

PRIMO PIANO

Fideiussioni, stretta sulle frodi

Contrastare il fenomeno delle garanzie fideiussorie presentate da operatori economici e rilasciate da intermediari non autorizzati nel settore degli appalti. È questo l'obiettivo di un tavolo tecnico costituito da Autorità nazionale anticorruzione, Banca d'Italia, Ivass e Acgm. L'attenzione sarà concentrata sulle "criticità oggi presenti nel mercato del rilascio delle garanzie fideiussorie nel settore pubblico, con particolare riguardo a quelle connesse alla partecipazione alle gare per l'affidamento di contratti pubblici", si legge in una nota diffusa dall'Anac. Il confronto tra le Autorità dovrà individuare "gli strumenti più idonei per la prevenzione e il contrasto delle frodi, che si manifestano attraverso il rilascio di garanzie da parte di soggetti non autorizzati, quali ad esempio i confidi minori, nonché intermediari assicurativi che offrono prodotti contraffatti di imprese estere che, anche se presenti in Italia, non operano nel ramo cauzioni". Tra i possibili strumenti, ipotizza l'Anac, "si valuterà la possibilità di elaborare linee guida da destinare alle stazioni appaltanti, agli operatori economici e ai fideiussori, considerati come mezzi per favorire la selezione, da parte dei concorrenti alle gare, di imprese finanziarie idonee al rilascio delle suddette fideiussioni".

Beniamino Musto



IL PUNTO SU...

Ddl Sanità: l'obiettivo è disciplinare e contenere

Il dibattito e la struttura della Rc Auto inducono il legislatore ad usarla come "madre di tutte le riforme": è un sospetto che sorge anche analizzando le novità proposte in questo disegno di legge a breve in discussione al Senato

La scorsa settimana abbiamo dato ampio rilievo al testo del *ddl Sanità* approvato alla Camera dei deputati e ora in procinto di accedere all'aula del Senato.

In un'ottica di valutazione critica e di costruttiva riflessione sui possibili cambiamenti che certi passaggi della normativa, a nostro giudizio, meriterebbero, proviamo di seguito a proporre alcune questioni degne di attenzione e di possibile miglioria nell'attuale fase di esame parlamentare.

Ci sono vari aspetti che emergono, a nostro giudizio, per la loro peculiare criticità, pur in un impianto normativo che appare condivisibile nella ricerca di una linea di razionalizzazione e di chiarificazione della disciplina della colpa in sanità e della sua gestione giudiziale e assicurativa.

Oggi vorremmo soffermarci in un'analisi, che ci occuperà anche nelle prossime settimane fino all'approvazione del testo definitivo, sui profili giudiziari e processuali della novella proposta con il *ddl* in argomento.

NOVITÀ E CRITICITÀ

Il testo di legge approvato alla Camera pone alcuni paletti e limiti all'azione giudiziaria, introducendo, per altro aspetto, alcuni passaggi obbligatori del tutto innovativi nel panorama procedurale odierno.

Vediamo quali sono, brevemente, tali elementi di novità e quali le possibili criticità.

L'articolo 8 vorrebbe istituire il tentativo obbligatorio di conciliazione tramite l'utilizzo di uno strumento processuale già normato (l'accertamento tecnico preventivo ex articolo 696 bis Codice di procedura civile) che di fatto sostituirà, quale strumento di *Adr*, la mediazione obbligatoria prevista oggi quale condizione di procedibilità dell'azione per danni da errore sanitario.

È questa una novità che, se introdotta, potrà avere un impatto benefico nell'ottica della contrazione del contenzioso giudiziale (più che la convocazione avanti a un organismo di mediazione), perché la procedura radicata davanti a un magistrato ha il doppio pregio di essere particolarmente veloce e di avere a oggetto lo svolgimento di una perizia medico legale che accerti i profili di colpa dei sanitari e il danno che ne sia conseguito.

La partecipazione alla procedura è obbligatoria per tutte le parti coinvolte nella controversia (vittime, struttura sanitaria, eventuali medici e loro imprese di assicurazione) e la cosa avrà la conseguenza di indurre una più celere trattazione della controversia in sede giudiziale, in luogo del lungo tempo che normalmente occupa una causa ordinaria.

