

Alle compagnie la gestione della salute o, più prosaicamente, non saranno più riscaldate le spese mediche?

Un altro elemento di riflessione deriva dal comma 1.f.2 dell'art.8, che prevede la possibilità per le compagnie di offrire, e l'obbligo per il danneggiato di usufruire, di "prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti individuati e remunerati dalle medesime imprese, che pubblicano i nominativi sul proprio sito internet."

Tale norma, che all'apparenza pare un'azione di marketing, ma in realtà cela evidenti insidie e pone rilevanti problematiche. Infatti, è da rilevarsi che le citate prestazioni di servizi medico-sanitari non potranno mai, o non dovrebbero, sostituirsi al Sistema Sanitario Nazionale, né obbligare l'assicurato che ha firmato il contratto a ricorrere solo ed esclusivamente ai professionisti che, pagati dalla Compagnie Assicuratrici, dovrebbero elargire tali prestazioni. Infatti il diritto alla salute non è merce cedibile e tutti i trattamenti e gli accertamenti sanitari sono volontari.

Difatti non solo la nostra Costituzione riconosce il diritto alla salute come elemento fondamentale della nostra società, ma all'art. 32 specifica inoltre che: "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.". Inoltre perfino la legge di costituzione del SSN, L. 833 del 23.12.1978, all'art. 33 recita: "Gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono di norma volontari.". Palese, infine la violazione dell'art. 27 del Codice Di Deontologia Medica: "La libera scelta del medico e del luogo di cura da parte del cittadino costituisce il fondamento del rapporto tra medico e paziente. Nell'esercizio dell'attività libero professionale svolta presso le strutture pubbliche e private, la scelta del medico costituisce diritto fondamentale del cittadino. È vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influire sul diritto del cittadino alla libera scelta. Il medico può consigliare, a richiesta e nell'esclusivo interesse del paziente e senza dar luogo a indebiti condizionamenti, che il cittadino si rivolga a determinati presidi, istituti o luoghi di cura da lui ritenuti idonei per le cure necessarie."

E' pertanto evidente che una tale clausola contrattuale non potrà mai obbligare il contraente ad adempiervi anche in virtù del fatto che il bene salute non può essere a disposizione di un soggetto diverso da quello che lo possiede, là dove perfino il nostro ordinamento civile all'art.5 del codice civile (Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume) limita la sfera di autodeterminazione in tale campo.

A ciò deve ancora aggiungersi che il professionista pagato dalla Compagnia dovrebbe essere tenuto ad agire in piena autonoma scientifica e deontologica, ma quale sarebbe il fine della sua opera? Su tale punto la norma appare in evidente violazione dell'art. 30 del Codice di Deontologia medica che vieta ai medici qualsiasi condizione, seppur ipotetica di conflitto di interesse: "Il medico deve evitare ogni condizione nella quale il giudizio professionale riguardante l'interesse primario, qual è la salute dei cittadini, possa essere indebitamente influenzato da un interesse secondario. Il conflitto di interesse riguarda aspetti economici e non, e si può manifestare nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici e nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la Pubblica Amministrazione. Il medico deve:

- essere consapevole del possibile verificarsi di un conflitto di interesse e valutarne l'importanza e gli eventuali rischi;
- prevenire ogni situazione che possa essere evitata;
- dichiarare in maniera esplicita il tipo di rapporto che potrebbe influenzare le sue scelte consentendo al destinatario di queste una valutazione critica consapevole.

Il medico non deve in alcun modo subordinare il proprio comportamento prescrittivi ad accordi economici o di altra natura, per trarne indebito profitto per sé e per altri."

Sempre, in tema di conflitto di interesse, rileva, infine, il fatto che si creerebbe una incompatibilità fra attività medico legale ed attività di diagnosi e cura, attività che non possono evidentemente

effettuate dallo stesso sanitario come statuito dall' art. 62 del Codice di Deontologia Medica: "L'esercizio dell'attività medico legale è fondato sulla correttezza morale e sulla consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche che ne derivano e deve rifuggire da indebite suggestioni di ordine extratecnico e da ogni sorta di influenza e condizionamento. L'accettazione di un incarico deve essere subordinata alla sussistenza di un'adeguata competenza medico-legale e scientifica in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti al caso in esame, nel rispetto dei diritti della persona e delle norme del Codice di Deontologia Medica e preferibilmente supportata dalla relativa iscrizione allo specifico albo professionale. ...Fermi restando gli obblighi di legge, il medico curante non può svolgere funzioni medico-legali di ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o di cura e nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro dipendente con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria. ... L'espletamento di prestazioni medico-legali non conformi alle disposizioni di cui ai commi precedenti costituisce, oltre che illecito sanzionato da norme di legge, una condotta lesiva del decoro professionale."

