

L' estensione temporale rafforza le garanzie

Filippo Martini

L' obiettivo di ogni sistema assicurativo obbligatorio è duplice: proteggere il patrimonio del responsabile del danno e permettere che il danno venga effettivamente riparato. Nel nostro ordinamento l' obbligo assicurativo per i professionisti vige dal 15 agosto 2013. Il professionista deve quindi stipulare, anche tramite convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali o dagli enti previdenziali dei professionisti, un' idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall' esercizio dell' attività professionale. Uno degli aspetti più importanti riguarda la durata del contratto assicurativo rispetto all' errore commesso dal professionista e alla copertura che l' impresa di assicurazione deve offrire nel momento in cui il danneggiato chiede per la prima volta il risarcimento. In effetti, proprio nel campo della colpa professionale, si verificano ipotesi in cui tra l' errore e la sua manifestazione può intercorrere un lungo lasso di tempo. L' errore medico, ad esempio, può manifestarsi nelle conseguenze patologiche anche molto tempo dopo (malattie a lungo latenti); l' omissione colposa dell' avvocato in un incombente processuale può emergere a distanza di anni dall' errore sotto forma di esito infausto del processo. E così via. La prassi assicurativa e commerciale prevede due sistemi a seconda del momento in cui scatta la copertura assicurativa. Il primo, detto loss occurrence, permette di ritenere in garanzia il fatto (inteso come momento della commissione dell' errore) durante il tempo di efficacia della polizza, indipendentemente dal momento in cui il danneggiato chiederà per la prima volta il risarcimento. L' altro sistema, oggi molto diffuso, detto claims made, lega il sinistro in garanzia non al momento dell' errore, bensì a quello in cui il danneggiato per la prima volta chiede conto dei danni subiti (il claim), alla condizione che il fatto generatore dell' errore non sia stato commesso oltre un limite temporale (di solito limitato) antecedente la stipula della polizza. I due sistemi portano a forme di copertura e a regimi tariffari diversi. Il maggior successo delle claims made è dovuto anche alla miglior sostenibilità del costo della polizza. Il limite è però che



rischiano di restare esclusi dalla garanzia molti degli errori commessi prima del tempo legato alla retroattività antecedente la conclusione del contratto assicurativo. La giurisprudenza nel corso degli anni ha manifestato una certa insofferenza verso questo risvolto del negozio assicurativo che lascia il professionista troppo spesso scoperto. La delimitazione cronologica costituisce infatti un punto critico su cui il legislatore quest' anno è intervenuto con le leggi sulla responsabilità sanitaria (24/2017) e sulla concorrenza (124/2017). La legge sulla responsabilità sanitaria ha introdotto l' obbligo di inserire nelle polizze con clausola claims made una retroattività almeno decennale e una postuma dello stesso lasso di tempo nel caso di cessazione definitiva dell' attività del professionista. La legge concorrenza ha stabilito invece - per tutte le polizze professionali future o già in essere - l' obbligo di proporre all' assicurato un' "ultrattività" della copertura delle richieste di risarcimento ricevute nei dieci anni successivi alla cessazione della polizza e riferite a fatti accaduti in pendenza di essa. © RIPRODUZIONE RISERVATA.