La norma va dunque salutata con favore e risponde positivamente all'ispirazione della novella volta all'accelerazione del contenzioso.

(continua a pag. 2)



(continua da pag. 1)

Più contorta, invero, appare la norma prevista nel successivo articolo 9, che tende invece a limitare il ricorso all'azione di rivalsa nei confronti del medico da parte della struttura sanitaria. È questa una prassi tipica del contenzioso tra paziente e struttura e si verifica tutte le volte che l'ospedale chiamato a rispondere dei danni all'utente ritenga che causa del fatto sia l'operatore sanitario convenuto, il quale dovrà quindi rimborsare alla struttura, in tutto o in parte, quanto da questa versato per il danno risarcito.

La norma in argomento si propone di delimitare l'azione di rivalsa, sia nel tempo (entro un anno dal pagamento della somma al danneggiato), sia nel merito (il medico può essere chiamato a rispondere solo in caso di dolo o colpa grave), sia nel *quantum* oggetto della rivalsa (entro il limite massimo del triplo della retribuzione lorda annua del medico).

Questa norma presenta, nella forma attuale, alcune incongruenze degne di rilievo.

La più rilevante novità consisterebbe nella deroga alla giurisdizione della *Corte dei conti* nel caso in cui ad agire in rivalsa fosse una struttura pubblica.

L'attribuzione della competenza dell'azione alla magistratura ordinaria, rispetto a quella contabile, appare una forzatura non perseguibile sul piano della giurisdizione e su quello pratico.

Circa il primo aspetto, la competenza della Corte dei conti per il danno erariale non pare derogabile da normativa ordinaria, mentre la delimitazione del quantum al triplo della retribuzione lorda del sanitario costituisce, per i danni gravi, una delimitazione dell'esercizio dell'azione erariale altrettanto rilevante sul piano dell'economia pubblica.

POCO CHIARO IL RUOLO DELLE ASSICURAZIONI

Altra norma che pone parecchi dubbi di applicazione pratica è quella contenuta nell'articolo 11, secondo la quale il danneggiato può agire direttamente nei confronti dell'impresa di assicurazione della struttura o del medico. (continua a pag. 3)



ENTRA A FAR PARTE DI ANAPA!

**INSIEME POSSIAMO
GUARDARE LONTANO!**

CLICCA QUI PER ISCRIVERTI

CLICCA QUI RINNOVARE

(continua da pag. 2) Se l'idea è quella, condivisibile, di accelerare il contatto tra danneggiato e garante del responsabile, che sarà tenuto quindi a ristorare direttamente la vittima del danno subito, ci pare poco praticabile la via (acquisita dal mondo Rc auto) di negare all'assicuratore del responsabile la facoltà di opporre al danneggiato le eccezioni derivanti dal contratto e, soprattutto, le "clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno" (franchigie o scoperti).

L'assicurazione medica è assai diversa da quella Rc auto, ove vige un regime obbligatorio minimo di legge (massimali, contenuto dell'obbligo assicurativo e così via) e ove non è praticabile la via delle franchigie contrattuali.

Nella disciplina assicurativa medica, invece, la copertura è fortemente delimitata nella prassi dalla volontà delle parti, e prevedere l'impossibilità per l'assicuratore di opporre al danneggiato le esclusioni contrattuali e i limiti di copertura appare poco praticabile ed eccessivamente pregiudizievole per l'interesse dell'impresa assicuratrice.

Quest'ultima, secondo la previsione in esame, dovrebbe corrispondere la somma assicurata per l'intero e poi agire in rivalsa verso l'assicurato per le maggiori somme alle quali non era contrattualmente tenuta, con evidente squilibrio nella funzione di garanzia propria dell'assicuratore che si troverebbe esposto per somme ben maggiori di quelle per le quali ha calibrato il premio contrattuale.

Nel mondo assicurativo della *med mal*, va rammentato, il ricorso alle delimitazioni economiche della copertura è assai frequente: esclusioni, franchigie e contributi a carico dell'assicurato costituiscono componente propria della negoziazione e del prezzo della polizza, oltre che limite all'espressione di volontà dell'assicuratore di contrarre l'obbligo di garanzia.

