

Responsabilità medici, le caratteristiche tecniche delle future polizze Rc

Requisiti delle polizze Rc mediche, ruolo dell'Ivass, elementi da inserire nel contratto, fondo di garanzia per danni ultra massimale: i quattro decreti attuativi della legge sulla sicurezza delle cure che dovevano arrivare a luglio si sono arenati. Ora, mentre voci confermate da Federico Gelli, relatore della legge alla camera, danno in arrivo a gennaio un unico decreto omnicomprendivo del Ministero dello Sviluppo, le compagnie assicurative starebbero provando a disegnare formule di copertura idonee alle nuove norme. Caratteristiche tecniche fondamentali? La retroattività, le polizze devono coprire oltre che le denunce a seguito di fatti avvenuti durante la loro vigenza anche quelle per fatti avvenuti nei 10 anni antecedenti (retroattività); e l'ultrattività, in caso di cessazione dell'attività devono coprire i fatti denunciati nei 10 anni successivi. Inoltre devono differenziare le soluzioni proposte tra medici liberi professionisti -tenuti a stipulare una polizza in linea con la loro responsabilità, contrattuale al pari di quella delle strutture e prescrivibile in 10 anni per l'azione giudiziaria -, e medici dipendenti o convenzionati soggetti a responsabilità extracontrattuale e 5 anni di prescrizione, che devono assicurarsi solo la colpa grave. Il direttivo del Collegio Italiano Chirurghi guidato da **Filippo La Torre** (Docente al Policlinico di Roma, Facoltà di Medicina e Odontoiatria, Università la Sapienza) è in linea di massima d'accordo ma invita a tenere d'occhio altri aspetti che dettagli non sono.

«È giusto affermare che il medico, dipendente o convenzionato, debba assicurarsi con polizza Rct colpa grave per l'eventuale rivalsa che la struttura sanitaria pubblica o privata o l'Assicurazione della stessa esercitassero in caso di danni imputabili a colpa grave con conseguente sentenza di condanna da parte del Tribunale competente», dice La Torre. «Il medico libero professionista (inteso per tale colui che prende accordi diretti con il paziente), deve invece contrarre una polizza di RCT completa in quanto su di lui grava la responsabilità contrattuale anche quando svolge la propria attività in strutture sanitarie e non solo quando presta attività nel proprio studio. Sarebbe però auspicabile che il decreto attuativo della Legge Gelli prevedesse in primo luogo la Deeming clause, fin qui non contemplata dalle poche polizze che prevedono il normativo adeguato alla legge Gelli». Tale clausola copre le richieste di risarcimento conseguenti a denunce fatte in vigenza della polizza ma pervenute dopo la scadenza. Altra richiesta dei chirurghi CIC si può riassumere in uno slogan: «No garanzia a "secondo rischio" ma riferimento art. 1910 del Codice Civile». In altre parole se un medico presta la propria attività da libero professionista in una Struttura privata che ha in essere una polizza Rc a "Primo rischio" con un massimale di euro 1 milione e stipula una polizza Rc che opera superato tale massimale, la polizza del medico si dice di "Secondo rischio". Ma accade che alcune cliniche private chiedano al Medico per esercitare da loro di sottoscrivere una dichiarazione con la quale attesta di avere stipulato una polizza RC a "Primo Rischio", in mancanza della quale non consentono allo stesso di prestare l'attività. Tale ulteriore garanzia non è dovuta dal medico; meglio sarebbe introdurre un riferimento, come da codice civile, agli obblighi per il sanitario di informare in caso di copertura plurima le compagnie con cui si copre la Rc di tutte le coperture in essere. «Una clausola contrattuale ad hoc - conclude La Torre - deve infine prevedere che l'assicuratore risarcirà tutte quelle circostanze che erano note all'assicurato e che non sono state dallo stesso dichiarate al momento della sottoscrizione del

questionario di polizza, in quanto l'assicurato le riteneva, in buona fede, ragionevolmente non foriere di future richieste di risarcimento».