

## **I PUNTI CRITICI DEL SISTEMA ASSICURATIVO DEI PROFESSIONISTI TECNICI**

### **PREMESSA**

Il DPR n.137/2012 ha introdotto l'obbligo per i professionisti di *stipulare idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale* prevedendo, non a caso, che *la violazione della disposizione costituisce illecito disciplinare*. L'obiettivo di tutela del cittadino costituisce anche una tutela del patrimonio del professionista chiamato a rispondere con i propri beni personali sia quando è responsabile di un danno, sia, in alcuni casi, purtroppo, anche quando non lo è.

### **1. IL SISTEMA ASSICURATIVO**

#### **1.1 Art.1882 CC**

*L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.*

#### **1.2 L'assicuratore e la valutazione del rischio**

L'assicuratore è a tutti gli effetti un'azienda che persegue l'obiettivo di un bilancio attivo tra i sinistri pagati e i premi incassati.

Il premio è l'importo che l'assicurato deve corrispondere all'impresa di assicurazione affinché si assuma i rischi indicati nelle condizioni di polizza e paghi pertanto l'indennizzo previsto qualora un rischio assicurato si concretizzi. E' pertanto molto importante sia un congruo numero di assicurati tra cui ripartire il rischio assunto, sia il calcolo delle probabilità che gli eventi assicurati si verifichino per definire il premio della polizza che possa consentire la sostenibilità del sistema garantendo, nel tempo, da un lato agli assicurati la tutela di cui hanno bisogno e l'adempimento agli obblighi di legge, dall'altro alle imprese assicuratrici il profitto per l'attività svolta.

Il rischio non viene valutato in astratto, ma sulla base dei risarcimenti effettuati agli assicurati: quando i risarcimenti dei sinistri superano i premi incassati, le imprese di assicurazione reagiscono riducendo le garanzie prestate, oppure innalzando i premi o, addirittura, eliminano il ramo d'azienda.

E' per queste motivazioni che le Compagnie italiane ed equivalenti straniere (Generali, Unipol, Zurich, Vittoria, ...) sono giunte al paradosso di far pagare ai professionisti tecnici un premio piuttosto alto, ma a fronte di una polizza che non li tutela. I testi normativi di queste polizze, difatti, presentano oggi gravissime limitazioni: ad esempio sono coperti dalla polizza soltanto i rischi espressamente indicati (tipologia a rischi nominati) con sottolimiti e scoperti molto penalizzanti, sono coperti soltanto i danni materiali conseguenti ad una rovina totale dell'opera progettata e/o diretta, la retroattività è limitata e la compagnia paga solo la quota parte di danno direttamente imputabile all'assicurato. Al contrario le polizze di modello anglosassone, di tipo all risk con retroattività illimitata, tutelano adeguatamente l'assicurato a patto di conoscerne l'impostazione che prevede, per esempio, l'obbligo di denuncia delle circostanze di cui tratterò oltre.

In ogni caso sono le imprese di assicurazione che decidono quali rischi assumere e come assumerli impartendo *istruzioni agli intermediari di cui si avvalgono affinché, in fase precontrattuale, acquisiscano dal contraente ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle esigenze assicurative di quest'ultimo* (Art.52 regolamento IVASS n.5/06).

#### **1.3 L'Ordine, istituito per la tutela della collettività**

Tutte le polizze RC professionali prevedono l'iscrizione all'albo come presupposto fondamentale per la copertura assicurativa secondo la ratio che l'Ordine è garante del fatto che gli iscritti sappiano fare bene ciò che sono stati abilitati a fare e facciano ciò che è loro dovere fare.

Non sono tuttavia a conoscenza di alcun ordine o collegio che abbia introdotto nelle proprie disposizioni deontologiche, come imposto dal decreto Bersani, specifiche misure o protocolli per garantire alla collettività la qualità delle prestazioni professionali dei propri iscritti. E purtroppo è anche emerso che taluni professionisti, pur sapendo perfettamente cosa dovessero fare, non lo abbiano fatto, a volte per il timore di perdere l'incarico ed a volte semplicemente per non voler dedicare altro tempo od energie alla commessa.

