

## PRIMO PIANO

## Apollo fa shopping a Genova

Dopo aver già rilevato (per 310 milioni di euro) le due compagnie assicurative, Carige Assicurazioni e Carige Vita Nuova (oggi operative sotto il nome di Amissima Assicurazioni) il fondo statunitense Apollo continua a manifestare interesse per Carige. Gli americani hanno avanzato un'offerta sia per i crediti deteriorati, sia per un ingresso nell'azionariato della banca, tramite un aumento di capitale da 550 milioni. L'operazione sarebbe interamente garantita da fondi affiliati ad Apollo, e sarebbe riservata per 500 milioni allo stesso fondo, e offerta in opzione agli attuali soci per i restanti 50 milioni.

In una nota, la banca ligure precisa di aver ricevuto il 23 marzo l'ultima proposta non vincolante e confidenziale da Apollo che, al verificarsi di determinate e modificate condizioni preliminari e sospensive, si dice "pronto a presentare un'offerta vincolante di acquisto del portafoglio di crediti in sofferenza" del gruppo, compensandone gli effetti con un aumento di capitale. "Ogni valutazione e determinazione in ordine alla nuova formulazione della proposta non vincolante di Apollo - spiega la nota di Carige - sarà di competenza del nuovo consiglio di amministrazione", che si insedierà a valle dell'assemblea degli azionisti di giovedì 31 marzo.

**Beniamino Musto**

## NORMATIVA

## Reponsabilità sanitaria, ridurre le diversificazioni

**Nel corso di un'audizione al Senato, l'Associazione Melchiorre Gioia ha avanzato alcune proposte al Ddl 2224 per dare al settore maggiore unitarietà, certezza ed equilibrio**



Giovanni Cannavò, presidente dell'Associazione Melchiorre Gioia

28 gennaio. Sul quale, lo scorso 22 marzo, il presidente della Melchiorre Gioia, **Giovanni Cannavò** e il vice presidente, **Maurizio Hazan**, sono stati ascoltati dalla XII commissione del Senato.

Nonostante il generale apprezzamento del testo di legge, sono state avanzate alcune proposte settoriali, finalizzate a dar vita a regole di responsabilità civile certe, ben profilabili in termini di rischio e più equilibrate rispetto a quelle oggi elaborate dalla giurisprudenza.

Tre i punti su cui viene richiesto un intervento correttivo: il regime di responsabilità civilistica, l'obbligo assicurativo e la nomina dei consulenti tecnici e dei periti.

Sul primo tema (articoli 7 e 9), la norma intende differenziare il regime dei medici cosiddetti *strutturati* da quello delle strutture dove collaborano, per rendere la responsabilità dei primi (che dovrebbero rispondere solo in via extracontrattuale, ai sensi dell'articolo 2043 c.c.) inferiore a quella dei secondi (che dispongono di un potere di autorganizzazione dell'attività sanitaria). Secondo questo doppio regime, l'esercente della professione sanitaria potrebbe esser aggredito dalla struttura, in via di rivalsa, solo nelle ipotesi di colpa grave o dolo (e comunque per un montante non superiore a un triplo della retribuzione annua, nei limiti di quanto stabilito dall'articolo 9).

### NESSUN CUMULO NELLE AZIONI

Tuttavia, il limite risarcitorio della rivalsa non opera quando il medico venga perseguito in proprio dal paziente: in tal caso, l'esercente potrà rispondere integralmente del danno, senza alcuna limitazione, ponendo problemi di coerenza e di equilibrio, senza parlare della qualificazione della rivalsa, che potrebbe esser letta o come espressione di un diritto di regresso tra condebitori solidali o come azione di risarcimento da inadempimento contrattuale.

Per evitare equivoci e contenere le possibilità di azione della struttura verso l'esercente, entro gli stretti limiti della rivalsa, l'associazione propone di chiarire che questa resti l'unica azione esperibile dalla struttura verso i propri esercenti, senza possibilità di cumulo con altri eventuali rimedi; inoltre, fa rilevare che il limite della retribuzione annua potrebbe essere inadeguato nel caso di lavoratori non subordinati o di rapporto di lavoro che non abbia durata annuale.

(continua a pag. 2)

(continua a pag. 2)

## UN OBBLIGO NON CORRISPOSTO DAL MERCATO

Riguardo alla copertura assicurativa obbligatoria, il ddl in esame la prevede sia per le strutture sia per gli esercenti la professione sanitaria che svolgano la propria attività al di fuori di un'azienda, struttura o ente; viceversa, coloro che operano nelle aziende del Ssn, in strutture o in enti privati, devono stipulare, a proprio carico, una polizza a copertura del rischio di rivalsa. Tuttavia, sottolinea l'associazione, all'obbligo non corrisponde un mercato assicurativo vero, improntato ad autentica concorrenza e a una capacità assuntiva effettiva, a fronte di premi compatibili con la possibilità di spesa delle strutture e dei medici.

