



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

RELAZIONE AL DECRETO DELEGATO

**"CARATTERISTICHE DELLA POLIZZA ASSICURATIVA DA STIPULARSI AI SENSI
DELL' ARTICOLO 8 DELLA LEGGE 7 DICEMBRE 2017 N. 138"**

Eccellenze e colleghi Consiglieri,

In attuazione a quanto previsto dai commi 1 e 7 dell'articolo 8 della legge 7 dicembre 2017, n. 138, il presente decreto delegato è volto all'individuazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per colpa grave del personale medico e sanitario dell'Istituto per la Sicurezza Sociale devono possedere.

Come previsto dal decreto legge 1 febbraio 2018 n. 13, l'obbligo assicurativo, disposto dell'articolo 8 della legge 7 dicembre 2017, n. 138, e il conseguente rispetto dei requisiti minimi individuati dal presente decreto delegato trovano applicazione soggettiva in relazione al personale medico e sanitario dipendente dell'Istituto per la Sicurezza Sociale e per coloro che a qualsiasi titolo ed in qualunque forma contrattuale, convenzionale, di consulenza o di lavoro autonomo che agiscono per conto dello stesso.

Con il presente decreto delegato sono state individuate le seguenti caratteristiche essenziali che la polizza assicurativa per colpa grave del personale medico e sanitario dell'Istituto per la Sicurezza Sociale deve soddisfare:

- a) tenere indenne i professionisti, obbligati alla stipula, dall'eventuale responsabilità civile professionale per fatti commessi con colpa grave;
- b) dal punto di vista temporale, può indifferentemente avere natura di garanzia RC in logica *loss occurrence* (coprendo tutti gli errori professionali che si verifichino in vigenza di polizza) o *claims made* (garantendo in vigenza di polizza il professionista solo per le richieste risarcitorie che giungano nel periodo di validità indicate in polizza, anche se riferite a errori relativi a un tempo precedente alla stipula). In questa seconda ipotesi, è necessario che le condizioni di polizza estendano l'operatività (generalmente limitata ai fatti avvenuti e denunciati nell'anno della stipula) anche, ai fatti verificatisi almeno nell'anno precedente. Per evidenti ragioni, tale retroattività non è richiesta per i neoprofessionisti, i quali, trovandosi al primo anno di lavoro e non avendo svolto la



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

professione precedentemente, non possono aver commesso alcun fatto fonte di responsabilità nell'annualità trascorsa;

c) sempre in relazione alla validità temporale, per i professionisti che andranno in pensione o, per qualsiasi ragione, cesseranno l'attività nell'annualità successiva, è necessaria la presenza di una clausola che preveda l'operatività della garanzia assicurativa anche per le richieste risarcitorie presentate nei 10 anni successivi a quelli dell'anno di stipula della polizza stessa;

d) massimali non inferiori a 1 milione di euro (€ 1.000.000,00) o a 2 milioni di euro (€ 2.000.000,00), nel caso in cui il professionista sia chiamato anche all'effettuazione di manovre o procedure, sia diagnostiche che terapeutiche, a natura invasiva. Tutti i professionisti possono aumentare tali massimali in relazione alle proprie aree di competenza. Rimane ferma la possibilità per il Comitato Esecutivo di aggiornare tali valori con apposita formale delibera.

e) ove la polizza preveda scoperti, franchigie o altre clausole contrattuali che prevedono il contributo patrimoniale in proprio dell'assicurato al risarcimento del danno, queste non potranno essere opposte al soggetto danneggiato, ovvero all'Istituto per la Sicurezza Sociale. Tuttavia, la compagnia assicurativa, che abbia integralmente liquidato il danneggiato o l'Istituto per la Sicurezza Sociale, nel limite del massimale, potrà richiedere al professionista il rimborso di quanto normalmente non avrebbe corrisposto in assenza di una previsione obbligatoria di inopponibilità a terzi delle eccezioni contrattuali dette;

f) non deve contenere clausole o condizioni contrattuali che subordinino l'attivazione e l'operatività della garanzia solo per richieste risarcitorie avviate in Paesi o giurisdizioni diverse dalla Repubblica di San Marino;

g) non devono sussistere dichiarazioni rilasciate dal distributore, dall'intermediario o dall'impresa di assicurazione circa la non totale rispondenza della polizza contratta ai dettami del presente decreto;

Proprio per la particolarità del settore da assicurare e della specificità e peculiarità di determinate attività professionali da compiersi (anche in logica prospettiva) nell'interesse dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, si attribuisce al Comitato Esecutivo la possibilità di richiedere ai professionisti, con specifica e motivata richiesta, di eventualmente provvedere (ove materialmente possibile e senza che la mancanza di offerta assicurativa in tal senso o l'effettiva sproporzione tra premio richiesto per



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

assicurare e compenso del professionista possa condurre a censure lavoristiche per il singolo interessato) ad integrare le condizioni della polizza sulla base delle indicazioni fornite dal Comitato stesso.

A conclusione di questa relazione voglio rilevare come questo decreto delegato abbia tenuto conto - per quanto possibile, vista la particolarità della professione medica e sanitaria - del decreto delegato "Convenzione assicurativa di cui all'art. 4, comma 1, della legge 12 marzo 2018 n. 27" e rispecchi le attuali esigenze assicurative sia dei professionisti che dell'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Confido pertanto che il Consiglio Grande e Generale voglia favorevolmente accogliere l'allegato decreto delegato; ciò con la più ampia maggioranza possibile.

Il Segretario di Stato

Franco Santi

