



Le favole dellâ??IVASS: trasparenza e correttezza delle assicurazioni sanitarie

Descrizione

Lâ??IVASS, nella relazione annuale, auspica, pur nella consapevolezza dellâ??insussistenza (per il momento) dellâ??azione diretta, che le compagnie, coinvolte nellâ??ambito della r.c. sanitaria, comunichino al danneggiato le ragione dellâ??eventuale diniego, e ciò per una doverosa correttezza e trasparenza dei rapporti e nella preminente tutela del danneggiato. Lâ??Istituto di Vigilanza ha registrato infatti nellâ??anno trascorso (2022) molti reclami avente per oggetto proprio i ritardi nellâ??ottenere riscontro a richieste sullo stato di trattazione delle pratiche.

Nella mia esperienza professionale **mai una volta** (e sottolineo mai) mi Ã" stato concesso assistere alla comunicazione, da parte della compagnia assicuratrice di una struttura sanitaria, dei **motivi del diniego** al risarcimento, ma neppure alla semplice comunicazione del r**igetto della richiesta**. Tutto rimane sospeso, così da alimentare le speranze in una risposta o forse anche in una soluzione (che poi mai arriverÃ), facendo così perdere al danneggiato tempo e convinzione. Infatti dopo aver ottenuto la possibilità di visitare il danneggiato (preminentemente per poter così garantirsi la corretta apposizione delle riserve) **le compagnie letteralmente svaniscono nel nulla**, forti che non sussiste una previsione normativa, come quella dellâ??art. 148 C.d.A., e certi di non poter essere sanzionati dallâ??IVASS.

Lâ??auspicio dellâ??Istituto (al di fuori di un rapporto cogente) certo non potrà invertire la rotta. Al cullare delle **favole** alla fine Ã" sempre meglio preferire lâ??**azione**: attendere Ã" inutile, opportuno Ã" promuovere subito lâ??accertamento giudiziale.

Categoria

1. News

Data di creazione 20 Giu 2023