Su questo e in particolare sull'articolo 12, che sancisce il principio dell'azione diretta e dell'inopponibilità delle eccezioni contrattuali, il rischio, anche qui, è quello di creare un doppio regime squilibrato: il danneggiato sarebbe maggiormente garantito solo laddove la struttura fosse assicurata. Per ovviare a ciò, si propone un'effettiva equiparazione sostanziale e finalistica dello strumento assicurativo con le altre analoghe misure per la responsabilità (articolo 10 comma 1), prevedendo che le strutture sanitarie pubbliche e private, che abbiano optato per l'autoritenzione, siano tenute alla creazione di riserve tecniche e di un apposito fondo rischi destinato alla copertura di perdite patrimoniali derivanti da sinistri.

## RICORSO E RIVALSA

Sull'azione diretta, l'articolo 8 del disegno di legge introduce l'istituto del ricorso per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva, al quale debbono partecipare tutte le parti, senza però specificare le conseguenze sul piano della liquidazione e della successiva rivalsa: su questo, l'associazione propone l'estensione del regime sanzionatorio, in tema di spese, all'ambito del giudizio di rivalsa, laddove la struttura o il medico, che non abbiano partecipato al procedimento per *Atp*, intendano resistere alla rivalsa. Inoltre, andrebbe consentito alle imprese di risolvere i casi in via interamente stragiudiziale, anche attraverso la formalizzazione di offerte non dissimili da quelle previste dall'articolo 148 del *Codice delle assicurazioni*.

Riguardo poi all'istituzione di un Fondo di garanzia (articolo 14) per i danni derivanti da responsabilità sanitaria che provveda alla copertura, totale o parziale, di determinate fattispecie di danno, andrebbe chiarito il campo di applicazione della norma e dei soggetti tenuti all'obbligo di alimentazione del fondo.

## UN ALBO SUL MODELLO FRANCESE

L'ultima questione è relativa alla nomina dei consulenti tecnici e dei periti. Come già stabilito dal *decreto Balduzzi* e dai ddl 1134 e 2224, è prevista la composizione di un collegio medico con uno specialista in medicina legale e uno o più specialisti nella disciplina di riferimento del procedimento in atto.

Condividendo i suggerimenti della *Commissione Alpa*, l'associazione propone l'istituzione di un Albo nazionale, tenuto dal ministero della Giustizia, a garanzia di standard qualitativi degli iscritti più elevati (sul modello della legge francese, una domanda corredata da Cv che dimostri competenza ed esperienza nel settore, il casellario giudiziario e copia conforme dei titoli di studio e specializzazioni acquisite); ogni cinque anni deve essere stabilita una revisione dell'albo, valutando anche gli aggiornamenti effettuati (*Ecm*, corsi di aggiornamento/perfezionamento ecc.); va individuato un lasso di tempo minimo (cinque anni) tra il conseguimento del titolo della specializzazione e l'iscrizione all'albo; viene suggerita l'istituzione di almeno due albi per i medici legali: uno per i procedimenti penali, l'altro per i procedimenti civili.

## PER I RISARCIMENTI, TABELLE E CODICE

Infine per quanto attiene i criteri di risarcimento, viene condivisa l'impostazione del dl 13 settembre 2012, numero 158 che, all'articolo 3 comma 3, secondo cui *il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, numero 209*: e vengono considerati un utile punto di riferimento i criteri di risarcimento sanciti dal *Codice delle assicurazioni*.

La prossima importante occasione di confronto sarà l'*Annual Meeting dell'Associazione*, il 20-21 maggio, dove è prevista la partecipazione dei relatori del *ddl* alla Camera e al Senato: Federico Gelli e il sen. Amedeo Bianco, e dei sottosegretari, Vito De Filippo, del ministero della Salute e del ministero alla Giustizia, Cosimo Ferri.



Maurizio Hazan, vice presidente della Melchiorre Gioia

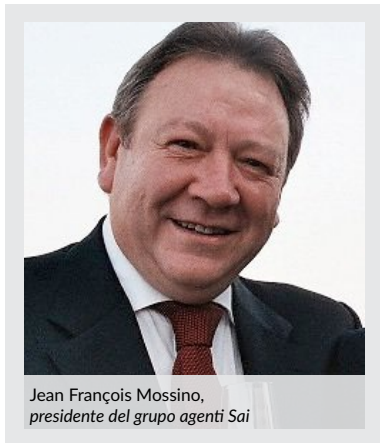


© Gennadiy Poznyakov - Fotolia.com

INTERMEDIARI

## Mossino: per gli agenti, decisivi i prossimi due anni

**Publicata la direttiva europea sull'intermediazione, ora tocca ai parlamenti nazionali e al mercato indicare la strada. Dalle mosse di UnipolSai, colosso che agisce spesso all'attacco (e in solitaria), è possibile capire in che direzione andrà il mondo della distribuzione nel prossimo futuro. L'intervista a Jean-Francois Mossino, presidente del gruppo agenti Sai**



Jean François Mossino,  
presidente del gruppo agenti Sai

I prossimi due anni saranno decisivi per l'intermediazione agenziale italiana. Nello stesso periodo, gli Stati membri dell'Unione Europea dovranno discutere della nuova direttiva comunitaria sulla distribuzione assicurativa, appena pubblicata.