Una tale disposizione, quindi, inciderebbe in modo troppo rilevante sul lato negoziale dell'assicuratore per il quale, è bene rammentarlo, non esiste, a differenza di quanto accade per il comparto Rc auto, un analogo obbligo a contrarre.

Si è già detto che il ddl Sanità è ispirato a una volontà condivisibile di razionalizzazione del mondo sanitario.

Tuttavia, attingere a una disciplina sociale come quella della Rc auto appare, negli aspetti evidenziati, artificio grossolano e non sempre praticabile, sul quale quindi si auspica una più approfondita riflessione.

Filippo Martini
Studio MRV

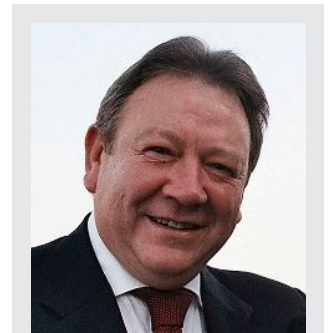


INTERMEDIARI

Gli agenti europei dicono sì alla Carta del digitale

Lo Sna sostiene la prima presa di posizione formale in vista di Idd, approvata all'unanimità dal Bipar

Le nuove tecnologie saranno l'elemento fondamentale attraverso cui gli agenti assicurativi potranno essere protagonisti dell'evoluzione del settore distributivo. Questa la posizione degli intermediari europei, rappresentati dalle rispettive associazioni nazionali federate nel **Bipar** (Bureau international des producteurs d'assurance et de réassurance), secondo cui sarà soprattutto attraverso la digitalizzazione che la categoria riuscirà a sostenere questa importante sfida.



La commissione permanente agenti, presieduta dal rappresentante italiano **Jean François Mossino**, delegato al Bipar dello **Sna**, nel corso dell'assemblea generale del *bureau* (svoltasi lo scorso 29 gennaio, a Bruxelles), ha approvato all'unanimità la *Charte sur le digital* che, come spiega lo stesso Mossino, "segna l'inizio di un percorso comune, condiviso dalle federazioni nazionali che rappresentano gli agenti generali di assicurazioni in Europa, che ha l'obiettivo di valorizzare il ruolo professionale, sociale ed economico dell'agente, in particolare nel momento in cui il legislatore e il mercato impongono importanti cambiamenti nel mondo della distribuzione assicurativa".

Fra i principi affermati dalla Carta, la necessità di creare, attraverso la digitalizzazione, condizioni utili a massimizzare le opportunità per gli agenti, con l'avvertenza che "la digitalizzazione non è funzionale alla riduzione del reddito di agenzia". Forte è il richiamo alla centralità dell'agente, "volto umano" della compagnia assicurativa presso il cliente, ma anche alla necessità di rispettare le specificità nazionali degli agenti e la loro libertà di organizzare la propria attività: "L'agenzia - si legge nel documento - è l'interlocutore centrale della relazione con i clienti, e costituisce il nesso tra il cliente e la compagnia, rimanendo indipendente nella sua gestione".

Come sottolinea Mossino, "abbiamo iniziato con un confronto sul tema della digitalizzazione e proseguiamo sui principi che condividiamo di sostenere e tutelare nelle singole nazioni e a livello Europeo, nell'interesse di un ampio sistema di interlocutori oltre a quello della categoria".

Il Sindacato nazionale agenti, in collaborazione con Bipar, a cui aderisce da sempre, in una nota sottolinea che "continuerà a seguire le tappe di recepimento della direttiva al fine di tutelare al meglio il ruolo della figura dell'agente".

Beniamino Musto

BROKER

Assiteca, fusione per incorporazione di tre controllate

Si tratta di Assiteca Srl, Assiteca & Partners Srl e Assiteca Napoli Spa

Il cda di Assiteca ha deliberato di procedere all'integrazione delle controllate Assiteca Srl, Assiteca & Partners Srl e Assiteca Napoli Spa all'interno di Assiteca Spa, mediante fusione per incorporazione. Il board, all'unanimità, ha dato mandato in via disgiunta al presidente e fondatore della società, Luciano Lucca, all'ad Gabriele Giacomina, e all'ad Nicola Girelli, di procedere con tutte le attività necessarie alla realizzazione dell'operazione.