Tuttavia qualunque compagnia di assicurazione esclude, legittimamente, le azioni dolose dell'assicurato come senz'altro è il cosciente inadempimento del professionista al proprio incarico. Ad esempio il danno per la riduzione in pristino di un sottotetto sopraelevato oltre l'altezza autorizzata non dovrebbe essere risarcito dalla compagnia di assicurazione perché è chiaro che il DL, mentre consentiva la realizzazione del sopralzo in difformità al progetto autorizzato, magari indotto più o meno esplicitamente dal proprio cliente, era consapevole del fatto. Comunque l'inevitabile controversia tra assicurato (il professionista), danneggiati (il cliente del professionista che, a quel punto, innocentemente, contesterà al DL di non aver adempiuto al suo ruolo) e impresa di assicurazione si dirimerà in tribunale con inevitabili costi che la compagnia contabilizzerà a fine anno nel rapporto Sinistri pagati/Premi incassati determinando le sorti di tutti gli assicurati, sia quelli che hanno adempiuto diligentemente allo svolgimento delle prestazioni professionali, sia quelli che, al contrario, non l'hanno fatto. Ed è anche possibile che la compagnia sia condannata al risarcimento del danno perché l'obiettivo perseguito senza eccezione dai Giudici è la tutela del danneggiato.

#### **1.4 Le dichiarazioni del contraente (Artt. 1892/93 CC)**

In base all'impostazione normativa è l'assicurando che si propone alla compagnia di assicurazione, non viceversa come si potrebbe pensare. Il legislatore ha ipotizzato che la compagnia di assicurazione non possa immaginare il rischio specifico di ogni assicurando ed ha quindi previsto che le *dichiarazioni inesatte o le reticenze* dell'assicurando che abbiano influito sulla formazione del consenso dell'assicuratore siano causa di annullamento del contratto se sono state rese con dolo o colpa grave, consentano all'assicuratore il recesso in caso contrario.

E' fondamentale conoscere questo aspetto per rispondere in modo corretto e completo alle domande previste nel formulario predisposto dall'assicuratore, formulario che non vincola alla stipula della polizza, ma che in caso di stipula ne diviene parte integrante costituendo la base di valutazione del rischio.

Generalmente questo formulario è denominato «*La proposta*» e l'assicurando risulta «*Il proponente*» proprio perché è l'assicurando che si propone alla compagnia di assicurazione. Si tratta di un concetto in genere non noto agli assicurandi e difatti i più precisi ed attenti, non riconoscendosi nella figura del *Proponente*, spesso si chiedono chi debba sottoscrivere *La proposta* e, a volte, omettono, in assoluta buona fede, dichiarazioni fondamentali, compromettendo inconsapevolmente ed irrimediabilmente il diritto all'indennizzo.

#### **1.5 Gli obblighi degli intermediari**

Anche l'intermediazione assicurativa è una professione riservata per il ruolo di grande responsabilità che gli intermediari, come gli ingegneri, i medici e gli avvocati ecc. rivestono nei confronti dei cittadini. Gli intermediari sono infatti iscritti al Registro Unico

degli Intermediari e l'IVASS, il loro organo di vigilanza, ha previsto all'art.52 del regolamento n.5/06 che debbano acquisire dal contraente ogni informazione che ritengono utile per verificare l'adeguatezza della polizza proposta alle esigenze di copertura assicurativa del contraente, informandolo degli eventuali motivi di inadeguatezza.

## **2. I PUNTI CRITICI DEL SISTEMA ASSICURATIVO DEI TECNICI**

### **2.1 Gli intermediari**

Sono responsabili *in ogni caso* dell'adeguatezza della polizza proposta e tenuti ad evidenziare al contraente eventuali motivi di inadeguatezza. Alcuni intermediari, tuttavia, fanno inspiegabilmente dichiarare al contraente l'adeguatezza della polizza alle loro esigenze, altri dichiarano l'adeguatezza della polizza rispetto alle esigenze espresse dal contraente in un questionario preparato ad hoc in cui, spesso, è l'intermediario stesso a guidare il contraente nell'indicazione delle risposte *giuste*, altri ancora dichiarano adeguate polizze che invece non lo sono.

Gli intermediari inadempienti potrebbero pertanto essere chiamati a rispondere di un danno non coperto dalla polizza di responsabilità civile professionale stipulata al proprio cliente.

### **2.2 I consiglieri degli Ordini/Collegi**

Sono responsabili della tutela della collettività attraverso ad esempio:

- la verifica della stipula da parte dei propri iscritti della polizza *idonea* prevista dal DPR n.137/2012,
- l'adozione di misure a garanzia della qualità delle prestazioni professionali come previsto dal decreto Bersani,
- la verifica del rispetto della deontologia professionale.

