

Dopo l'obbligo, arrivano le regole

Per le polizze di responsabilità civile professionale arrivano le indicazioni dettate dalla conferenza Stato-Regioni. Buone notizie per chi si avvicina alla pensione, finalmente protetto una volta interrotta l'attività, e per i giovani professionisti, favoriti nelle graduatorie di accesso al Fondo rischi sanitari

Andrea Le Pera



Dopo aver atteso per tre anni la firma di Giorgio Napolitano, il decreto presidenziale con le regole operative dell'obbligo di assicurazione in sanità vedrà la luce con il suo successore. L'ultimo scoglio è stato superato poco prima di capodanno, con l'approvazione da parte della conferenza Stato-Regioni della bozza contenente i requisiti minimi per i futuri contratti assicurativi di medici e dentisti.

La premessa, indispensabile per evitare il panico il giorno dopo l'entrata in vigore della norma, è che tutte le polizze attualmente in vigore restano valide fino alla naturale scadenza annuale. Al contrario, le polizze emesse dopo la firma del presidente della Repubblica sul documento dovranno già rispettare una serie di obblighi pensati a garanzia del professionista, a partire dal massimale che dovrà essere come minimo fissato a 1 milione di euro.

Un'altra novità importante sarà l'obbligo di una clausola di retro-

attività, che dovrà coprire l'assicurato almeno a partire dalla data di entrata in vigore dell'obbligo, e di una di ultrattività destinata a proteggere per un decennio chi andrà in pensione da richieste di risarcimento relative agli ultimi anni di lavoro. Facile immaginare che le compagnie saranno costrette a riversare i maggiori costi sui premi, e per questo è prevista l'introduzione di un meccanismo simile al bonus-malus nell'Rca: a ogni rinnovo il prezzo della polizza dovrà registrare una variazione (anche verso il basso) nel caso si siano verificati o meno sinistri.

FONDO RISCHI SANITARI

Previsto dal decreto Balduzzi e caricato forse di eccessive aspettative, il Fondo rischi sanitari vede finalmente la luce sotto l'egida della Consap, la concessionaria dei servizi assicurativi pubblici. Verrà finanziato dalle compagnie assicurative e, tramite una quota contributiva, solo da quei profes-

sionisti che ne richiederanno l'intervento. Il Fondo si attiverà nei casi in cui il costo della polizza dovesse superare una percentuale sul reddito che verrà definita nei prossimi mesi, coprendo la differenza per conto dell'assicurato e garantendo in questo caso la priorità di accesso ai professionisti che hanno superato l'esame di abilitazione da meno di 10 anni. In alternativa si occuperà di ricercare attivamente sul mercato una copertura per quei professionisti che potranno dimostrare di avere ricevuto tre rifiuti da altrettante compagnie a causa per esempio di condanne pregresse.

Le critiche in questo caso si sono concentrate sulla formulazione della norma, la cui interpretazione letterale garantirebbe semplicemente un'attività di ricerca sul mercato da parte del Fondo in favore

del professionista, ma senza alcuna garanzia di successo. Il Fondo non opererebbe dunque in nessun caso da assicuratore, ma agirebbe come supporto finanziario o addirittura come un semplice intermediario.

LE NUOVE TUTELE

Da una prima analisi l'aspetto su cui maggiormente ha posto la propria attenzione il legislatore è stato il pericolo che l'assicurato potesse trovarsi improvvi-

samente privo di copertura per decisione unilaterale della compagnia.

Tutte le polizze attualmente in vigore restano valide fino alla naturale scadenza annuale. Quelle emesse dopo la firma del Dpr dovranno rispettare nuovi obblighi, come il massimale da almeno 1 milione di euro

certata con sentenza definitiva e che abbia comportato il pagamento di un risarcimento". Sparisce per sempre, infine, il cosiddetto scoperto,

Per evitare questo rischio all'interno della bozza di decreto è presente l'esplicito divieto per le assicurazioni di recedere dal contratto, a meno di una condotta del professionista "colposa, reiterata, accertata con sentenza definitiva e che abbia comportato il pagamento di un risarcimento".

che prevede una parte percentuale del risarcimento complessivo sempre a carico dell'assicurato. A differenza della franchigia, che prevede una cifra fissa, lo scoperto rappresenta un pericolo soprattutto nei casi di risarcimenti a sei cifre, e impedisce in ogni caso di pianificare una propria 'riserva' per fare fronte a eventuali emergenze. ■

Inviare i vostri quesiti all'indirizzo giornale@enpam.it (oggetto: "Rubrica assicurazioni"). Gli argomenti suggeriti verranno approfonditi nei numeri successivi

Un decalogo per la polizza

-  I contratti in essere restano validi fino alla **prossima scadenza annuale**. In seguito, dovranno recepire la nuova normativa.
-  Il **massimale minimo** è 1 milione di euro
-  Deve essere presente una **clausola di retroattività** che copra i sinistri avvenuti almeno a partire dall'entrata in vigore dell'obbligo.
-  Per i professionisti prossimi alla pensione è obbligatoria una clausola di **garanzia postuma** che tuteli per 10 anni da richieste di risarcimento relative al periodo in cui la copertura era attiva.
-  A ogni scadenza contrattuale il premio subirà un **aumento o una riduzione** in base al numero di sinistri.
-  Le assicurazioni possono recedere dal contratto solo in caso di condotta colposa, reiterata, accertata con **sentenza definitiva** e che abbia comportato il pagamento di un risarcimento.
-  Lo scoperto non è più un'opzione sottoscrivibile, resta solo la **franchigia**.
-  Viene istituito il **Fondo rischi sanitari** per chi non è in grado di sostenere i costi per idonea copertura o chi è rifiutato dal mercato.
-  Il professionista ha il **diritto di essere informato** in caso richieste di risarcimento che lo riguardano vengano rivolte direttamente alle Asl.
-  L'assicurato ha il dovere di informare l'assicuratore della richiesta di risarcimento entro un massimo di **30 giorni** (non più 10 giorni come previsto dalla bozza precedente).