

**“ La Polizza RCP Questa sconosciuta “
III Congresso AMAMI
Avv. Giuseppe Doria
Università degli Studi di Padova
24-25 febbraio 2006**

Gentili Signore Egregi Signori

Vi ringrazio per l'attenzione che vorrete concedermi , sono Giuseppe Doria Consulente assicurativo dell'AMAMI oltre che della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri.

Sin dagli inizi del 2004 il Presidente Maggiorotti mi ha dato l'incarico di analizzare le problematiche sulla Malpractice per la ricerca di possibili soluzioni .

E' con vero piacere che in questi anni ho potuto rilevare che esponenti del Mondo Sanitario ed Assicurativo hanno ripreso temi e suggerimenti da noi trattati in quella mia prima relazione nel marzo 2004 .

Per ben approfondire il tema della mia relazione il problema non è assicurarsi ma assicurarsi bene , come ?

Prima di analizzare la garanzia della RCT Professionale Medica è bene analizzare ed affrontare un problema che nasce temporalmente prima : la Tutela Legale.

Infatti il primo problema che può sorgere è proprio quello della libertà di scelta di un proprio Legale di fiducia o di un proprio Consulente Tecnico che possano intervenire a seguito di un avviso di garanzia o nel caso dei Soci AMAMI anche per la scelta di un arbitro in sede civile .

Generalmente ognuno di Voi pensa o viene indotto a pensare che laddove esista un problema legale si possa facilmente superare facendo ricorso ad una denuncia alla propria Compagnia di assicurazione ma non è così ,infatti nei contratti di RCT è la

Compagnia ,che se ne ha interesse interviene con i propri Legali o Consulenti Tecnici.

Ecco che nasce sopita l'esigenza di un vero contratto assicurativo, primo passo necessario a supportare un lungo pesante cammino giudiziario che assicuri al Medico le spese cui potrebbe andare in contro in sede penale.

Tale garanzia è importante :

- perché possono nascere facilmente conflitti di interesse anche tra Sanitari che hanno assistito lo stesso paziente**
- perché una propria assistenza legale ed una consulenza tecnica di parte è determinante nella gestione del sinistro.**

Ciò detto e' bene rammentarci adesso i contenuti di un contratto di assicurazione RCT Professionale.

- La normativa contrattuale di una polizza di assicurazione di RC professionale del singolo Professionista**
- L'interazione delle normative contrattuali delle polizze delle Aziende con quelle sottoscritte dai singoli Medici .**

Per provocare subito uno shock in sala potrei sostenere che molti di Voi pensano oggi di essere coperti di assicurazione ,ma non lo sono :

vediamo il perché .

La normative delle polizze RCT :

- Sino a qualche anno or sono Le Compagnie , nell'assunzione dei contratti , facevano riferimento al sistema "*loss occurrence* " ovvero sia quel sistema che considera come data del sinistro il momento nel quale si è verificato l'evento dannoso a prescindere dalla data in cui l'Assicurato abbia ricevuto la richiesta di risarcimento danni , anche se posteriore alla data di cessazione delle garanzie di polizza .**

- Negli ultimi anni le Compagnie hanno mirato a porre dei correttivi a tale sistema di garanzia passando dal sistema "*loss occurrence*" al sistema "*claims made*" che invece considera come momento del sinistro la data in cui il Medico riceve per la prima volta la richiesta di risarcimento del danno, riferendosi alle richieste presentate solo durante la validità del contratto.

Con il passaggio a tale regime le Compagnie di Assicurazioni hanno inteso coprire esclusivamente i sinistri denunciati nel periodo di validità della polizza mettendo un punto fermo alle denunce di sinistro ad una data ben definita: la cessazione del contratto.

Tuttavia alcune Compagnie mitigano tale sistema accordando pregresse o postume, anche se, limitate nel tempo.

Con il questo sistema se non si è attenti alla stipula di un contratto il Medico si potrebbe trovare nelle condizioni di essere scoperti durante i passaggi da una Compagnia all'altra, ovviamente questo vale anche per le Aziende.

Circa un anno fa asserivo che il premio annuo di una polizza RCT Professionale di un Medico, con specializzazione non a rischio, poteva arrivare anche ad un importo equivalente ad una mensilità percepita dal Medico dipendente, oggi purtroppo abbiamo superato tale soglia.

