

AVV. FABRIZIO MASTRO

Patrocinante in Cassazione

AVV. COSIMO MAGGIORE

AVV. ALBERTO BAZZANO

AVV. UGO ROSSI
AVV. LUIGI DEL VENTO
AVV. GIORGIO PAPOTTI
DOTT.SSA MARTA GALANZINO
DOTT. ARTURO MARTINI

AVV. CLAUDIO MARIA PAPOTTI

socio fondatore 1961-2010

L'obbligo assicurativo per gli esercenti le professioni sanitarie: primi problemi applicativi

Con la Legge 24/2017 è stato sancito l'obbligo per ciascun esercente una professione sanitaria di dotarsi di idonea polizza assicurativa per colpa grave.

La legge -all'art. 11- prevede che la polizza debba necessariamente garantire il sanitario per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la stipula del contratto di assicurazione (cd. retroattività).

Con un limite però: è indispensabile per l'operatività della garanzia che detti eventi siano "denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza" (cd. clausola *claim's made* cioè "a denuncia fatta").

Questo limite è molto rilevante perché spesso accade che tra il presunto errore del sanitario (es. errata diagnosi e conseguente errata terapia) e la richiesta di risarcimento all'assicurazione da parte del paziente danneggiato trascorrono mesi se non anni.

Infatti le richieste di risarcimento vengono -il più delle volte- presentate solo quando le conseguenze dell'errore del sanitario sono chiare e definitive: cioè quando la malattia è terminata ed un medico-legale ha quantificato il danno.

Può dunque accadere che il professionista che era regolarmente assicurato al momento dell'evento (errore) non lo sia più (o lo sia con altra impresa di assicurazione) al momento della denuncia.

Si può dunque facilmente creare un "buco" di garanzia.



Può anche accadere, più facilmente, che si verifichi un “buco” di garanzia per tutti i danni causati dall'assicurato in prossimità della scadenza del contratto: è infatti praticamente impossibile che la vittima di un errore medico abbia la prontezza e il cinismo di richiedere immediatamente il risarcimento al responsabile.

Stipulare quindi polizze assicurative con clausole siffatte può portare a conseguenze assurde.

Infatti l'assicurato che sa di aver causato un danno se tace e aspetta che sia il danneggiato a chiedergli il risarcimento perde la garanzia se, invece, sollecita il danneggiato a chiedergli il risarcimento viola il cd. obbligo di salvataggio ai sensi del quale l'assicurato deve fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno (art. 1914 c.c.).

Su questo tema a gennaio 2017 (poche settimane prima dell'entrata in vigore della Legge 24/2017 che è stata pubblicata l'8 marzo) è intervenuta la Corte di Cassazione (sentenza n. 10506/2017) secondo la quale la clausola cd *claim's made* è un "patto atipico immeritevole di tutela" (perché a vantaggio del solo assicuratore) quando lega la copertura alla condizione che sia il danno causato dall'assicurato quanto la richiesta di risarcimento formulata dal terzo, avvengano nel periodo di durata dell'assicurazione.

Siamo quindi in presenza di una legge già illegittima prima ancora di essere applicata?

Fabrizio Mastro, avvocato del Foro di Torino