

SCHEMA FEDERAVO n° 17

(data ultimo aggiornamento: gennaio 2010)

IL TEMA ASSICURATIVO

1) Generalità. Gli obiettivi della scheda

L'argomento assicurazioni, sia in relazione agli obblighi di legge che per l'evidente importanza della materia, comporta un notevole carico di responsabilità per l'organismo direttivo della Associazione.

Le indicazioni in merito ai problemi delle AVO, ricavate anche durante le discussioni sulla materia nella conferenza di Cagliari, hanno chiaramente messo in evidenza la marcata differenziazione di situazioni tra le stesse AVO (polizze in proprio con differenti brokers e/o Compagnie, coperture conglobate nelle polizze degli ospedali, anche qui con differenti comparti assicurativi ecc.). In tale situazione risulta impraticabile, almeno per ora, la possibilità di poter pervenire a suggerire polizze con testi "identici" o perlomeno testi guida (ogni compagnia ha le sue metodologie nello stendere le condizioni generali e particolari di polizza).

La scheda pertanto si prefigge questi obiettivi:

- Individuare i doveri/obblighi dell'Organismo direttivo dell'AVO.
- Porre attenzione ai possibili "problemi" che si possono presentare.
- Indicare possibili percorsi di soluzione, da attuare all'interno di ogni AVO, con l'ausilio dei propri specialisti (volontari con esperienza, specialisti dei centri di servizio ecc.).

2) Gli obblighi di legge – Gli adempimenti

L'obbligo di base è contenuto nella legge quadro sul volontariato (n° 266/1991) che prevede due distinti aspetti complementari: l'obbligo di assicurare gli aderenti contro i rischi " infortuni, malattie e responsabilità civile " (art. 4) e il trasferimento dell'onere assicurativo all'ente "pubblico" con il quale si stipula la convenzione (art. 7.3).

Considerazioni:

- L'obbligo legale di assicurare è comunque precisa **responsabilità diretta** della Associazione. La circostanza che l'onere faccia capo all'ospedale "ente pubblico" costituisce una mera pattuizione finanziaria.
- La legge non esplicita lo stesso principio dell'accollo dell'onere per le convenzioni stipulate con "enti privati", ma si può desumerne la sicura applicabilità.
- In ogni convenzione (sia con enti pubblici che privati) deve essere definita la materia assicurativa obbligatoria.

Il successivo decreto Minindustria (D.L.14/02/92, modificato D.L. 6.11.92), ha disciplinato gli obblighi di legge introducendo un adempimento base per gli aspetti assicurativi", Il **registro degli aderenti**" (in pratica l'elenco dei volontari sotto assicurazione) definendone le modalità di tenuta. E' da rilevare l'importanza connessa alla corretta tenuta del registro in quanto tale aspetto può condizionare, soprattutto in caso di sinistri gravi, la stessa esistenza al diritto della rifusione dei danni coperti in polizza. Si pone come utile provvedimento la designazione di un *responsabile* della tenuta di tale registro (normalmente un elemento della segreteria).

Alcune Regioni hanno successivamente emesso Leggi regionali al riguardo, generalmente con l'obiettivo di ulteriormente esplicitare alcuni aspetti delle convenzioni, con la sostanziale riconferma degli obblighi assicurativi prescritti.

3) L'assicurazione del rischio infortuni e malattie

In ordine a questa copertura. elementi che possono meritare particolari osservazioni sono i seguenti:

- Accertarsi che l'assicurazione non sia esclusivamente riferita e limitata alla attività di volontariato attivo/operativo svolta all'interno della struttura (ospedale, casa di riposo), ma si estenda a tutte le attività associative connesse e/o dipendenti (es. riunione di reparto in sede AVO esterna, assemblee esterne, convegni, corsi, segreteria, ecc). L'attività della Associazione deve essere inquadrata come un "unicum," ovunque si svolga. Devono pertanto risultare assicurati "tutti" coloro che operano – come volontari - per la struttura associativa
- Occorre porre estrema attenzione quando per ragioni varie (es. progetti) si svolgano attività – di fatto Avo- con la presenza di "terzi" "(caso riscontrato studenti in corsia sotto controllo volontari AVO). Accertare con estrema cura

che rientrino nelle nostre tutele assicurative con adeguate “appendici di polizza formali”.

