



LA CONVENZIONE AARO I A CONFRONTO CON QUELLA DELLA SIAARTI

VALUTAZIONE COMPARATIVA FRA LE DUE COPERTURE ASSICURATIVE

Recentemente è stata diffusa la Polizza del medico anestesista a tariffa convenzionata denominata “Convenzione Esclusiva ASSITA/SIAARTI 2006”.

Sembra opportuno, pertanto, svolgere alcune valutazioni comparative fra le due convenzioni oggi offerte agli anestesiisti rianimatori italiani per valutare sia le differenti filosofie sottese all’intera impalcatura contrattuale che caratterizza ciascuna delle Convenzioni, sia le “notevoli” differenze esistenti fra due Convenzioni per quanto attiene le rispettive condizioni di operatività e i relativi premi: differenze che possono essere analizzate anche grazie allo specchietto esplicativo riportato sul sito AARO I all’indirizzo web www.aaroi.it/Pagine/copertura_ass/copertura_ass.html.

Indisdebbabilità del singolo

Come è noto, sin dall’origine l’AARO I ha deciso di realizzare una convenzione assicurativa con alcuni requisiti minimi che il Consiglio Nazionale ha ritenuto indispensabili per poterla diffondere fra i soci. In tale prospettiva, il primo requisito imposto all’assicuratore è stato quello di accettare l’inserimento nel contratto di una clausola che prevede la *indisdebbabilità del singolo collega*: in altre parole, l’assicuratore non può (né potrà) escludere dalla copertura assicurativa il singolo anestesista anche a fronte di uno o più sinistri, a meno che ci sia il consenso da parte della AARO I.

In caso contrario, non avrebbe senso diffondere tramite l’Associazione una Convenzione assicurativa che non sia connotata da questo requisito di stabilità sul quale si evidenzia la principale differenza esistente con le polizze offerte dal mercato assicurativo “tradizionale” in cui, come è noto, la disdetta consegue ormai alla semplice ricezione di una lettera di richiesta danni da parte di un avvocato (indifferentemente dal fatto che tale richiesta risulti fondata o meno) o di un avviso di garanzia che coinvolge tutti i medici di una Unità Operativa.

Questo requisito minimo di stabilità che dovrebbe esprimere la forza contrattuale determinata dal gruppo **non è presente nella convenzione SIAARTI** in cui si stabilisce, invece, la mera indisdebbabilità dell’assicurato a seguito di ogni sinistro (art. 8).

Adesione del singolo

Tutti gli iscritti AARO I in regola con la quota associativa possono aderire alla polizza AARO I indipendentemente dalla propria storia “assicurativa”. Nella polizza SIAARTI, invece, si chiede di dichiarare se si sono ricevute richieste di risarcimento e per quale importo, riservandosi la Compagnia l’assenso per la presa in carico del rischio. Pensate a quel collega che riceve una richiesta di risarcimento pretestuosa.

LA GESTIONE DEI SINISTRI: Il Comitato Tecnico Scientifico per lo studio della Responsabilità Professionale in Anestesia e Rianimazione

Un ulteriore requisito minimo richiesto all’assicuratore quale presupposto indispensabile per la diffusione della Convenzione all’interno degli iscritti AARO I riguardava l’attribuzione alla nostra associazione delle scelte fondamentali in materia di gestione dei sinistri. In altre parole, più volte nel corso di questi ultimi anni si è avuto modo di esporre quale sia la principale patologia esistente in materia di responsabilità professionale medica: “... se un anestesista rianimatore è nei guai è a causa di un collega (medico legale

Presidenza Nazionale



e/o anestesista) e se uscirà dai guai lo dovrà ad un altro anestesista rianimatore”. La definizione della responsabilità dipende dalle valutazioni mediche (le perizie) svolte dai colleghi.

Per “far luce” su questo fenomeno e per fornire aiuto concreto ai colleghi in difficoltà, la AARO I si è dotata di un *Comitato tecnico scientifico per lo studio della responsabilità professionale in anestesia e rianimazione (CTS)*. Un albo di esperti nella disciplina selezionati su base regionale a disposizione dei soci che necessitano di aiuto.

Siccome con la Convenzione attivata l’interesse della AARO I è lo stesso dell’assicuratore, tale elenco di esperti è stato integralmente recepito da quest’ultimo in sostituzione dei suoi “tradizionali” medici legali (non sempre in possesso di una specialità in anestesia e rianimazione).

