

Quando la polizza non mi somiglia

Il modello assicurativo che concentra la propria offerta sulla media della categoria di riferimento non è sufficiente in Sanità. Ai dubbi dei giovani professionisti, Enpam risponde con l'avvio di un percorso che porterà a un profilo di rischio personalizzato. E a una copertura ritagliata sulle proprie esigenze

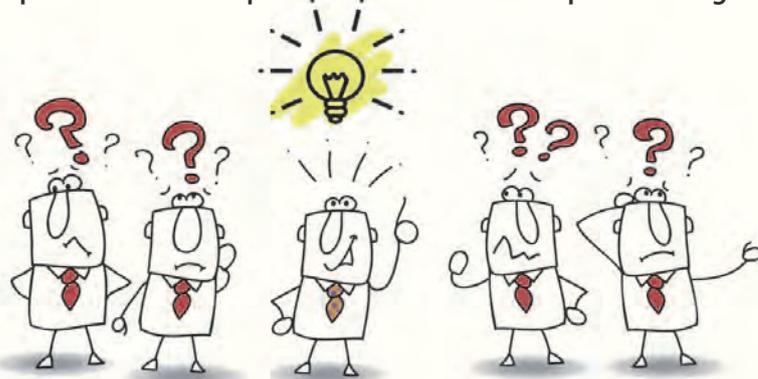
di **Andrea Le Pera**

Sono un giovane medico non ancora assicurato. Non sono un corsista di alcuna specializzazione né del corso di formazione di medicina generale, per cui l'unico lavoro che svolgo è la continuità assistenziale (vecchia guardia medica) per soli tre o quattro mesi annui. Anche un giovane medico come me, che lavora pochi mesi in un anno, sarà obbligato ad assicurarsi a partire da agosto 2014? Spero proprio che la risposta sia negativa, poiché è veramente assurdo che con un guadagno di soli 5mila euro annui sia necessario pagare un'assicurazione che si aggira attorno ai 600 euro!

D.ssa Elisa Lucania

Sono una specializzanda in medicina interna. Il prossimo giugno termino la scuola di specializzazione e mi verrà data la possibilità di una borsa di ricerca. Attualmente sono coperta dall'assicurazione dell'ospedale in qualità di specializzanda e da una assicurazione privata come medico generico (per le eventuali sostituzioni) in scadenza. Come mi devo comportare? Quale assicurazione mi consigliate di stipulare vista l'eventuale possibilità della borsa di ricerca?

Diana Spinelli



Le statistiche fornite dalle più autorevoli fonti di ricerca in campo sanitario disegnano un quadro ormai condiviso: alcune specialità sono più a rischio di altre, esistono categorie che trovano maggiori difficoltà a ottenere una copertura, tensioni e frizioni tra medici e pazienti stanno mettendo in crisi il sistema facendo fuggire gli assicuratori. Le testimonianze dei giovani che si affacciano alla professione rendono ancora più evidente la necessità di un nuovo schema di offerta assicu-

rativa, non più orientato come oggi alla media delle esigenze ma ritagliato sulle singole necessità. È la strada che ha intrapreso l'Enpam, attraverso il mandato a un broker internazionale per disegnare i profili di rischio dei medici e degli odontoiatri. Attraverso fasi successive, l'obiettivo è di essere pronti per la scadenza di agosto 2014 con una

proposta rivolta a diverse categorie, e di arrivare infine a un modello che consenta di costruire la polizza più adatta alle proprie necessità attraverso una serie di garanzie crescenti. Fino a quel momento, la situazione del mercato non permette di dare risposte positive alle due giovani dottoresse che hanno testimoniato la propria situazione. Per entrambe si

Gli assicuratori temono i cosiddetti 'top claims' che in medicina non sono correlati a variabili temporali o legati all'età del professionista e quindi aumentano il rischio di perdite per la compagnia

applicherà la legge che introduce l'obbligo di assicurazione, in quanto viene coinvolta ogni attività professionale in campo medico indipendentemente dalla

quantità di tempo in cui viene esercitata nel corso dell'anno. Sarà dunque necessario, a partire da agosto 2014, stipulare una polizza anche se si effettua solo attività di guardia medica e per pochi mesi all'anno. Anche per quanto riguarda gli specializzandi impegnati in sostituzioni l'assicurazione risulterà obbligatoria (a meno di ulteriori slittamenti della

norma di cui al momento non si hanno notizie) perché la copertura offerta dalle Asl è efficace solo nelle proprie strutture.

