



Le favole dell'IVASS: trasparenza e correttezza delle assicurazioni sanitarie

Descrizione

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

Nella mia esperienza professionale **mai una volta** (e sottolineo mai) mi è 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 **rigetto della richiesta**. Tutto rimane sospeso, così da alimentare le speranze in una risposta o forse anche in una soluzione (che poi mai arriverà), 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 dell'art. 148 C.d.A., e certi di non poter essere sanzionati dall'IVASS.

L'auspicio dell'Istituto (al di fuori di un rapporto cogente) certo non potrà invertire la rotta. Al cullare delle **favole** alla fine è sempre meglio preferire l'**azione**: attendere è inutile, opportuno è promuovere subito l'accertamento giudiziale.

Categoria

1. News

Data di creazione

20 Giu 2023