



ENTREPRENEUR - PRES - 24/07/2009 - 09:01:03

Alla disdetta delle Generali avevamo davanti solo tre mesi per avere una nuova polizza sanitaria che non penalizzasse chi aveva da molti anni aderito, perché è noto dal punto di vista dell'assunzione di una nuova polizza di questo tipo che le garanzie abbiano inizio dalla data di effetto della polizza escludendo in modo assoluto la patologia progressiva.

Si pensi a quale danno andava incontro l'assicurato che dopo 10 anni di pagamento dei premi si vedeva rifiutato l'indennizzo sulla eventuale nuova polizza che avrebbe sottoscritto a titolo personale per una patologia manifestatasi soltanto un mese prima!

In prima persona ho preso contatto con i Presidenti delle migliori Compagnie nazionali che hanno dichiarato il loro interesse e il riguardo nei confronti dell'Ente, ma alla fine sono rimaste in discussione le Generali che avevano attenuato e non di molto le richieste iniziali e l'Unipol con proposte che potevano rappresentare una base di discussione.

Vi sono state molte riunioni, delle quali abbiamo i relativi verbali, con serrate contrattazioni che vedevano la nostra parte al ribasso per i premi e al rialzo per le garanzie e naturalmente l'altra parte al contrario.

Ribadito ancora una volta e categoricamente che da parte nostra non vi sono mai stati né obblighi, né dipendenze né tanto meno favoritismi verso chicchessia, ma soltanto l'assoluta difesa dell'interesse dell'intera categoria, la scelta della nuova compagnia è stata determinata soltanto da motivi tecnici sulla linea di individuazione dei premi di minore costo e, a parità, di maggiori garanzie.

E' stato adottato il criterio di valorizzare quelle garanzie di maggiore incidenza sia economica che di più frequente ricorso statistico rispetto ad enunciazioni di grande appariscenza ma di scarso significato pratico.

Le garanzie attuali non penalizzano l'assicurato e anche l'addebito che si sono introdotti tetti di spesa per interventi relativi a patologie più frequenti, tenuto conto che i tetti suddetti sono sicuramente superiori a quelli delle convenzioni dirette che valgono per tutte le categorie professionali e non, dobbiamo porci la domanda perché il medico assicurato debba sborsare più degli altri e perché non debbano essere tenuti presenti quei doveri di collegialità che si esplicano in un minimo di riguardo verso colleghi quando si espongono delle parcelle.

In sostanza, non è che per il fatto di essere assicurati ci debba essere una lievitazione abnorme dei costi di prestazioni professionali e ricordiamo che costi indebitamente amplificati rendono insostenibile l'assicurabilità nel mercato assicurativo e finiscono col danneggiare gli assicurandi per una espansione esagerata dei costi dei premi o peggio per una riduzione significativa delle garanzie.



Inoltre è indiscutibile che i suddetti limiti di spesa non siano espressione esclusiva di questa polizza Unisalute ma esistono in tutte le polizze di altre compagnie per convenzioni collettive.

Per il resto le principali garanzie, pur con qualche ritocco di scarso significato pratico, rimangono valide e la convenienza di questa polizza, basterebbe ricordare che ha un riconoscimento continuativo con la precedente e non vi è limite di età per l'ingresso, è la migliore fra quelle presenti nel mercato assicurativo.

Ricordo inoltre che vi sarà sempre operativa quella Commissione Paritetica che tanto ha giovato agli interessi dei medici assicurati.

Come Presidente dell'Ente concludo dichiarando la disponibilità a qualsiasi chiarimento o suggerimento e augurandomi di poter contare sulla vostra fattiva collaborazione perché facciate informazione positiva a tutti i colleghi per questa polizza sui vostri Bollettini.

Con i più cordiali saluti.

Eolo Parodi


Allegato: (pagg.5)

"Istruzioni per nuove iscrizioni e rinnovo della polizza sanitaria"