Veniamo adesso all'interazione dei contratti delle Aziende con quelle dei singoli Medici :

In base al nuovo contratto collettivo :

Art. 21 Copertura assicurativa

1. Le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL dell' 8 giugno 2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la

libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

2. Le aziende ed enti provvedono alla copertura degli oneri di cui al comma 1 con le risorse destinate a tal fine nei bilanci, incrementate con la trattenuta di misura pro-capite da un minimo di € 26,00 mensili (già previsti dall'art. 24, comma 3 del CCNL dell'8 giugno 2000) ad un massimo di € 50,00, posta a carico di ciascun dirigente per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale. La trattenuta decorre dall'entrata in vigore della polizza con la quale viene estesa al dirigente la copertura assicurativa citata.

Ma con chi potranno garantire tali coperture se le Compagnie non vogliono assicurare tale rischio o se lo assicurano lo fanno con massimali aggregati o con franchigie elevate ?

Le coperture delle Aziende spesso restrizioni ed in particolare evidenziamo :

- 1) Molte delle polizze delle Aziende , che agivano prima in coassicurazione indiretta con quelle personali del singolo Medico , ultimamente prevedono che , laddove il Medico abbia già in essere una copertura assicurativa , quella dell'Azienda opera in secondo rischio , ponendo così sempre in maggiore difficoltà i Medici in caso di sinistro.
- 2) In taluni contratti , per limitare i premi assicurativi , alle Aziende viene proposta l'adozione di massimali " aggregati " vale a dire , indipendentemente dal numero di sinistri , l'esborso complessivo riferentesi ad ogni anno assicurativo non potrà essere superiore al limite massimo previsto in polizza .
- 3) Altra problematica nascente è l'inclusione di una clausola che preveda che l' Azienda ritenga a proprio carico i sinistri che globalmente non superino un determinato importo in un determinato periodo : la cosiddetta "SELF INSURANCE RETENTION" .

La mancata conoscenza delle suddette condizioni da parte del Medico lo induce a ritenere sufficiente la copertura della polizza della Struttura Sanitaria e a non sottoscrivere contratti personali che possano compiutamente integrare quelli Aziendali .

Tutto ciò genera l'assoluta esigenza di predisporre condizioni contrattuali assicurative omogenee sul tutto il territorio nazionale : visibili e condivisibili tra Aziende , Dipendenti ed Assicuratori sia in materia contrattuale , sia in materia di gestione dei sinistri e notifica delle quantificazioni dei danni e delle riserve , sia in relazione alle S.I.R. (Self Insurance Retention) ovvero sia la ritenzione dei danni da parte delle Aziende .

A tal proposito i Manager Aziendali dovrebbero concentrare la propria attenzione per evidenziare e comunicare ai dipendenti le eventuali carenze assicurative , per permettere agli stessi , laddove possibile , di sopperire le stesse con contratti personali .

E' indubbio, che aver sottoscritto un contratto personale con un Compagnia di Assicurazione dà al Medico la tranquillità di aver analizzato personalmente tutte le condizioni e di averle accettate consapevolmente in relazione alle sue esigenze .

E' altresì indubbio che aderire ad un contratto Aziendale può significare un risparmio di premio , anche se con tutte le problematiche di possibili carenze di condizioni e di garanzie dovute all'inserimento delle clausole che abbiamo sopra analizzato , ovvero sia limitazioni di garanzia o scoperture non sempre a conoscenza del Medico (es.:massimale aggregato)

Giuseppe Doria

“ La Disdetta della garanzia”

III Congresso AMAMI

Avv. Giuseppe Doria

Università degli Studi di Padova

24-25 febbraio 2006

Gentili Signore Egregi Signori ,

Vi ringrazio per l'attenzione che vorrete concedermi , sono Giuseppe Doria Consulente assicurativo dell'AMAMI oltre che della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri.

Sin dagli inizi del 2004 il Presidente dell'AMAMI mi ha dato l'incarico di analizzare le problematiche sulla Malpractice per la ricerca di possibili soluzioni .

E' con vero piacere che in questi anni ho rilevato che esponenti di spicco del Mondo Sanitario ed Assicurativo hanno ripreso temi e suggerimenti da noi trattati in quella mia prima relazione nel marzo 2004 .

L'ultimo scorcio di secolo scorso e l'inizio del nuovo sono stati caratterizzati dalla caduta di simboli come quello ideologico del muro di Berlino o quello economico delle torri gemelle del Trade World Center di New York .

