Una Nuova Arma Contro Gli Abusi delle Assicurazioni

Data 30 luglio 2000
Categoria medicina_legale

Si Devono Fornire Agli Assicurati I Dati e Le Valutazioni Delle Visite Mediche. PAROLA DI GARANTE!

I soggetti che abbiano chiesto un risarcimento ad una Societa' Assicurativa possono pretendere di prendere visione dell' esito della visita e delle valutazioni effettuate dal Medico Fiduciario. In caso di diniego e' opportuno ricorso al Garante per la Privacy.

Fino al momento attuale le relazioni presentate alle Assicurazioni dai loro medici fiduciari sono state considerate atti "riservati" di cui il periziato non poteva venire a conoscenza.
La prassi vigente prevede infatti che l’infortunato o il sinistrato (1) che debba essere sottoposto a visita da parte del fiduciario delle Assicurazioni sia tenuto da parte sua a presentare TUTTA la documentazione utile in suo possesso e a firmare una liberatoria per il trattamento dei suoi dati personali da parte della Societa' Assicurativa; questa invece considera atto d’ufficio riservato di cui il periziato non deve venire a conoscenza ogni elemento ottenuto dal medico fiduciario: gli esiti della visita, degli accertamenti da questi prescritti, le sue conclusioni diagnostiche, le sue valutazioni.
Cio’ ha indotto l' abitudine a manovre poco corrette a danno degli infortunati: spesso infatti i liquidatori interferiscono modificando (ovviamente in diminuzione) la valutazione effettuata dal medico attribuendo ad esso, falsamente e a sua insaputa una valutazione falsa e riduttiva del danno, con conseguente riduzione del risarcimento. Cio' danneggia anche il prestigio professionale del Consulente, che tuttavia e' spesso indifeso davanti agli abusi della Societa' che ne detiene i mezzi di sopravvivenza.

Il Garante si e’ espresso sull' argomento i due occasioni, ritenendo tale prassi illegittima.
Infatti, a tale proposito, ha deciso che "le valutazioni e gli altri elementi di giudizio contenuti nelle perizie medico-legali sono dati personali e, nel rispetto degli espressi limiti previsti dalla legge n.675 del 1996, devono essere messi a disposizione dell’interessato che ne faccia richiesta".
Si tratta di due diverse persone che avevano richiesto alla propria Assicurazione di poter accedere ai dati che li riguardavano ed in particolare alle informazioni personali, anche di tipo sensibile, contenute nella perizia medico-legale effettuata dai fiduciari dell’ Assicurazione stessa.
Nel primo caso il Garante ha invitato l’Assicurazione a fornire i dati richiesti; l’Assicurazione ha adempiuto solo in parte a tale invito escludendo sia le valutazioni che gli altri elementi soggettivi contenuti nella relazione medico-legale.
L’Assicurazione motivo’ la mancata comunicazione delle valutazioni contenute in perizia sulla base della considerazione che esse rappresenterebbero " un mero giudizio personale che, pur se basato su parametri medico-scientifici, resterebbe il frutto di una elaborazione soggettiva e, in quanto tale, non potrebbe essere definito come dato personale, anche perché suscettibile per la sua natura di contestazioni e di valutazioni differenti".
Il Garante ha invece contestato tale affermazione ed ha sancito che anche le valutazioni mediche devono essere ricondotte alla sfera dei dati personali, ribadendo pure che "la nozione di dato personale, stabilita dalla legge sulla privacy, include qualunque informazione che permetta di identificare una persona anche indirettamente. Nel caso in esame i contenuti della valutazione riguardano la salute degli interessati e sono ricavati da documenti sanitari e altri elementi contenuti nelle visite a cui sono sottoposti gli assicurati".
Esaminando il ricorso, l'Autorità ha ricordato che nelle perizie medico legali si ritrovano, normalmente, tre categorie di dati:
a) dati identificativi di tipo anagrafico;
b) dati riferiti allo stato di salute, con particolare riferimento all'anamnesi;
c) la valutazione peritale vera e propria che risulta dalla visita medica cui viene sottoposto l'assicurato da parte del medico fiduciario dell'assicurazione, la parte della perizia cioè nella quale il medico esprime appunto un giudizio sul rapporto tra sinistro denunciato e patologie lamentate per le quali l'interessato chiede il risarcimento nonché, spesso, valutazioni e giudizi sull'eventuale grado di genuinità delle istanze presentate all'assicurazione.
L’autorita’ ha ritenuto percio' fondata la richiesta dell’interessato ad accedere a questi dati e alle informazioni personali in forma anche di giudizi sul grado di invalidita’ permanente conseguenti al sinistro e ha ordinato alla Societa’ Assicuratrice di integrare la precedente risposta con tutti questi elementi.
Nel secondo ricorso e' stato pero’ specificato che il diritto di accesso e’, secondo la legge, "temporaneamente sospeso quando i dati sono raccolti ai fini di indagini difensive o comunque per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria. " Infatti " … quando c'è una causa in corso o ci si trova in situazioni propedeutiche ad una controversia, all' istanza dell'interessato può non seguire una immediata messa a disposizione di tutti i dati personali.
In ipotesi di questo genere, ha sottolineato l'Autorità, si può, infatti, far valere la particolare norma della legge (art.14 primo comma lett.e) che prevede un differimento temporaneo dell'esercizio del diritto di accesso qualora la conoscenza immediata, da parte dell' interessato, di alcuni dati che lo riguardano, possa determinare un pregiudizio per l'esercizio del diritto di difesa della controparte.
Il Garante ha precisato che il titolare del trattamento (nel caso, l'assicurazione) che vuole avvalersi del differimento non deve però limitarsi a far riferimento alla norma che lo prevede, ma deve fornire adeguate motivazioni che diano ragione

