

20.- *L'importanza dell'assicurazione: tutela del professionista e garanzie per il paziente*

L'assicurazione della responsabilità civile dei professionisti è acquisizione relativamente recente. Si comprenderà tale affermazione ponendo mente all'origine della professione intellettuale e alla sua genesi, specialmente con riguardo alla professione che qui interessa esaminare. Finché il medico, o l'avvocato, sono stati considerati come interpreti di arti che nulla o quasi avevano a spartire con forme di responsabilità professionale, anche l'esigenza di sottoscrivere contratti di assicurazione professionale è rimasta a margine della loro attività.

Il giudizio di responsabilità, un tempo inconciliabile¹ con la concezione antica della professione intellettuale, espressione della «libertà morale e dell'indipendenza nelle decisioni del professionista», ora assume contorni del tutto diversi, e per certi aspetti pericolosamente opposti: le azioni di responsabilità si sono fatte sempre più frequenti, coerentemente con un'elaborazione dottrinale e giurisprudenziale sempre più approfondita e intensa.

Con il progredire dell'aggravamento del rischio è aumentata anche la correlata sensibilità del medico: si stima² che circa il 55 % dei medici abbia provveduto ad assicurarsi personalmente; a loro si devono aggiungere le A.s.l. che sono corse ai ripari sottoscrivendo contratti di assicurazione.

¹ G. GENTILE, *L'assicurazione della responsabilità civile dei liberi professionisti*, in *Resp. civ. e prev.*, XXXIV, Milano, 1969, 391 e segg.

² La fonte dei dati è il Sole 24ore del 23/09/1996, n. 261, pag. 6.

L'evoluzione ha vissuto un moto di sviluppo tale che oggi le compagnie assicurative, maggiormente impegnate sul fronte dell'offerta di polizze sulla responsabilità professionale, lanciano addirittura un allarme: il sistema sembra essersi incamminato verso il collasso.

I dati che vengono sottoposti all'attenzione del settore descrivono un quadro nel quale i ricavi derivanti dai premi versati sarebbero di gran lunga superati dagli esborsi, ai quali le assicurazioni sarebbero tenute in seguito a pronunce sempre più severe. Secondo gli ultimi dati disponibili³, nel 1995 la raccolta premi della RC medica ammontava a 180 miliardi e i sinistri risarciti a 360, il doppio. Appena un anno dopo, invece, i premi raccolti sono sì arrivati a 250 miliardi, ma i risarcimenti hanno raggiunto i 750 miliardi, triplicando cioè il livello degli "esborsi" rispetto alle "entrate".

L'ANIA denuncia il peso che la RC del medico ha esercitato sui dati complessivi: i premi hanno rappresentato solo l'8,3% della raccolta della RC generale (pari a circa 2.981 miliardi), laddove i risarcimenti hanno inciso per il 23 % sul complesso dei sinistri pagati (3.242 miliardi).

Come può essere agevolmente compreso, l'incidenza del rapporto medico paziente, e più generalmente la responsabilità professionale dei sanitari sta assumendo contorni, anche sotto il profilo assicurativo, di assoluta emergenza.

Il sistema assicurativo dovrà correre ai ripari e calibrare al meglio la propria offerta sulla base di una rinnovata valutazione del rischio,

³ La fonte è il Sole 24ore del Lunedì, del 05/01/1998, n. 4, pag. 5.

anche in funzione dell'affidabilità dell'assicurato. In questo senso sarà molto importante individuare alcuni parametri di riferimento sulla scorta dei quali valutare attentamente la posizione -in particolar modo- della struttura da assicurare, sotto il profilo del rispetto degli standard di sicurezza e di capacità di gestione del rischio. Anche l'individuazione, all'interno della struttura, di un responsabile della gestione del sinistro, come già anticipato in apertura, sarà certamente d'aiuto per monitorare e gestire in modo più complesso, ma certamente più corretto e meno costoso, l'intero processo.

Quest'inversione di tendenza nella valutazione del rischio e nella personalizzazione dell'assicurazione avrà anche l'effetto di promuovere un salto di qualità delle stesse strutture verso standard di qualità sempre più elevati⁴.

Un possibile elemento di ulteriore allarme, per il mercato assicurativo, potrebbe essere ricollegato dall'individuazione di precisi oneri connessi al consenso informato, soprattutto se si pone attenzione al rilievo che assume l'autonoma individuazione del dovere d'informare il paziente, connessa all'altrettanto autonoma sanzione per la violazione dello stesso.

Pretendere che la struttura si adegui alle nuove esigenze che richiamano l'attenzione sulla corretta descrizione del rischio, condotta sulla base dell'attenta analisi della dottrina e della giurisprudenza, appare condizione fondamentale per l'auspicabile adeguamento del sistema.

Avv. Nicola Todeschini

⁴ Il pensiero è espresso in *Giornale delle Assicurazioni*, Settembre 1996,
pag. 6.