Anche di tutto questo **non c’è alcuna menzione nella convenzione SIAARTI** il cui art.14 in materia di gestione delle vertenze prevede che sarà la Società assicuratrice, qualora ne avrà interesse, a nominare (i suoi) legali e tecnici. Nel depliant accompagnatorio si fa riferimento a legali esperti nella materia. Ma individuati da chi? ... dall’assicuratore. Quindi siamo al punto di prima. Un’altra storia!

Durata del contratto

La convenzione SIAARTI permette di stipulare polizze quinquennali. I certificati **AARO I** sono annuali ma da tre anni non mutano nei premi (anzi dal 2006 è stata aggiunta con lo stesso esborso anche la polizza di tutela legale). La Convenzione AARO I è un contratto “vivo” che viene adeguato in ogni momento alle mutate esigenze. **La Convenzione SIAARTI** con polizze quinquennali garantisce la possibilità di variazioni? E a quali condizioni economiche?

Altre disposizioni contrattuali

Fuori dalle filosofie sottese alla Convenzione **AARO I** (ed assolutamente assenti nella convenzione **SIAARTI**) passiamo a comparare le singole clausole contrattuali evidenziando le principali differenze.

Sul punto si evidenzia un diverso **ambito territoriale**: la Convenzione **AARO I** vale per le attività professionali svolte in tutto il mondo, esclusi i territori di Canada U.S.A. e Messico mentre quella **SIAARTI** vale solo per le attività professionali svolte in Italia ed in Europa.

Inoltre, le due convenzioni si differenziano anche per quanto attiene il **rapporto con eventuali altre polizze operanti in caso di sinistro**: la Convenzione **AARO I** prevede che l’assicurazione sia prestata a secondo rischio rispetto ad altre coperture per il medesimo rischio, ma agisce a primo rischio nel caso di non operatività delle altre assicurazioni (anche quella dell’ente) o di colpa grave, la convenzione **SIAARTI**, invece, prevede (art. 2) che l’assicurazione è prestata a secondo rischio rispetto ad altre coperture per il medesimo rischio ed *il massimale di tali coperture viene considerato come franchigia fissa anche nel caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale delle altre assicurazioni* e il successivo art. 16 (i, 2) statuisce che *in mancanza di copertura assicurativa dell’ente l’assicurazione è operante a primo rischio per la sola ipotesi di insolvenza del medesimo ente*. Disposizioni che evidenziano ulteriormente quel sentimento di instabilità già espresso in precedenza esteso anche a tutti i casi in cui vi sia “... nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale delle altre assicurazioni”.

Un altro aspetto molto importante nella definizione di una convenzione assicurativa in favore di tutti gli iscritti è quello di non creare “vuoti di copertura” prevedendo adeguate clausole che disciplinino la “retroattività” (la copertura di quanto accaduto prima della convenzione ma non conosciuto dal medico) e la “ultrattività” della copertura (quando si va in pensione o si smette di lavorare).



Per quanto attiene la “**retroattività**” la convenzione **AAROI** prevede la copertura dei 24 mesi antecedenti l'ingresso in copertura e, con riferimento alla conoscenza del sinistro, statuisce che si intende conosciuta dall'assicurato solo da quando questo riceve per la prima volta con la “notifica” dell'atto giudiziario una richiesta di risarcimento danni.

La convenzione **SIAARTI**, invece, prevede una retroattività di 3 anni: complimenti! Sorgono, però, alcuni problemi in merito alla definizione di “conoscenza dell'evento dannoso” in quanto risulta dubbia la relativa formulazione. L'art.17, infatti, stabilisce che la garanzia è prestata purché “l'Assicurato ... alla data di stipula ... non abbia avuto percezione ... dell'esistenza dei presupposti di responsabilità”. Cosa si intende per “percezione”? in caso di conflitto chi ne decide l'interpretazione? Se si tratta di un evento grave verificatosi in ospedale è da considerare percepito? Una incertezza definitoria estremamente preoccupante quando il singolo anestesista rianimatore si troverà a doversi confrontare (da solo) contro il rifiuto di copertura da parte dell'assicurazione.

Quanto alla “**ultrattività**”, la Convenzione **AAROI** prevede che al termine del contratto assicurativo – esclusi i casi di cessazione dell'attività e morte dell'Assicurato – esiste una copertura postuma di 12 mesi. Chi vuole uscire dalla copertura o dalla associazione gode, comunque, di una copertura per un anno successivo alla sua uscita.