Anche nel campo Medico , negli ultimi venti anni ci sono stati profondi mutamenti:

infatti il Medico, che un tempo era una delle figure cardine in una città, in un paese al pari del Sindaco del Prefetto del Notaio o del Prelato, rispettato e riverito da tutti i concittadini, è stato improvvisamente degradato sul campo .

Quanto sopra anche perché il progresso della Medicina e delle Tecnologie ha contribuito ad ingenerare nei pazienti e nei loro familiari la certezza di poter essere curati e di poter guarire da qualsiasi malattia .

I Media hanno contribuito e contribuiscono a far crescere il vittimismo dei pazienti enfatizzando i casi più clamorosi di malasanità senza considerare che il numero dei errori è esiguo rispetto ai milioni di atti che ogni giorno vengono posti in essere dai Medici.

Nelle aule dei Tribunali, dal concetto del passato di una quasi immunità del Medico, oggigiorno si è progressivamente giunti ad un atteggiamento giurisprudenziale a favore delle posizioni del Paziente .

**In base a ciò ed anche per altre cause assistiamo giorno dopo giorno a posizioni sempre più rigide interpretate dagli Attori che operano sul palcoscenico Assicurativo :
le Compagnie di Assicurazione .**

Per dar vita a questa tavola rotonda ci intratterremo sulla disdetta della garanzia RCT professionale in caso di sinistro :

se fossimo semplicistici potremmo addebitare la responsabilità della reazione delle Compagnie di fronte ad uno o più sinistri ai Medici o agli Assicuratori stessi , ma il problema ha genesi nelle condizioni contrattuali che prevedono la possibilità dell'Assicuratore , ma anche dell'Assicurato , di poter disdire il contratto dopo ogni denuncia di sinistro .

E' ovvio che a nessun Cliente Medico verrebbe in mente di disdire il proprio vecchio contratto , ma al contrario le Compagnie ricorrono sempre più frequentemente a tali procedure .

Una volta ricevuta la disdetta per sinistro il Medico troverà molte difficoltà nella la ricerca di un nuovo assicuratore poiché oggi giorno è molto difficile che una Compagnia assuma il rischio se il Medico abbia in precedenza denunciato uno o più di un sinistri .

Ad aggravare la posizione del Medico , che ha ricevuto una richiesta di risarcimento , è la gestione particolare del sinistro RCT Professionale Medica che a causa delle lungaggini dei processi , che però in 2 casi su 3 lo vedono assolto, tale sistema costringe le Compagnie a riservare e riportare in bilancio , anno dopo anno , consistenti riserve sinistri anche se le stesse non sempre si concretizzano in equivalenti liquidazioni .

Inoltre le condizioni di polizza attualmente applicate , in regime "Claims Made" considerano come data del sinistro il momento in cui il Medico riceve per la prima volta la richiesta di risarcimento del danno , limitando , salvo deroghe parziali , la copertura solo alle richieste presentate in corso di validità del contratto , aggravando la

posizione del Medico il quale nel caso in cui ricevesse richieste di risarcimento in data successiva alla cessazione del contratto non potrà essere considerato in copertura a meno che non abbia trovato un'altra Compagnia disposta a concedergli una pregressa tale da coprire il sinistro.

In questa sede mi rivolgo ai presenti per aprire un giusto dibattito su tale problematica .

Le possibili risoluzioni :

- 1) analizzare il rischio ricorrendo all'approfondimento del risk management attualmente punto chiave nei rischi delle Strutture Sanitarie ;**
- 2) concretizzare accordi collettivi tra Associazioni di categoria e Compagnie di assicurazioni**
- 3) istituire , da parte di chi è competente e delegato e a farlo (Ordini, Associazioni ecc.) , una scheda di monitoraggio dei rischi relativa ad ogni singolo medico .
In tale scheda dovrebbe essere annotata l'intera vita professionale del Medico , anche per permettere all'Assicuratore di analizzare e comprendere il rischio valutando quindi l'intera vita professionale del Medico : in relazione alla anzianità professionale , al numero degli interventi compiuti ed ai ed ai relativi riscontri del post operatorio .**

Sicuramente utile a tal fine è la proposta dell' AMAMI di creare un Osservatorio del Contenzioso su base nazionale o regionale , proposta già recepita da alcune Regioni

Rimango a Vostra disposizione per eventuali quesiti sul mio intervento .

Giuseppe Doria