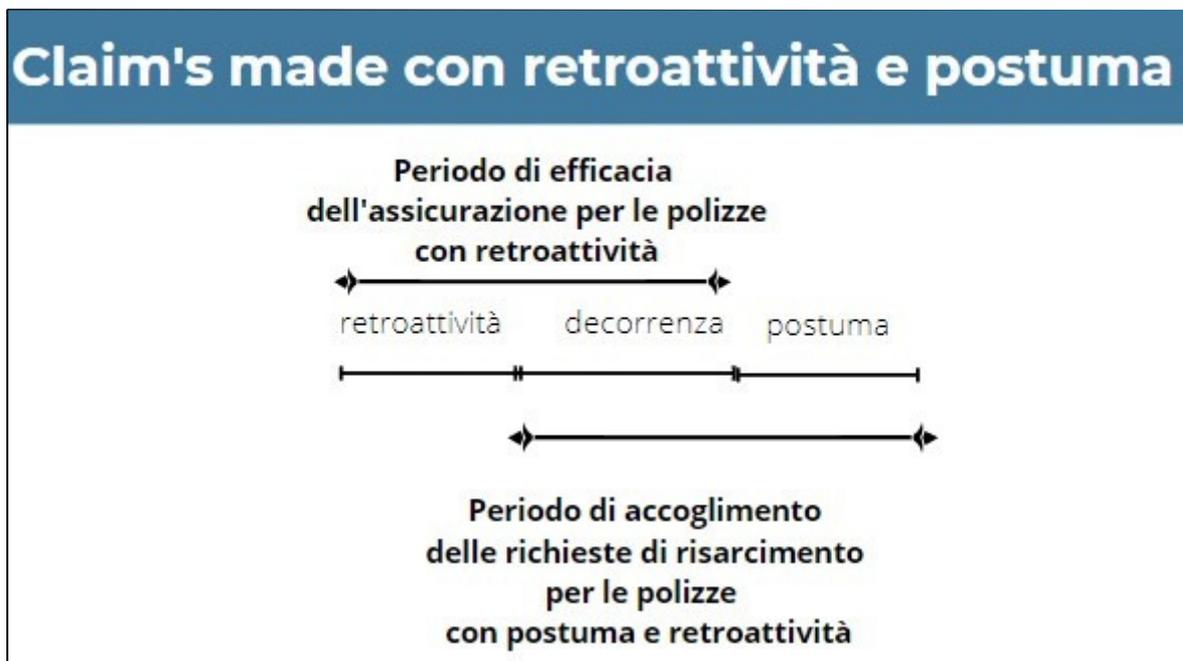


Retroattività e postuma



Le polizze di responsabilità civile professionale del medico sono polizze claims made. Questa clausola di origine anglosassone fa scattare l'attivazione del contratto di assicurazione in occasione della notifica al sanitario della richiesta di risarcimento.

Questo significa che questo tipo di polizza tiene indenne l'assicurato per i sinistri di cui venisse a conoscenza durante la vigenza del contratto per eventi accaduti durante lo stesso periodo e quello di retroattività.

Il periodo di retroattività è il periodo in cui possono essere avvenuti i fatti da cui scaturiscono i sinistri coperti in polizza.

Un paziente ha 10 anni di tempo per denunciare un danno alla struttura sanitaria o al medico, di conseguenza la retroattività minima, obbligatoria per legge è di 10 anni.

Attenzione: sul mercato esistono anche polizze con retroattività inferiori a 10 anni.

La compressione del periodo di retroattività riduce sensibilmente l'importo del premio e al contempo limita l'efficacia della copertura rendendola non adeguata al reale bisogno del professionista.

La postuma, altrimenti detta ultrattività, è quel periodo di tempo, successivo alla conclusione del contratto di assicurazione, in cui la garanzia è ancora operativa. Una durata

decennale è il requisito minimo di ultrattività previsto dalla Legge Gelli-Bianco. La copertura postuma è solitamente prestata dietro pagamento di un premio unico, di importo predeterminato.

Tale garanzia è prestata solo alla cessazione dell'attività lavorativa assicurata dal contratto.

Claims made e loss occurrence

Le polizze presenti oggi sul mercato, con clausola claims made, proteggono l'assicurato per quei danni di cui si è venuti a conoscenza nel periodo di vigenza contrattuale, anche se avvenuti precedentemente. Questo approccio assicurativo garantisce all'assicurato un elevato grado di sicurezza sul suo operato professionale precedente alla stipula, comunque in garanzia anche se l'eventuale circostanza di danno non fosse conosciuta.

Una clausola in voga prima della claims made, la loss occurrence, invece, copre i danni avvenuti nel periodo di vigenza contrattuale, in qualsiasi momento essi si manifestino, quindi anche molto tempo dopo il sinistro, impegnando le compagnie di assicurazione, chiamate a ristorare il danno del paziente, anche in un futuro lontano.

Oggi sono reperibili sul mercato assicurativo solo contratti di assicurazione con clausola claims made, espressamente indicata dalla Legge come obbligatoria.