del pregiudizio effettivo cui si andrebbe incontro in caso di immediato accesso ai dati. "
Tale interpretazione del Garante ha scatenato ovviamente le reazioni delle Societa' Assicurative che, anche per bocca di alcuni medici (ma ricordiamo che molti operatori del settore sono ad esse legati da pressanti vincoli economici) ne contestano la validita'.
C'e' infatti chi continua a sostenere che il Medico Fiduciario debba fornire al paziente solo i dati che esso stesso ha fornito all' Assicurazione e non possa venire a conoscenza di quanto altro riscontrato in quanto, ripetendo quasi letteralmente le ragioni portate dalla Societa' e respinte dal Garante, il "parere e l' interpretazione, proprio per essere "parere" e "interpretazione" sono del tutto personali e opinabili; non costituiscono "elaborazioni" dei dati personali dell' interessato, bensi' "interpretazioni", suscettibili quindi anche di interpretazione diversa…". (G. Neri, Jura Medica n.1 anno 2000).
Queste affermazioni ci sembrano incredibili nella loro evidente strumentalita': e' bensi' evidente che i pareri del fiduciario si basino sugli elementi classici della visita medica: anamnesi, esame obiettivo, eventuali accertamenti clinici, radiologici, ecografici sovente effettuati proprio su prescrizione della societa' Assicurativa. Alla valutazione critica di tali elementi segue il giudizio medico che, come in qualsiasi visita medica , si esprime in una diagnosi. Questa e' tipicamente rappresentata, in sede medico-legale, oltre che da elementi "qualitativi" (diagnosi "esplicativa") da elementi "quantitativi" (gravita' della condizione morbosa espressa numericamente secondo certi criteri scientifici) ed e' "opinabile" nella stessa misura in cui lo sono tutte le diagnosi, necessariamente sempre soggettive.
Nulla di sostanzialmente differente, quindi, dai giudizi diagnostici effettuati in sedi diverse. Sostenere, come incredibilmente viene fatto da certi autori, che il giudizio del fiduciario "non costituisca elaborazione" bensi' solo "interpretazione personale e opinabile" dei dati sanitari equivarrebbe a negarne la fondatezza e l' attendibilita' riducendolo a mera espressione soggettiva avulsa dai presupposti scientifici e dottrinari e quindi ininfluente per una corretta gestione del contenzioso.
Del resto in un rapporto onesto e trasparente tra Societa' ed Assicurato non esisterebbero fondati motivi di rifiuto alla rivelazione di tali dati all' interessato.
Putroppo invece, come abbiamo detto, e' diffusa l' abitudine (da parte dei liquidatori) di celare all' assicurato la reale valutazione del danno o addirittura di riferire valutazioni false e riduttive attribuendole al fiduciario; si intuisce percio' come l' opposizione alle decisioni del Garante intenda soprattutto perpetuare tale situazione di ambiguita' e di scorrettezza nei rapporti.
I primi danneggiati vengono ad essere, spesso, proprio i medici fiduciari, ai quali vengono quindi erroneamente attribuiti comportamenti scorretti o valutazioni fasulle. La dipendenza economica dalle Societa' obbliga pero' sovente all' accettazione passiva di una situazione professionalmente mortificante.
L' azione pressante dei cittadini e del Garante potrebbero percio' ottenere risultati utili sia per i cittadini che per i medici.

(1) Esiste qualche differenza nelle due fattispecie, in quanto la polizza infortuni e' un contratto privato che obbliga alla visita medica, mentre in ambito di Responsabilita' Civile il danneggiato puo' attivare delle procedure alternative. Queste differenze, su cui ci si potra' soffermare in altra sede, non sono influenti sulla sostanza dei concetti espressi in questo articolo.
Daniele Zamperini
Le decisioni qui riportate sono rinvenibili al sito ufficiale del Garante: www.garanteprivacy.it