Poiché la norma parla di servizi medico-sanitari ed è inserita in un contesto di "Interventi urgenti di avvio del piano "Destinazione Italia", per il contenimento delle tariffe elettriche e del gas, per la riduzione dei premi RC-auto, per l'internazionalizzazione, lo sviluppo e la digitalizzazione delle imprese, nonché misure per la realizzazione di opere pubbliche ed EXPO 2015. (13G00189)", ossia in un contesto economico e non di tutela della salute, la loro attività potrebbe ben individuarsi solo ed esclusivamente in mero accertamento con finalità assicurativa e non certo di diagnosi e cura, con una prestazione che richiederebbe senza dubbio la fatturazione con IVA.

Ciò sarebbe altrettanto vero soprattutto nel caso in cui le Compagnie assicurative richiederebbero l'utilizzo di certificazioni su modelli da loro prestampati o su portali intranet, ove anche l'autonomia gestionale ed organizzativa, oltre che certificativa del professionista, verrebbe quindi meno.

Il rischio che si correrebbe, inserendo una tale norma che ha più l'immagine di un'azione di marketing, è un chiaro conflitto tra due medici specialisti, di cui uno pagato dall'assicurazione che certifica in un certo modo, ed un altro, magari pubblico ufficiale perché di struttura pubblica, che certifica altro quadro clinico-obiettivo.

Su tali riflessioni pesa poi il fatto che il Legislatore ha voluto eliminare totalmente ogni forma di deducibilità della quota della polizza RCA che va al SSN, con l'art 12 comma 2-bis del DL 102/2013 (convertito in Legge 28 ottobre 2013, n. 124). Sembra quindi che il Legislatore abbia valutato, non solo per scopi di Finanza Pubblica, come il cittadino possessore di auto e di polizza RC auto stipuli con il SSN una sorta di contratto di assistenza "privilegiata" interamente a suo carico e non più deducibile dalle imposte. Con ciò sembrerebbe rafforzarsi l'intento dello Stato di continuare a detenere, anche per tali categorie di cittadini, il privilegio della tutela della salute.

Apparirebbe quindi che l'attività di tali servizi sarebbe meramente certificativa con fini assicurativi e difficilmente potrebbe obbligarsi, chi ha usufruito dello sconto, a rimettersi ai professionisti delle Compagnie per finalità di diagnosi e cura e l'unico risultato della norma sarebbe quello di consentire all'impresa assicuratrice di non rimborsare le spese sostenute in autonomia dal danneggiato poiché questi avrebbe dovuto affidarsi ai servizi della compagnia.

Tolta la vista al medico legale?

All'Art. 8 n.1 lettera f) n.3 si è provveduto alla soppressione del termine "visivamente" nel comma 3/quater dell'art. 32 del DL 24.1.2012. Tale norma precisava che la lesione doveva essere visivamente accertata. Ora secondo la lingua italiana il termine "**visivamente**" è un avverbio e, nel principale dizionario, viene così definito: "con la vista, per mezzo della vista, percepire per mezzo della vista".

Come già fatto notare dalla Società Medico Legale del Triveneto per quanto riguarda l'interpretazione del termine "visivamente", è necessario precisare che "**visita medica**" deriva dalla

stessa radice semantica dell'avverbio" visivamente ": il termine quindi va interpretato nella fattispecie, come "accertamento a seguito di visita medica".

Per visita medica s'intende l'ispezione, l'esame e controllo dello stato di un soggetto utilizzando tutti i criteri stabiliti dalla semeiotica clinica: la visita medica prevede l'ispezione, la palpazione, la percussione, l'auscultazione e ogni altro strumento che costituisce il bagaglio della semeiotica medica. L'interpretazione letterale del termine "visivamente" rapportato esclusivamente al mero apprezzamento visivo, porterebbe quindi ad escludere tutte le lesioni che di fatto sono comunque idoneamente accertabili utilizzando gli strumenti della semeiotica medica.

La norma sulla quale si è intervenuti rappresenta dunque un riconoscimento della necessità di operare con rigore scientifico nella valutazione clinica delle patologie asseritamente presenti e con rigore valutativo medico legale nell'affermare la presenza di una lesione e di una menomazione, secondo la rilevanza che ha il concetto di "prova" ai fini della determinazione del danno risarcibile. Pertanto il termine "visivamente" non può che corrispondere al termine clinicamente, accertabile dal punto di vista medico legale.

