Lettori: 2.028.000
il venerdì di Repubblica
19-LUG-2013
Diffusione: 494.173
Dir. Resp.: Attilio Giordano
da pag. 40

L'ASSICURAZIONE PER RISARCIRE I **DANNI** DIVENTA OBBLIGATORIA DA AGOSTO. MA I CHIRURGHI INSORGONO

GLI ERRORI AL BISTURI E I CAMICI INFILZATI DAI RIMBORSI D'ORO

di **Livia Ermini**

ROMA. Il seno è asimmetrico? Il naso ancora troppo grosso? Questa volta il chirurgo me la paga. E così fioccano le denunce di richiesta danni.

Lo scontro tra dottori e pazienti agguerriti, si inasprisce in vista dell'entrata in vigore, il 13 agosto prossimo, del decreto che sancisce l'obbligo di assicurazione per tutti i professionisti (si tratta del D.p.r. 138/2012). Sulle barricate ci sono i chirurghi plastici tra i più bersagliati (oltre a ortopedici e ginecologi) della categoria: «La situazione a cui saremo costretti è allucinante» sostiene Mario Pelleceravolo, vicepresidente dell'Associazione italiana chirurgia plastica estetica. «I giovani non si potranno permettere costi assicurativi così alti e saranno costretti a smettere di lavorare». Oggi, infatti, le denunce per danni sanitari sono circa 30 mila l'anno quasi il triplo di dieci anni fa. Molte compagnie, secondo Aicpe, si rifiutano di sottoscrivere polizze e le poche che lo fanno alzano i premi a dismisura: 15 mila euro circa con una franchigia però che può andare da 25 a 50 mila euro. «Su 10 richieste di danno solo 1 risulta giustificata» prosegue Pelleceravolo. «Negli altri 9 casi di denuncia il medico è comunque costretto ad avvertire l'assicurazione che dopo due richiami disdetta la polizza». Secondo l'Associazione per i medici accusati ingiustamente di *malpractice*, l'80 per cento dei processi si risolve con l'assoluzione. Più spesso si chiude con un patteggiamento in cui si devono comunque sborsare cifre considerevoli e dividere le spese processuali. Aicpe chiede, inoltre, l'inserimento della deterrenza per chi fa causa senza valido.

«I costi sono alti perché l'entità dei risarcimenti è altissima anche milioni di euro nei casi estremi» replica Roberto Manzato, direttore centrale dell'Ania. Che aggiunge: «Continueremo a chiedere al legislatore di intervenire per mitigare il rischio clinico. Sono sette anni che aspettiamo le tabelle uniche per la valutazione del danno biologico che ad oggi sono diverse nelle diverse Regioni». ■

data stampa 32° Anniversario