Se, invece, si tratta di cessazione dell'attività o di morte dell'anestesista, in tal caso l'Assicurato (o i suoi eredi) sarà *automaticamente e gratuitamente* garantito per i 24 mesi successivi al termine del contratto ed hanno la facoltà di estendere la garanzia ancora per ulteriori 12 mesi rispetto ai 24 previsti, dietro il versamento di un importo pari al 50% dell'ultimo premio in corso.

Nella Convenzione **SIAARTI**, invece, al termine del contratto assicurativo, esclusi i casi di cessazione dell'attività e morte dell'Assicurato, non esiste copertura postuma.

Nei casi di cessazione dell'attività o morte, l'Assicurato od i suoi eredi possono solo effettuare una richiesta di attivazione di una copertura postuma per i cinque anni successivi al termine del contratto, dietro il versamento di un importo pari all'ultimo premio in corso.

Per quanto attiene la garanzia prestata per la **conduzione dello studio** nella Convenzione **AAROI** sono esclusi solo i danni cagionati da fuoriuscita di acqua per rotture volute dall'assicurato (non dovute ad un incidente), nella Convenzione **SIAARTI**, invece, tale garanzia prevede un sottolimito del massimale (non opera completamente) ed esclude *tout court* i danni cagionati da fuoriuscita di acqua per guasto o per rottura di impianti idrici, igienici, di riscaldamento, tecnici, a carico dell'Assicurato.

Quanto ai massimali coperti, la Convenzione **AAROI** prevede un massimale unico per un ammontare di € 1.750.000 mentre quella **SIAARTI** prevede tre opzioni: € 500.000, € 1.000.000 e € 1.500.000.

A fronte di una così diversa impostazione delle due convenzioni ed avendo evidenziato le differenze esistenti fra i due articolati occorre porre l'attenzione ai premi richiesti ai rispettivi soci: considerando l'elevato massimale offerto dalla Convenzione **AAROI** (€ 1.750.000) siamo obbligati a comparare il relativo premio con quello più vicino fra le opzioni previste dalla convenzione **SIAARTI**: quella da € 1.500.000. In tal caso:

Il medico anestesista rianimatore dipendente che aderisce alla **AAROI** avrà una copertura per € 1.750.000 versando complessivamente € **1.142** (se in intramoenia: € 998 di primo rischio + € 144 di secondo rischio) o € **1.640** (se in extramoenia: € 1.496 di primo rischio + € 144 di secondo rischio);

se invece aderisce alla Convenzione **SIAARTI** dovrà versare € **1.860** per avere un massimale di € 1.500.000;



una differenza di € 718 (se in intramoenia) o di € 220 (se in extramoenia);

Il dirigente responsabile (o direttore di dipartimento) che aderisce alla Convenzione **AAROI** avrà una copertura per € 1.750.000 versando complessivamente € 1.394 (se in intramoenia: € 1.250 di primo rischio +€ 144 di secondo rischio) o, € 1.640 (se in extramoenia: € 1.496 di primo rischio +€ 144 di secondo rischio);

se invece aderisce alla Convenzione **SIAARTI** dovrà addirittura versare € 3.720 per avere un massimale di € 1.500.000;

una differenza di € 2.326 (se in intramoenia) o di € 2.080 (se in extramoenia);

Il “libero professionista”, infine, se aderisce alla **AAROI** avrà una copertura per € 1.750.000 versando complessivamente € 2.144 (€ 2.000 di primo rischio + € 144 di secondo rischio);

se invece aderisce alla Convenzione **SIAARTI** dovrà versare € 2.060 per avere un massimale di € 1.500.000;

una differenza di premio a favore della Convenzione SIAARTI di € 84,00 ma per un massimale inferiore (€ 1.500.000,00 invece di € 1.750.000,00) e senza gli ulteriori vantaggi della Convenzione AAROI.

Un'altra piccola notazione: il premio è diverso se l'attività intramoenia è assicurata dalla struttura (altrimenti si è equiparati ad un “extramoenia”): ma il medico è certo di quanto gli garantisca la polizza della struttura (che spesso non legge)? E se la polizza della struttura non viene rinnovata o viene modificata? Che succede al medico che, in buona fede, ha fatto una dichiarazione sbagliata? Non viene coperto? Occhio!

Tutti questi sono i risultati concreti realizzati dalla AAROI grazie all'impegno profuso dal Presidente e dai Consiglieri Nazionali, nonché alla collaborazione fornita dai consulenti assicurativi della Willis: una sinergia di forze che insieme ha portato ad un risultato fino a poco tempo fa inimmaginabile. In queste occasioni constatare il buon lavoro svolto e fare i complimenti a tutti coloro che hanno creduto in questo progetto è d'obbligo.

Paolo d'Agostino