

DIVISIONE di CHIRURGIA PLASTICA
Direttore: prof. Roy de Vita

Lettera aperta

DIRIGENTI MEDICI:
Dott. Maurizio Costantini
Dott. Stefano Feliciano
Dott. Marcello Pozzi
Dott. Antonio Varanese

CONTRATTISTI:
Dott. Pierpaolo Gullo
Dott. Massimo Panimolle

Tel: 06 5266 65675
Fax: 06 5266 5925
E-mail: roydevita@iffo.it

Al Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin

Chiar.mo Sig. Ministro,

non posso esimermi da scrivere questa lettera avendo avuto modo di esaminare attentamente la bozza del D.P.R. di regolamentazione dell'obbligo assicurativo previsto dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, avendo io anche partecipato a una fase preparatoria dei lavori.

Nella veste di osservatore privilegiato in quanto Medico con ruolo Primario nell'ambito del SSN, che svolge attività libero-professionale, nonché Socio della Società Scientifica di riferimento della mia specialità (Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica – SICPRE) nell'ambito della quale ho delega agli affari assicurativi, ma soprattutto in quanto cittadino destinatario delle cure e delle garanzie che proprio l'introduzione dell'obbligo assicurativo dovrebbe prevedere, non posso non stigmatizzare almeno un passaggio del testo che, se approvato, provocherebbe gravi danni ai cittadini e ai medici che, in perfetta buona fede, si attenessero alla norma pensando di essere da questa sufficientemente tutelati.

Occorre premettere che il regime di funzionamento delle polizze di Responsabilità Civile Professionale è quello denominato "claims made".

Nella bozza di D.P.R. se ne prende giustamente atto all'art. 4, quando si premette "qualora la garanzia sia riferita alle **richieste di risarcimento** per fatti generatori della responsabilità (...) **presentate per la prima volta all'assicurato e denunciate all'assicuratore entro il periodo di efficacia del contratto stesso**"

Per dare compiutezza alla clausola "claims made" occorre però delimitare il periodo di copertura, cioè il periodo all'interno del quale l'evento che ha provocato la richiesta di risarcimento deve ricadere per essere "in copertura". E' su questo aspetto che diventa fondamentale regolamentare la retroattività, intendendo per tale, l'estensione temporale nel passato di questo periodo di copertura. E' un aspetto fondamentale, perché tra la data dell'evento (ad esempio un intervento chirurgico) e il manifestarsi del danno con la conseguente richiesta di risarcimento possono anche passare molti anni. La polizza deve necessariamente prevedere la copertura per i sinistri, denunciati nel periodo di efficacia, che siano accaduti all'interno del periodo di retroattività. Ed almeno 10 anni di retroattività sono necessari.



Altre categorie professionali hanno previsto una retroattività illimitata: si pensi ai Notai e ai Dottori Agronomi e Forestali che per primi hanno regolamentato la materia. Ma anche Avvocati, Ingegneri e Architetti, Psicologi e Assistenti Sociali, Chimici e Biologi etc. etc. hanno a disposizione convenzioni che prevedono una retroattività di 10 anni o illimitata.

Anche i medici, pur con le differenze legate al livello di rischio delle singole specializzazioni e alle differenziazioni tra diverse offerte assicurative, hanno contratti individuali che prevedono almeno 5 o 10 anni di retroattività. **Retroattività che sarebbe CANCELLATA** dall'applicazione del DPR se verrà mantenuta l'attuale impostazione. E' previsto infatti che la copertura assicurativa sia estesa retroattivamente alla data di introduzione dell'obbligo, ovvero al 14 agosto 2014. Tutta l'attività svolta precedentemente risulterebbe priva di copertura, i medici esposti alle richieste dei pazienti (che possono contare su termini di prescrizione di 5 o 10 anni, decorrenti per altro dal momento in cui il potenziale danno si manifesta) e i pazienti non tutelati da un sistema che trae origine proprio dalla tutela dei terzi "parte debole" nel rapporto con un professionista.

A nulla vale l'obiezione che non si possa estendere retroattivamente l'obbligo assicurativo, che ritengo essere alla base di questa iniziativa (tenuto conto che poi l'ultrattività è correttamente prevista in 10 anni), per almeno due ragioni:

la prima è legata alla sensatezza e alla logicità del sistema, che intende tutelare i cittadini e poi toglie loro con un "colpo di spugna" garanzie già acquisite;

la seconda è tecnica, se il sistema opera in "claims made", e di questo si prende atto, l'obbligo riguarda la stipula di una idonea polizza in regime "claims made", e una polizza idonea in regime "claims made" non può non prevedere una idonea retroattività.

Vi chiedo quindi, anche a nome della società scientifica che rappresento (la SICPRE), di rivedere l'art. 4 della bozza di DPR andando a prevedere una retroattività almeno di 10 anni, e quindi con riferimento all'introduzione dell'obbligo, almeno al 14 agosto 2004.

Con Osservanza

Prof. Roy de Vita