

L'arrivo del Bonus-Malus

Atteso da oltre due anni, il nuovo regolamento del ministero della Salute sulle assicurazioni professionali apre la strada a un meccanismo che nelle intenzioni dovrebbe premiare i comportamenti virtuosi. La corsa contro il tempo per rispettare la scadenza del 14 agosto è partita. E gli effetti coinvolgeranno anche chi ha già una copertura

di **Andrea Le Pera**

Per due volte l'obbligo di assicurazione dei professionisti nel settore sanitario è slittato, in attesa di direttive che mettessero ordine in un mercato caratterizzato dalla fuga delle compagnie, più che dalla moltiplicazione delle offerte. Ora la lunga attesa sembra giunta a un epilogo, con la presentazione da parte del ministero della Salute della bozza di regolamento sulla Rc professionale in sanità. Contratti della durata di almeno tre anni, istituzione del fondo per i professionisti rifiutati dal mercato e soprattutto l'introduzione di un meccanismo simile al bonus malus sperimentato per esempio nell'assicurazione automobilistica sono le novità che riguarderanno, dal prossimo rinnovo, anche i medici già in possesso di una copertura. Secondo il testo diffuso dal ministero, il premio verrà adeguato a ogni scadenza in base al numero di sinistri verificati durante il contratto, mantenendo sempre una proporzione tra la variazione dei costi e quella dei parametri dell'assicurato. Niente scatti improvvisi, dunque, e come ulteriore garanzia le compagnie renderanno trasparente la struttura dei costi spiegando il percorso che ha portato alla modifica della tariffa. Le note negative riguardano invece l'assenza di un meccanismo automatico che permetta l'equivalenza di trattamento nel passaggio da una compagnia all'altra (la cosiddetta classe unica che esiste nelle

assicurazioni auto), ma l'occasione per valutare il tema arriverà con l'analisi del testo da parte di sindacati di categoria, Federazione degli ordini e collegi delle professioni che precederà l'effettiva pubblicazione.

TUTELE PER LA PROFESSIONE

La bozza di regolamento contiene inoltre i meccanismi di funzionamento del Fondo rischi sanitari, lo strumento introdotto dal Decreto Balduzzi per impedire quei casi in cui il professionista è impossibilitato ad assicurarsi perché il suo profilo di rischio viene considerato dalle compagnie troppo elevato. Il fondo, finanziato dalle stesse società assicurative e dai professionisti che lo

utilizzeranno, accetterà le domande di chi si vedrà proporre un preventivo di spesa eccessivo rispetto ai parametri definiti da un comitato, oppure tre rifiuti da tre diverse compagnie. Un ulteriore elemento di tutela è dato dalla norma che vieta il recesso dal contratto da parte dell'assicuratore, a meno di "una reiterazione di condotta colposa" da parte del medico. Le compagnie saranno infine obbligate a esplicitare la soglia massima di scoperto applicata al contratto: la percentuale di risarcimento a carico dell'assicurato avrà di conseguenza un limite, evitando brutte sorprese in caso di un risarcimento consistente. ■

I TEMPI DELLA DENUNCIA

INTERVALLO DAL SINISTRO	EVENTI DENUNCIATI	TOTALE CUMULATIVO
Stesso giorno	2,3%	2,3%
Entro 6 mesi	46,6%	48,9%
Da 6 mesi a 1 anno	13,8%	62,7%
Da 1 a 2 anni	14,5%	77,2%
Da 2 a 3 anni	7,2%	84,4%
Da 3 a 4 anni	4,4%	88,7%
Da 4 a 5 anni	4,4%	93,1%
Da 5 a 6 anni	2,2%	95,3%
Da 6 a 7 anni	1,1%	96,4%
Da 7 a 8 anni	0,8%	97,2%
Da 8 a 9 anni	0,6%	97,8%
Da 9 a 10 anni	0,9%	98,6%
Oltre 10 anni	1,4%	100,0%

Se l'assicurazione dice no

Sono un ex dipendente ospedaliero ginecologo, in pensione dal maggio 2012 e da quel momento senza copertura assicurativa. Nell'aprile 2014 ho ricevuto una richiesta di pagamento di danni patiti da una paziente per gravidanza indesiderata, in quanto l'intervento di sterilizzazione avvenuto nel maggio 2005 non si era dimostrato efficace.

L'Azienda ha contratto un'assicurazione con retroattività a decorrere dal gennaio 2006, e quindi in caso di condanna per colpa grave siamo scoperti entrambi. Anche se in pensione senza alcuna attività privata, devo sottoscrivere per il futuro una assicurazione con copertura per colpa grave con retroattività di dieci anni (ormai otto)? Potreste indicarmi una società che sottoscriva tali polizze, visto che le tre contattate da me hanno risposto di no?

Lettera firmata

Gentile dottore,
abbiamo eliminato dal suo racconto ogni riferimento che potesse

permettere di riconoscere il suo caso, ma la situazione che mette in evidenza è un rischio che sempre più medici si trovano ad affrontare. Il grafico in basso è stato elaborato partendo dai dati raccolti da Marsh nel report MedMal, che ha analizzato oltre 35mila richieste di risarcimento dal 2004 al 2011 in 95 strutture pubbliche: meno della metà dei sinistri vengono denunciati entro sei mesi, e nel caso della chirurgia il dato scende addirittura al 25 per cento. La possibilità di denunciare un sinistro per un periodo di tempo così lungo rappresenta un problema economico sia per le compagnie, costrette per legge ad accumulare ingenti riserve, sia per i professionisti, che sempre più frequentemente si trovano le porte chiuse da parte degli assicuratori soprattutto se hanno già affrontato un'azione legale in passato.

La necessità di una clausola di garanzia postuma che estenda la copertura anche dopo la scadenza del contratto (soprattutto se si è vicini alla pensione) è innegabile, ed è più facilmente contrattabile in fase di trattativa per il rinnovo della propria polizza che non una volta ritirati dall'attività. La bozza di regolamento proposta dal ministero della Salute tuttavia dovrebbe fornire una risposta anche alle situazioni che oggi non hanno una risposta. In particolare l'articolo 10 istituisce il Comitato di gestione del fondo e valutazione del rischio, che ha il compito di definire le modalità di accesso a una copertura assicurativa nel caso in cui questa venga negata dal mercato. ■

Inviare i vostri quesiti all'indirizzo giornale@enpam.it
oggetto: "Rubrica assicurazioni"
Gli argomenti suggeriti verranno approfonditi nei numeri successivi