- Massimali (e franchigie): La legge non indica o impone limiti e/o massimali. Ragionati studi di Centri di servizio (avvalorati anche da valutazioni di brokers assicurativi) tenderebbero a ritenere congruo un massimale dell'ordine di € 60/70.000.

Per quanto attiene le franchigie sui sinistri in molti casi del 5%, in altri ridotti al 2,5% o altro, secondo le coperture) è da tenere in conto – soprattutto per liquidazioni vicine al limite di franchigia - la potenziale richiesta del volontario di avere diritto all'intero ammontare della liquidazione del sinistro (in termini pratici, ciò significherebbe che AVO dovrebbe accollarsi l'ammontare della franchigia versandolo direttamente al volontario).

Risulta perciò importante il “modo” con il quale ogni AVO informa i propri volontari in merito alle coperture, ricevendone una presa d'atto anche in merito a condizioni e modalità.

- In caso di sinistro infortuni, per la liquidazione è prevista la presentazione alla Compagnia di una “perizia medico legale” il cui costo può essere significativo.

La scelta del perito (se, soprattutto, viene effettuata dall'infortunato) dovrebbe guidare alla definizione circa il sostenimento della spesa.

- Rischio in itinere. Tale esposizione di rischio costituisce probabilmente l'aspetto più importante della copertura (un incidente di macchina può purtroppo portare a gravissimi danni permanenti).

Occorre pertanto porre massima cura nel controllo che la copertura sia “*chiara, evidente e sicura*”.

Tenuto conto delle modalità di servizio dei volontari Avo, valutare attentamente la effettiva copertura a rischio anche per volontari chiamati all'ultimo momento a sostituzione di altri (e perciò non nel loro turno naturale). Deve essere evitata la possibile eccezione della Compagnia ed il conseguente rifiuto ad una richiesta di rimborso per sinistri (soprattutto occorsi durante la fase di arrivo all'ospedale) che possano apparire accaduti non in “ occasione di servizio”.

- Valutare le diarie di ricovero (tema comune con le malattie).

- Valutare come sono inseriti (o non) gli eventuali rimborsi di spese mediche (visite, gessature ecc) ed il raccordo tra costi “privati” e quelli a carico del SSN (deve essere ben specificata la possibilità di utilizzo “anche” di strutture private, ovviamente a pagamento, pur in presenza di utilizzi tramite SSN (e perciò senza oneri).

- Per queste spese è da valutare l'opportunità (e soprattutto la economica possibilità) di poter ottenere in polizza la fissazione di un massimale aggregato annuo (un importo dal quale si attingono gli utilizzi per i vari sinistri e che si ricostituisce automaticamente al valore pieno ad inizio della successiva annualità). Si corre però il rischio che, ove il plafond dovesse essere completamente utilizzato e intervenga la necessità di altri rimborsi, gli stessi non sono più indennizzati e sarebbero a carico AVO.
- Età: controllare l'età massima assicurabile(in relazione anche al regolamento AVO) e le possibili eccezioni per " supero" (e le relative modalità formali di inserimento in copertura).

4) L'assicurazione della Responsabilità civile verso terzi

La tutela di questo rischio, pur nella generalità dei principali lineamenti di copertura previsti dai testi delle polizze pone a considerazione i seguenti elementi:

- Essenziali sono le *esplicite* coperture della:
 - Responsabilità civile della Associazione e degli amministratori, ai sensi di legge, nella sua qualità di esercente una Organizzazione di volontariato nei termini e nei modi previsti dalla legge 266/91 e Decreto Minindustria 14/2/92
 - Responsabilità civile personale dei volontari per danni cagionati a terzi (compresi eventuali assistiti) mentre prestano attività per l'AVO, cioè l'Associazione coperta dalla polizza.
- Un aspetto da tenere in evidenza è la inclusione in copertura dei rischi di r.c. derivante dalla proprietà e/o conduzione a qualunque titolo di fabbricati e dei pertinenti impianti (il caso si riferisce, nella normale attività AVO, alle sedi che siano sia all'interno sia, soprattutto all'esterno dell'ospedale/Rsa).
- Anche per questi rischi la legge non prevede i massimali e le condizioni. Per queste ultime ci si deve affidare agli standard di mercato, avendo cura di ben descrivere, nelle condizioni particolari di polizza, le attività dell'AVO, in modo da definire con completezza l'ambito dei possibili rischi tutelati. Per i massimali gli orientamenti di prudenza portano a valori dell'ordine di almeno € 500/700.000 (generalmente massimale unico).
- Una particolare avvertenza va posta sulle attività dei volontari effettivamente sotto copertura, che si riferiscono a quelle tassativamente previste in statuto. Qualora infatti emerga un danno derivante da attività non rientranti in quella del volontario AVO (ad es. attività di tipo medico/infermieristico, addirittura

esplicitamente proibite) il risarcimento potrebbe essere contestato dalla compagnia assicuratrice e restare perciò a carico dell' AVO.

