denunciare il sinistro dalla data in cui ne è venuto a conoscenza e per salvaguardare il proprio diritto di apertura del sinistro.

In caso di inattività per attesa esito definizione ricordarsi di informare gli operatori sullo stato del giudizio, almeno una volta l'anno o comunque mai successivamente ai due anni dall'apertura.

# Da dicembre ad oggi

1. Ad oggi i sinistri aperti risultano essere 47 e le Regioni che maggiormente si sono rivolte al nostro Network sono Lazio, Lombardia e Abruzzo;
2. La maggior parte sono riconducibili a vertenze sindacali e/o amministrative;
3. Intensificazione dei rapporti tra il network legale e gli operatori  
ScudoMedico assicura prestazioni uniformi e collaborazioni trasversali tra gli operatori, potendo contare sul supporto e confronto della consulenza legale interna all'associazione e la difesa degli interessi dei medici;
4. In base alle esigenze sottoposte dai medici, ScudoMedico si attiva per adeguare e integrare la garanzia:
  - Procedimenti disciplinari;
  - Maggiorazione massimali individuali per singola provincia.

# Melius abundare quam deficere

Il nostro interesse in queste materie non si limita esclusivamente alla tutela legale.

Il NOSTRO OBIETTIVO PRINCIPALE è:

- ASCOLTARE LE VOSTRE NECESSITA'
- INTEMERDIARE IN QUEGLI AMBITI PIU' COMPLESSI
- INDIVIDUARE PERCORSI VELOCI PER LA RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE
- MEDIARE CON LA COMPAGNIA
- LA DISPONIBILITA'