

S.I.C.P.R.E.



**U.O. Chir. Plastica Ric. Osp. - “Policlinico Consorziale”- BARI
Direttore Dr. Giovanni OSTUNI**

***QUALI GARANZIE ASSICURATIVE ? PER UN CORRETTO
RAPPORTO CON LE COMPAGNIE***

La crisi del mercato assicurativo sanitario investe con particolare veemenza la chirurgia estetica, plastica e ricostruttiva. Le ragioni di tale deriva sono molteplici e talune delle quali approfonditamente analizzate dalla dottrina medico-legale e giuridica. Non vi è dubbio, infatti, che essa si inserisca nell’ambito più generale di un incremento esponenziale dei casi di presunta e ventilata responsabilità con intenti speculativi anche non correlati a concreti elementi “di fatto” motivanti l’azione giuridica. In proposito, ben noti sono i “numeri “ riguardanti i procedimenti pendenti ancorché la loro affidabilità statistica sia tutta da verificare. Vi è comunque, la percezione di tale fenomeno che , a sua volta, è tra le cause di quell’ atteggiamento di medicina difensiva foriero esso stesso di incremento dei costi e soprattutto di ridotta tutela nei confronti del paziente . Nell’ambito di questo “trend”, come si è accennato, la chirurgia plastica e ricostruttiva , e soprattutto quella estetica, diviene esempio paradigmatico delle difficoltà assicurative. Non è infrequente, infatti, ed anzi potrebbe ritenersi la norma che, pur di fronte a richieste “ictu oculi “ pretestuose ed ancor prima della definizione extragiudiziale o giudiziale dell’errore, della colpa e del danno, si verifichi un incremento esponenziale del premio assicurativo, il più spesso attraverso il meccanismo -contrattualmente previsto – della rescissione unilaterale della tutela. Anche per questo aspetto, possono paventarsi elementi causali specifici di varia natura dei quali, in questa sede, se ne richiamano tre:

- a) La sostanziale scomparsa, comune a tutte le branche mediche, della categoria della responsabilità extracontrattuale con la connessa inversione dell’onere probatorio e quindi con maggiore difficoltà (da taluni definita “prova diabolica”) della correttezza dell’operato sanitario
- b) per quanto concerne soprattutto la chirurgia estetica, il prevalente orientamento giudiziario circa la doverosità dell’obbligo di risultato. Nel merito, molteplici potrebbero essere le argomentazioni scientifiche e medico legali volte a dimostrare l’incongruità di un tale orientamento, ma nell’ambito di un’esposizione nosografica degli elementi causali, tanto non può essere sottaciuto.
- c) Infine, per ultimo ma non da ultimo, non può sottacersi, anche nell’ambito della categoria (e per la verità più per quanto concerne i non specialisti che gli specialisti), una deriva commerciale della professione che, in spregio dei precetti di deontologia ed etici, porta a rappresentare possibilità tecniche che nel concreto hanno una probabilità ridotta di riuscita e comunque sono gravate da rischi dei quali si sottace.

Il coacervo di tali elementi, così come gli altri, quali ad esempio l’esecuzione di trattamenti in strutture non idonee o solo formalmente tali, porta quindi ad un maggiore gravame di ipotesi di responsabilità nei confronti della chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica che, inevitabilmente, si riconduce a quella crisi di assicurabilità della quale si è detto in precedenza.

Fermo restando quindi la necessità di un intervento sui già richiamati fattori causali, appare tuttavia doveroso per i motivi che si addurranno, “riscrivere” ovvero ancora e meglio “rimodulare” i rapporti fra gli specialisti in chirurgia plastica ed il mondo assicurativo. Tanto non potrà che avvenire attraverso l’associazionismo e le possibilità che esso ha, nei piccoli e nei grandi numeri, di elaborare elementi statistici e successivamente strategici specificamente rivolti verso il problema che ci occupa.

Deve infatti ricordarsi, ancorché in maniera molto sommaria, che alla ricezione di una richiesta risarcitoria, l’assicurazione, per legge, è tenuta ad accantonare la somma ipotetica e massima dovuta per il risarcimento stesso. Tale accantonamento andrà quindi, nell’ambito della passività della compagnia, ancorché l’eventuale interesse bancario di detta somma potrà essere dalla stessa fruito.

Quel che deve essere chiaro è che tale riserva è pari all’ammontare massimo della richiesta di risarcimento: in altri termini, se per il presupposto e ventilato errore, il cittadino/ paziente richiede un risarcimento di 100.000 (centomila) euro, tale somma dovrà essere per l’appunto stornata dalla compagnia sino a quando la vertenza non avrà definizione (sia essa giudiziale o extragiudiziale).

E’ altresì ovvio che la richiesta di risarcimento è sempre assolutamente lontana da quanto, in effetti, la compagnia, al termine della vicenda, andrà a corrispondere, sempre che qualcosa debba essere corrisposto.

Si è detto, infatti, che non infrequentemente le richieste risarcitorie sono immotivate ovvero sproporzionate rispetto alle concrete e reali aspettative.

Il punto dolente del rapporto assicurativo è proprio qui.

Per la determinazione del premio assicurativo infatti, i “calcoli attuariali” sono svolti non con riferimento a quanto concretamente (e se) corrisposto dalla compagnia bensì in rapporto alle riserve da queste accantonate.

In altri termini la compagnia assicuratrice avrà possibilità di guadagnare perché :

- a) la somma riservata andrà nell’ambito delle passività con correlata riduzione degli oneri fiscali
- b) sulla somma vi è comunque il calcolo degli interessi bancari;
- c) il premio assicurativo è calcolato sulla riserva;
- d) comunque al termine la somma erogata e/o le spese sostenute sono di molto inferiori a quelle sostenute.

Appare doveroso segnalare che tale dinamica è assolutamente coerente con il dettato normativo e che quindi, quantomeno sotto il profilo formale, non vi è dubbio sulla correttezza di tale operato.

Allo stesso tempo tuttavia appare evidente come, sotto il profilo sostanziale, il tutto si traduca in un immotivato maggior onere a carico del singolo assicurato.

D’altro canto questi, da solo non è in grado né ha gli strumenti per un corretto monitoraggio di tale dinamica e si vede quindi costretto ad essere supinamente passivo degli eventi.

E’ in questo senso invece che la società ovvero l’associazionismo può svolgere un ruolo attivo nel monitorare gli eventi e nel costruire sostanzialmente una sorta preliminare di mappa del rischio volta ad individuare le aree e/o i trattamenti più esposti ad eventuali rivendicazioni e seguire, con la collaborazione di tutti, l’iter risarcitorio e quindi identificare, criteri condivisi che, nel rispetto della libertà contrattuale, permettano tuttavia di stimare i premi secondo quello che è il reale rischio e non per il mezzo della sua alea.

In definitiva vi è necessità, da parte di tutti, di un atteggiamento proattivo volto sia ad evitare l’errore e l’istaurarsi di una vertenza, ma anche a far sì che il comportamento, da parte di tutti, sia quello corretto e giusto, pur nell’ambito di un libero mercato.