5) Le modalità di copertura dei rischi : le polizze Rapporti con Ospedali e RSA

In linea di massima si è rilevato che le coperture sono operate secondo due filoni metodologici:

- a) A mezzo di normali polizze stipulate dall'AVO (contraente/assicurato) con la Compagnia Assicuratrice, premio pagato da AVO (e rimborsato) ovvero pagato direttamente dall'Ospedale.
- b) Con l'inclusione dei rischi " AVO" nelle polizze dell'Ospedale/RSA. In tal modo l'onere assicurativo viene automaticamente assorbito dall'Ente di convenzione

Le due modalità (al di là dell'accollo del premio assicurativo comunque da parte dell'Ospedale) comportano problematiche molto differenti.

5.1 Polizze stipulate da AVO

AVO si pone nei confronti diretti dell'Assicuratore, deve definire tutte le condizioni formali (condizioni generali e particolari di polizza) concorda le procedure per la denuncia e la gestione dei sinistri e dei relativi rimborsi.

Si realizza pertanto in pieno la diretta responsabilità assicurativa dell'AVO (dalla polizza sino al danno) e il rapporto con l'Ospedale (come dovrebbe essere previsto in convenzione) si attiva solamente per il rimborso finanziario del premio annuo.

5.2 Inserimento dei rischi nelle coperture generali di Ospedale/RSA

Apparentemente può sembrare quasi un compito più semplificato per L'AVO (in molti casi il tutto sembra risolversi con una semplice dichiarazione dell'ospedale attestante la copertura nelle sue polizze).

La metodica generalmente usata è quella di dare veste formale a "sezioni" della polizza generale ospedaliera ovvero ad "appendici" riferite all' "AVO". Tenuto conto però che la responsabilità dell'assicurazione è dell'AVO, occorre tassativamente poter disporre, sia per la copertura infortuni che per la responsabilità civile, delle condizioni generali e particolari di polizza, da esaminare con cura per accertare se sono accettabili ai nostri fini o se invece necessitano di qualche variazione/implementazione.

Solo a titolo di esemplificazione:

-accertare se coprono anche i rischi per attività extra le mura ospedaliere (aspetto per noi indispensabile).In effetti,qualora dovesse sussistere (e non essere modificabile) tale limite, per AVO risulta necessario una stipula in proprio di una polizza ad hoc per tali rischi.

-accertare se il rischio in itinere sia in linea con i nostri criteri di copertura (che potrebbe essere differente da come coperto – anche come metodologia- per i dipendenti ospedalieri)

-valutare le procedure per le denunce danni ed i relativi indennizzi (ciò in particolare per gli infortuni).

*Il tema sostanziale è quello di pervenire a disporre di un **dossier assicurativo** che permetta di dimostrare che il direttivo Avo abbia assolto (e tramite la appropriata documentazione) gli obblighi di legge anche se in assenza di polizze autonome/dirette ma comunque in applicazione di un articolo della convenzione.*

Possono infatti presentarsi occasioni (ad es . la partecipazione a bandi) nelle quali viene richiesta tale dimostrazione e AVO deve essere nella condizione di poter soddisfare prontamente ed esaurientemente tale adempimento.

In non pochi casi, di fronte alle richieste Avo, l'Ospedale si è rifiutato di fornire elementi “ completi” (soprattutto le copie integrali delle polizze) adducendo elementi di riservatezza e – probabilmente senza esprimerlo esplicitamente – temendo la divulgazione di delicati dati aziendali.

Il problema obiettivamente esiste, ma deve essere razionalmente superato sulla base della seguente logica:

a) AVO, in primis, deve essere messa nelle condizioni di conoscere e valutare **tutte** le condizioni di copertura riferite all'obbligo che l'Ospedale si è assunto in convenzione (condizioni generali e particolari) per accertarne la effettiva congruità rispetto alle proprie esposizioni.

b) AVO deve disporre di tutta la documentazione necessaria per dimostrare il completo e corretto adempimento degli obblighi di legge.