Nel caso di brevi periodi lavorativi sarebbe ideale stipulare una polizza temporanea, da attivare magari nei mesi in cui se ne ha bisogno, secondo un modello diffuso per altre categorie professionali. In campo sanitario, invece, gli assicu-

Nel caso di brevi periodi lavorativi sarebbe ideale stipulare una polizza temporanea, da attivare magari nei mesi in cui se ne ha bisogno, secondo un modello diffuso per altre categorie professionali

ratori temono i cosiddetti 'top claims' (vedi grafico) che in medicina non sono correlati a variabili temporali o legati all'età del professionista e quindi aumentano il rischio di perdite per la compagnia. Conoscere questo meccanismo può essere tuttavia utile

per non cadere nell'errore da cui si tengono lontane le compagnie a scapito dei medici. Risparmiare attraverso una polizza con un massi-

male limitato o che contenga una percentuale elevata di risarcimento a carico dell'assicurato (il cosiddetto 'scoperto') può rivelarsi pericoloso. Meglio, se possibile, preferire allora una franchigia fissa più elevata, che consente ugualmente di risparmiare parte del premio ma al tempo stesso di conoscere in anticipo l'entità della cifra da accantonare per ogni evenienza. ■

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

POCHI MA PESANTI: TOP CLAIMS NEL MIRINO DEGLI ASSICURATORI

I sinistri con valore superiore a 500mila euro sono stati nel 2012 solo l'1,7% del totale ma hanno assorbito il 38,2% dei costi assicurativi. Complessivamente le denunce di questo tipo sono state 639, per un totale di oltre 566,5 milioni di euro richiesti come risarcimento. La maggiore incidenza di top claims sul totale dei sinistri si rileva nelle strutture materno-infantili. Una delle proposte per ridurre i costi assicurativi in sanità è di imporre per legge un tetto alle richieste di risarcimento: un metodo applicato negli Usa ma in nessun Paese europeo.

I 10 SINISTRI PIÙ COSTOSI IN ITALIA			
ANNO DELLA RICHIESTA	COSTO COMPLESSIVO	TIPO DI ERRORE	SPECIALITÀ COINVOLTA
2005	4,6 mln €	Diagnostico	Pediatria e neonatologia
2008	3 mln €	Parto	Ostetrica e ginecologia
2005	3 mln €	Parto	Ostetrica e ginecologia
2010	3 mln €	Diagnostico	Chirurgia generale
2005	2,9 mln €	Parto	Ostetrica e ginecologia
2006	2,6 mln €	Parto	Ostetrica e ginecologia
2012	2,5 mln €	Terapeutico	Ostetrica e ginecologia
2008	2,4 mln €	Chirurgico	Ostetrica e ginecologia
2012	2,3 mln €	Diagnostico	Medicina generale
2012	2,2 mln €	Diagnostico	Pronto Soccorso

fonte: Marsh MedMal, V edizione, febbraio 2014

MULTIPROPRIETÀ NEL SALENTO

la più bella, la più divertente, la più conveniente

NUOVA FORMULA

MULTiOPTiON®

prova la MULTIPROPRIETÀ per **5 anni**
poi decidi se acquistarla per sempre.

PUOI PAGARLA IN COMODE RATE



Operiamo nel settore a far data dal 1987. Oggi la Multiproprietà è regolamentata dal Codice del Turismo. Richieda le Informazioni e il Documento Informativo, i nostri consulenti saranno ben lieti di rispondere a tutte le sue domande e troverete insieme la Multiproprietà ideale per la sua Famiglia.

Per maggiori informazioni o fissare un appuntamento

02 871 982 79

Contatto diretto

338.149 34 93



ALBACHIARA®

...ed è subito vacanza.

www.multioption.it