Assiteca ha acquisito il 100% del controllo delle partecipazioni nelle tre società nel corso del precedente esercizio. L'operazione, che dovrà essere deliberata da un'apposita assemblea straordinaria della società, ha effetto fiscale dal 1° gennaio 2016 e giuridico dal 30 giugno 2016, e dovrebbe concludersi entro la seconda metà di giugno. "La decisione di avviare questa operazione - spiega il presidente Luciano Lucca - nasce dalla volontà di valorizzare ancor di più le sinergie e le economie di scala all'interno del gruppo, che potrà così trarre benefici a livello organizzativo, commerciale e economico".

Il cda, inoltre, ha deliberato di dare mandato al presidente Lucca di convocare l'assemblea ordinaria e straordinaria della società, fissata per il giorno 30 marzo. In quella sede, oltre a deliberare in merito alla fusione per incorporazione delle controllate, il board dovrà anche confermare la carica del consigliere Gabriele Giacomina, cooptato dal consiglio di amministrazione del 18 novembre 2015, in sostituzione del consigliere dimissionario Fabrizio Ferrini.

L'assemblea sarà, inoltre, chiamata "a valutare l'opportunità di avviare un piano di acquisto e vendita di azioni proprie e ad autorizzare il cda per l'esecuzione dello stesso nei limiti della delega conferita ai sensi dell'art. 2357 cc", si legge in una nota di Assiteca. In sede di assemblea verrà deliberata poi la revoca del prestito obbligazionario convertibile Assiteca Convertibile 4% 2015-2020 e del correlato aumento di capitale al servizio della conversione delle obbligazioni, nonché la modifica dello Statuto sociale, prevedendo l'aumento fino a un massimo di 19 membri del cda rispetto agli attuali 11.

B.M.

INTERMEDIARI

Confagi, riunito il consiglio direttivo a Roma

La confederazione nata pochi mesi fa riunisce gli agenti Generali Italia di Anagina, Gaag e Unat



Si è riunito lunedì 15 febbraio a Roma il consiglio direttivo di Confagi, la confederazione che riunisce gli agenti Generali Italia iscritti a Anagina (divisione Ina Assitalia), Gaag (Lloyd Italico) e Unat (Toro), nata pochi mesi fa.

Presso la sede legale della confederazione erano presenti anche i Comitati direttivi delle singole associazioni confederate. In particolare, all'incontro hanno partecipato: per il Gaag Lloyd Italico, il presidente Antonio Canu con Sergio Centra, Marco Cesaroni, Raffaele de Marco, Antonio Fanizza, Roberto Massabò, Fabrizio Milazzo; per Unat: il presidente Mariagrazia Musto con Cristina Baldoli, Alessandro De Marco, Francesco Di Perna, Gianni Emilio Eralti, Diletta Masi, Paolo Musajo Somma, Massimo Penasso; per Anagina: il presidente Davide Nicolao con Ennio Auciello, Cristian Belfasti, Massimiliano Biolchi, Alessandra Carli, Andrea Cavallo, Marco Civai, Mauro Faccenda, Vincenzo Favara, Paolo Milone, Roberto Morigi, Vincenzo Mugneco, Alessandro Pulcrano, Paolo Rossazza, Antonio Speciale, Jacopo Speranza e Carlo Tenderini.

Si è trattato della prima vera occasione di confronto tra le associazioni confederate "unite - spiega una nota ufficiale di Confagi - non solo dalla condivisione generica di principi, strategie e obiettivi, ma anche da uno spirito di forte coesione in ordine alle tematiche di comune interesse e, in particolare, rispetto ai rapporti con l'impresa mandante". Confagi intende affermare la propria presenza come "entità unica in grado di rappresentare coralmemente gli interessi della categoria rappresentata", che può contare su più di 500 agenzie, quasi 800 agenti per un portafoglio complessivo di circa 3 miliardi di euro.

B.M.

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 Milano

T: 02.36768000 E-mail: redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it