La stessa FNOMceO, il più alto organo di rappresentanza istituzionale dei medici italiani, nella sua circolare n. 46 pubblicata il 24.06.2012, a firma del Presidente, il Senatore Amedeo Bianco, a commento dei commi prima citati della legge 27/2012, , si esprime sul punto espressamente: *"la FNOMCeO nello stigmatizzare l'inaccettabilità di alcuna interpretazione che possa entrare nel merito dell'indagine cui il medico legale è tenuto, ribadisce l'infondatezza di indicazioni che possano andare ad interferire con l'autonomia professionale del medico determinando una selezione di criteri, mezzi e oggetto del relativo accertamento medico legale. In tal senso deve ricordarsi che la Giurisprudenza ha sempre ribadito l'assoluta intangibilità delle scelte diagnostiche terapeutiche del sanitario che non riserva esclusiva di questi e di cui costituiscono espressione di autonomia e di responsabilità (sentenze della Corte Costituzionale n. 282/02, 338/03, 151/09). Alla luce delle previsioni del Codice di Deontologia Medica, si ribadisce, quindi, il rispetto della normativa vigente, respingendo interpretazioni che possano determinare un'invasione di quello spazio incompressibile di autonomia e responsabilità del medico in generale e del medico legale in particolare, e si ricorda che non può essere messa in discussione la competenza medico legale di valutare il nesso di causalità materiale tra l'evento lesivo denunciato e le conseguenze biologico-funzionali temporanee o permanenti da stimare ai fini del risarcimento...il medico quindi, forte del Codice di Deontologia Medica non dovrà aderire ad alcuna indicazioni limitativa della propria competenza di valutazione e della libertà di scienza e coscienza, nel rispetto della propria dignità di professionista, a tutele della salute e dei diritti del paziente"*.

L'abolizione del concetto di visivo, da leggersi come visita clinica e non come mera ispezione con gli occhi, equivale quindi non solo ad una concreta limitazione delle funzioni proprie dell'attività medica, a cui lo Stato delega la tutela dei cittadini, ma ad una totale abolizione di ogni capacità di giudizio.

Infatti, se per l'esercizio della Medicina e della Chirurgia il Legislatore ha previsto un apposito esame di stato, delegando quindi solo a sé il Diritto-Dovere di formare colui al quale delegare la tutela della salute dei cittadini, non può ora privarlo che quel giudizio clinico che deriva dall'approccio diretto, scientifico-esperienziale, con il cittadino stesso portatore di diritti che la Costituzione stessa riconosce all'art 32, che oggi ha assunto rango Europeo nella Carta di Nizza (CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA (2000/C 364/01)), là dove l'articolo 1 riconosce come inviolabile la dignità umana, mentre l'articolo 3 riconosce il diritto all'integrità psico-fisica della persona, ma soprattutto l'articolo 35 recita: "...Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana."

Nell'ambito del danno alla persona il concetto di salute parte dalla medicina, senza arrestarsi solo su un mero concetto di assenza di malattia, il cui presupposto fondamentale è l'esame obiettivo, la visita clinica, l'accertamento specialistico, che nell'ambito RC auto DEVE essere accertamento

specialistico medico legale. In altre parole è il contatto con l'infortunato che fonda qualsiasi valutazione complessiva, per mezzo delle manovre semeiologiche.

Infatti, non è il dato strumentale che fonda la menomazione, ma la ripercussione funzionale che il postumo stabilizzato ha sulla persona, ossia sulla sua integrità psico fisica.

Una lesione del legamento crociato può ben essere visualizzata dalla risonanza magnetica, ma circa il 5-10% di tali esami hanno un esito falsamente negativo (assenza di lesioni). Inoltre una medesima lesione può ripercuotersi funzionalmente, ossia sulla stabilità e/o lassità articolare, in modo del tutto differente.

Parimenti patologie preesistenti, come anche richiesto dai criteri applicativi del DM 3 luglio 2003 ove sono presenti le tabelle di menomazione per la valutazione del danno alla persona in ambito RC auto, potrebbero rendere una frattura biossea di gamba non esposta un danno macro permanente in determinati soggetti ossia superiore al 9%, o confinarla nell'ambito delle menomazioni micro permanenti, ossia al di sotto del 9%. In modo del tutto analogo potrebbe accadere nel corso dell'evoluzione stessa della lesione fratturativa.

Quindi per la Medicina (e il Diritto) non è il dato strumentale che fa il danno alla persona, ma quanto la lesione originaria si ripercuota sulla funzionalità della persona.

Solo la visita clinica medica, attraverso la semeiologia specialistica medico legale, può definire, come ben chiarito dalla circolare n. 46 della FNOMCeO, l'entità del danno alla persona, altrimenti si perderebbe non solo di vista il concetto stesso di diritto all'integrità psico-fisica determinato dalla nostra Costituzione all'art 32, ma si andrebbe contro anche ad un Diritto Europeo ove la dignità della persona, la sua integrità psico fisica ed il suo diritto alla salute sarebbero confinati ad una serie di bit che costituiscono il file elettronico di un supposto esame strumentale. Se ne propone pertanto la modifica al fine di consentire rigorosi accertamenti ad opera dello specialista medico legale.