Conseguentemente occorre trovare (caso per caso) le modalità più appropriate affinché AVO possa disporre del carteggio necessario (ad es. fotocopie parziali della polizza per le parti riferite ad AVO, con adeguata dichiarazione di responsabilità che le parti omesse non riguardano l'AVO).

Una argomentazione efficace consiste nella necessità imperativa di conoscere tutti i rischi assicurati per valutare la necessità di dover stipulare, eventualmente, polizze integrative.

Una annotazione conclusiva su questo argomento è la seguente: per le AVO che non risultano aver ancora risolto tale “ importante” aspetto, la definizione con l’Ospedale, in modo chiaro ed esaustivo, di questa materia “documentale” può presentare anche complicati aspetti relazionali. E’, però, da considerare che la questione posta costituisce un diritto fondamentale AVO, correlato a importanti responsabilità dell’ Organo direttivo ed inoltre, affrontato e risolto il problema una volta, rimane molto semplificato per il futuro seguire e gestire solo gli eventuali cambiamenti.

6) L’informativa delle coperture ai volontari

La segnalazione ai volontari delle coperture esistenti, come previsto per legge, costituisce un adempimento necessario. In effetti diventa indispensabile che il volontario conosca, in base alle condizioni di polizza, tutto quello che deve adempiere personalmente in caso di sinistro e le modalità di comportamento (soprattutto in termini di tempo).

Le modalità informative possono essere varie, ma si delinea ragionevolmente opportuna la possibilità di ottenere la conferma formale del volontario alla avvenuta segnalazione dei tipi ,modalità e condizioni di copertura.

Si tratta di predisporre un modulo informativo con la sintesi delle condizioni (tipi di rischio in copertura, massimali,franchigie,limiti,modalità prescrittive in caso di sinistri,le comunicazioni obbligatorie ed i termini di tempo, condotta da tenere dal volontario, modalità di liquidazione dei sinistri ecc.)

Un elemento importante di tale comunicazione riguarda il concreto impegno del volontario ad una immediata messa a conoscenza di Avo (tramite il responsabile di reparto o altri elementi direttivi) di fatti che costituiscano sinistri o anche solo presupposti di eventuali sinistri (soprattutto in caso di eventi che possano richiamare responsabilità per danni coperti dalla polizza).

La presa d’atto, sottoscritta, del volontario in merito a tutti gli elementi della copertura e delle condizioni di polizza, può risolvere anche i possibili casi prima delineati sulle franchigie e sui costi delle perizie medico legali.

7) Eventuali altre coperture

Riprendendo alcuni aspetti già considerati in precedenza, sono da tenere ad attenzione:

7.1 Eventuali necessità di polizze” complementari” infortuni e r. c. per attività AVO non rientranti nell’ambito ospedaliero (attività di sede, riunioni di reparto,

corsi formativi, convegni, riunioni assembleari ecc.) ove non coperti nelle polizze base.

7.2 Eventuali polizze (oppure inclusioni in r.c) del rischio di conduzione fabbricato (es. tipico la sede).

E' da porre attenzione al fatto che è necessario assicurare il rischio "conduzione" anche per sedi fornite gratuitamente nell'ambito ospedaliero.

7.3 Copertura incendio per tutte le suppellettili di sede (può ovviamente dipendere dai valori).

8) Alcune considerazioni

Le annotazioni formulate, tenuto conto anche della necessità di una ragionevole sintesi del presente documento, non pretendono abbracciare ad arco completo tutte le possibili modalità con le quali si presentano le necessità/opportunità/modalità di copertura dei rischi inerenti il nostro volontariato, pur riferendosi alle tematiche più rilevanti.

Intendono però sottolineare l'importanza di valutare con tanta attenzione tali problematiche e, soprattutto, la necessità di darne soluzione con l'intervento, sempre, di esperti del ramo.

La gestione finanziaria delle nostre Associazioni poggia su basi di fragile equilibrio, con risorse giustamente riportate al miglioramento della qualità del nostro servizio: l'assicurazione costituisce (deve costituire) una solida barriera per possibili avvenimenti avversi che potrebbero seriamente pregiudicarlo.