I consiglieri inadempienti potrebbero pertanto essere chiamati a rispondere della loro mancanza o del danno causato al cittadino dal professionista/iscritto che non ha svolto diligentemente la propria attività e non è *idoneamente*, o non è affatto assicurato, o non è in grado di rispondere con il proprio patrimonio.

### **2.3 L'obbligo di segnalazione delle circostanze**

Quando il contraente si accinge a compilare *La proposta* deve prestare particolare attenzione alla domanda circa la conoscenza di *circostanze* che possono dare origine a richieste di risarcimento perché nessuna compagnia di assicurazione copre le richieste di risarcimento conseguenti a *fatti noti*. Nell'attività professionale tecnica le tre fasi in cui si sviluppa un sinistro non sono temporalmente coincidenti come, ad esempio, in un incidente stradale in cui se non ci si ferma allo stop (condotta colposa) si può tamponare qualcuno (evento dannoso) che, subito, chiede il risarcimento del danno.

Al contrario nell'attività professionale può passare molto tempo tra la condotta colposa e l'eventuale richiesta di risarcimento del danneggiato, motivo per cui in questo lasso di tempo può accadere che l'assicurato abbia notizia di vicende, che non percepisce però come *circostanze*, dalle quali potrebbe, più o meno *ragionevolmente*, scaturire una richiesta risarcitoria nei suoi confronti, ma che costituiscono senza ombra di dubbio dei *fatti noti* da dichiarare nella proposta.

Sottolineo l'importanza di segnalare le *circostanze* sia alla compagnia che si lascia, sia alla nuova compagnia. Le finalità delle due segnalazioni sono molto diverse.

Alla compagnia con la quale si è assicurati è necessario fare la segnalazione delle circostanze affinché tenga in copertura (se previsto dalle condizioni di polizza) le eventuali richieste di risarcimento che, come detto, potrebbero presentarsi anche a distanza di tempo. Alla nuova compagnia bisogna fare la segnalazione delle *circostanze* affinché abbia la possibilità di valutare le eventuali responsabilità dell'assicurato nelle situazioni segnalate per decidere se assicurarlo ed, eventualmente, a quali condizioni.

Oltre che in occasione del cambio di assicurazione, è altrettanto importante segnalare le *circostanze* anche in corso di copertura assicurativa e man mano che se ne viene a conoscenza, in primis perché è un obbligo spesso espressamente previsto dalle condizioni di polizza il cui mancato adempimento può comportare la perdita del diritto all'indennizzo e inoltre perché sarebbe difficile ricordare tutte le circostanze di cui si è venuti a conoscenza nel corso di diversi anni per segnalarle, tutte insieme, alla compagnia con cui si è assicurati nel momento in cui la si volesse cambiare o si fosse costretti a cambiarla, magari perché la compagnia ha eliminato il ramo RC professionale tecnici o perché la stessa ha deciso di disdettare la polizza o di non rinnovarla.

### **2.4 Le compagnie di assicurazione**

Si trovano sul mercato compagnie che, a fronte di aumenti predefiniti del premio e senza procedere ad una puntuale valutazione delle eventuali responsabilità del professionista, assicurano anche chi ha avuto dei sinistri che hanno dato luogo a risarcimenti e chi è a conoscenza di *circostanze*. Tale scelta potrebbe risultare nel lungo periodo molto rischiosa per la sostenibilità del sistema, con le ripercussioni negative di cui ho già trattato che potrebbero interessare la totalità degli assicurati.

Segnalo anche che, talvolta, i testi normativi delle polizze proposte sono poco chiari e le compagnie non informano idoneamente gli intermediari di cui si avvalgono dei motivi di inadeguatezza da segnalare, eventualmente, agli assicurandi.

## **3. CONCLUSIONE**

Il DPR n.137/2012 ha introdotto l'obbligo per il professionista di "*stipulare, anche per il tramite di convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale*" prevedendo, non a caso, che sia l'Ordine, il cui ruolo istitutivo è la tutela della collettività, a vigilare sul rispetto dell'obbligo.

Tuttavia affinché quanto previsto nel dettato legislativo e cioè la tutela del danneggiato e, di conseguenza, dell'assicurato, trovi concreta attuazione, è necessario che ciascuno si assuma le proprie responsabilità e faccia la propria parte adempiendo con la diligenza del buon padre di famiglia al ruolo che la legge gli attribuisce.

**CRISTINA MARSETTI (c.marsetti@allins.it)**

**Ingegnere libero professionista e intermediario assicurativo**

