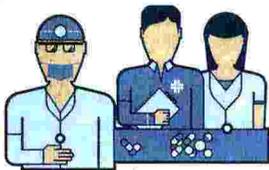


RISCHI

77



Nella sanità via alle nuove polizze

Martini e Mazzei > pagina 5

Sanità. Le offerte in linea con la legge Gelli, in attesa dell'approvazione dei decreti attuativi

Medici, si parte con le nuove polizze

Filippo Martini
Bianca Lucia Mazzei

Medici, infermieri e tutti coloro che lavorano nell'area sanitaria sia come dipendenti sia come liberi professionisti possono iniziare a sottoscrivere nuove polizze in linea con la legge 24/2017. Ovvero con l'estensione del periodo di garanzia previsto dalla "riforma Gelli": copertura dei dieci anni precedenti la polizza e dei dieci successivi alla fine dell'attività. Nonostante il ritardo dei decreti attuativi (dovevamo arrivare a luglio), infatti, il mercato assicurativo comincia ad attrazzarsi.

Quello sanitario è un settore molto frammentato in cui il livello di rischio è fortemente legato alla specializzazione. Tant'è che in alcuni campi come ginecologia, ortopedia o neurochirurgia è difficile trovare una copertura. Per questo Enpam (la cassa di previdenza dei medici), una volta usciti i decreti, bandirà una gara per mettere a punto polizze che coprano ciascuna specialità.

L'attuazione

Secondo Federico Gelli, promotore della legge e responsabile sanità del Pd, i tre provvedimenti attuativi «confluiranno in un decreto unico che puntiamo a far approvare a gennaio 2018».

Il decreto dovrà indicare i requisiti minimi delle polizze e delle classi di rischio con i relativi massimali, oltre a fissare le regole sul trasferimento del rischio in caso di subentro contrattuale.

Per favorire la concorrenza ed evitare che un cambio di polizza determini una riduzione della copertura, nel decreto potrebbe entrare anche la cosiddetta "deeming clause", ossia la copertura delle richieste relative a fatti segnalati mentre la polizza è vigente anche se presentate dopo la sua chiusura. «Il tema dei fatti noti è un aspetto cruciale: sarà importante vedere come sarà disciplinato» spiega Andrea Rocco responsabile enti pubblici del broker Marsh.

Il decreto, con molta probabilità, fisserà anche la data entro cui l'obbligo assicurativo previsto dalla legge 24 per le strutture sanitarie e per chi svolge le pro-

fessioni sanitarie sarà definitivamente operativo.

Gli elementi da esaminare

Ma quali sono le clausole da valutare per scegliere la polizza giusta? La decisione dipende innanzitutto dal tipo di attività svolta: se libero professionista ha bisogno di una copertura completa, mentre se è dipendente basta la tutela per colpa grave. Vista la molteplicità di specializzazioni è inoltre fondamentale un'esatta e chiara descrizione delle attività coperte dalla polizza.

Va quindi prestata attenzione alla presenza dei requisiti di estensione della durata previsti dalla legge Gelli: la copertura retroattiva degli eventi accaduti nei dieci anni precedenti la chiusura del contratto e la copertura "ultrattiva" dei risarcimenti chiesti nei dieci anni successivi la fine dell'attività per fatti verificatisi mentre la polizza era valida.

Per evitare l'"abbandono" dopo un sinistro (evento frequente nel settore sanitario) è meglio prevedere il divieto di recesso successivo alla denuncia.

L'offerta

In attesa dei decreti il mercato sta già cominciando ad offrire prodotti allineati con le novità normative e con i contenuti che potrebbero entrare nei decreti attuativi, come la deeming clause «Per chi svolge professioni sanitarie la legge 24 già fornisce elementi sufficienti - dice Giorgio Moroni responsabile della Specialty Professional Services di Aon -. La nostra proposta comprende retroattività decennale, ultrattività automatica e deeming clause».

Una proposta ad hoc per medici dipendenti che svolgono anche attività professionale non invasiva arriva da Assiteca: «è una delle nostre tre convenzioni», spiega Enzo Grilli, direttore della divisione Sanità. «Presenteremo una polizza adeguata alla norma Gelli - dice Attilio Steffano, amministratore di Assimedici - sia per quanto riguarda retroattività che ultrattività e che conterrà anche la deeming clause».

© R. PRODUZIONE RISERVATA

Come valutare le coperture assicurative

OGGETTO

L'oggetto della polizza indica il rischio professionale che la compagnia di assicurazione copre nell'ipotesi di errore dell'assicurato. Deve quindi descrivere in modo dettagliato ed esauriente l'attività tecnica svolta (specialità, tipologia diagnostica o terapeutica, chirurgico invasiva, ecc). Nell'apposita sezione del contratto devono essere inoltre indicati con chiarezza anche il luogo o i luoghi in cui viene esercitata (intramoenia ovvero presso studi privati)

DURATA TEMPORALE

La durata della copertura indica il periodo in cui il sinistro viene garantito. In base alla legge 24 la polizza deve coprire i sinistri relativi a fatti avvenuti nei dieci anni precedenti la polizza (retroattività) e le richieste di risarcimento avanzate nei dieci anni successivi la fine dell'attività purché relativi a fatti avvenuti mentre la polizza era vigente (ultrattività). La legge concorrenza obbliga inoltre l'assicuratore ad offrire un'ultrattività decennale non legata alla fine attività

MASSIMALE/FRANCHIGIA

Il massimale è il valore massimo della protezione economica offerta dalla polizza, mentre la franchigia indica la soglia al di sotto della quale l'assicurato risponde in proprio. Bisogna prestarvi massima attenzione. Possono essere indicati sia per sinistro che per anno. Per quanto riguarda i massimali spetta ai decreti attuativi della legge Galli stabilire i valori minimi obbligatori

CAMBIO DI POLIZZA

Il decreto attuativo potrebbe prevedere la "deeming clause" una clausola di derivazione anglosassone finalizzata a facilitare il passaggio da una polizza all'altra poiché evita perdite di copertura. Consente di denunciare fatti (avvenuti durante la durata del contratto) capaci di generare sinistri che verranno coperti dalla polizza anche se la richiesta di risarcimenti arriverà dopo la sua chiusura

SPESE PER ASSISTENZA

Un elemento importante è la copertura dei costi difensivi necessari per le consulenze tecniche medico-legali, o per le spese di giudizio. Si tratta di una clausola accessoria rispetto alla garanzia principale (ossia la copertura dei danni causati dall'attività professionale). Le spese possono essere coperte con un impegno espresso assunto in polizza o tramite una garanzia cosiddetta "tutela legale" stipulata a parte rispetto Rc professionale

RECESSO POST SINISTRO

Molta attenzione va posta alle clausole che scattano dopo l'accadimento del sinistro e che limitano la copertura. In primo luogo quelle che consentono all'assicuratore di recedere dal contratto dopo la denuncia di un sinistro o che delimitano la copertura, (quando vi è un altro professionista responsabile), alla quota di colpa attribuita all'assicurato ("solidarietà passiva"). Entrambe possono essere escluse dal contratto