Sarà prioritario elaborare nuove strategie commerciali e organizzative, non spaventandosi del cambiamento ma, anzi, cogliendone le opportunità. Secondo **Jean-François**

**Mossino**, presidente del **gruppo agenti Sai** e membro del **Bipar**, le evoluzioni più profonde giungeranno dal mercato: saranno i consumatori che acquisteranno prodotti e servizi assicurativi in modo sempre diverso e, di conseguenza, le compagnie opereranno scelte strategiche che ricadranno su intermediari fisici e virtuali. Sarà importante capire come si comporteranno i grossi player del mercato; in primis il gruppo **Unipol**, che in Italia conserva la leadership nel mercato danni.

**È stata appena pubblicata la nuova direttiva europea sull'intermediazione. Di fatto, cosa cambierà per gli agenti italiani?**

Non ci saranno grandi cambiamenti per gli agenti Italiani, almeno per effetto della nuova direttiva. Prendiamoci tuttavia ancora un po' di tempo per tirare le somme, giacché gli Stati membri avranno tempo un paio di anni per la trasposizione. Inoltre, nei prossimi dodici mesi, la Commissione Europea, sentita **Eiopa**, emanerà i cosiddetti atti delegati su articoli della **Idd** che interessano le obbligazioni inerenti ai prodotti, alle informazioni precontrattuali, all'adeguatezza e ai conflitti d'interesse. Nel nostro Paese molte delle indicazioni di Bruxelles sono già state adottate negli scorsi anni.

Aspettiamoci piuttosto maggiori cambiamenti dal mercato, ossia da come i consumatori approcceranno gli acquisti di prodotti e servizi assicurativi, da come si svilupperanno le modalità di comunicazione e relazione via web e, di conseguenza, da come si comporteranno compagnie di assicurazioni e altri distributori fisici e virtuali.

Penso che nei prossimi due anni sarà prioritario preoccuparsi di come elaborare nuove strategie commerciali e organizzative delle nostre agenzie, cogliendo le straordinarie opportunità che ogni cambiamento offre. Anche e soprattutto con la digitalizzazione.

**Lei è il presidente del gruppo agenti Sai, uno dei più importanti Gaa della galassia UnipolSai. Come sono cambiati i rapporti con l'azienda dopo l'uscita dell'ex dg, Franco Ellena, e l'ingresso del nuovo management?**

I rapporti sono buoni e addirittura migliorati. Il miglioramento è conseguente al progresso insito in ogni processo di fusione. La dimensione del nostro gruppo assicurativo, il numero di persone coinvolte, l'eterogeneità di esperienze e culture che si sono aggregate è tale da rendere lenti e gradualmente i processi di assestamento ed evoluzione; ma si avvertono quotidianamente significativi progressi.

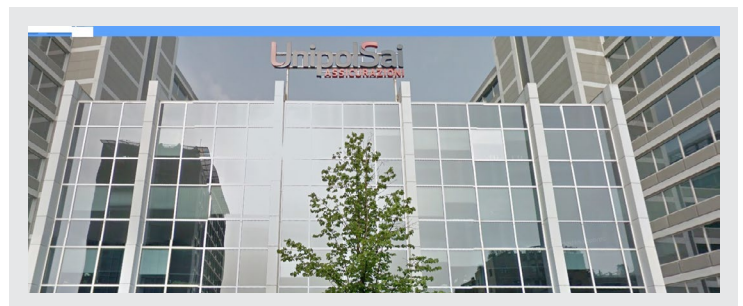
Il nuovo management sta dimostrando straordinarie capacità di ascolto e di analisi, e recentemente ha dato prova di avere un approccio, sia progettuale sia operativo, concreto e risolutivo, su una moltitudine articolata di problematiche emerse da un confronto costruttivo durato quattro mesi.

C'è ancora molto lavoro da fare: vanno definiti dei temi e degli accordi determinanti per le singole parti e per l'intero nostro sistema. Ma le basi sono buone.

**Come sono i rapporti tra i vari gruppi aziendali attualmente presenti in UnipolSai?**

Molto buoni. Da circa quattro mesi ogni attività politica, progettuale, tecnica e operativa viene portata avanti a sigle congiunte. Una sola voce per tutti i gruppi agenti di UnipolSai.

*(continua a pag. 4)*





Carlo Cimbri, ad del gruppo Unipol

(continua da pag. 3)

**Il gruppo Unipol è rappresentato da 3000 agenzie su tutto il territorio. Ritiene che si renderà necessaria una razionalizzazione del territorio?**

Credo proprio di sì, soprattutto nelle grandi città, come Milano, Roma o Torino, ma non di meno in provincia. Non va legato alla fusione: in fondo queste agenzie convivevano già prima, come concorrenti, su quelle aree.

Penso che la razionalizzazione sia necessaria per ragioni organizzative, partendo dalle economie di scala, sino ad avere i numeri (non solo dimensionali) per cogliere le nuove opportunità di consolidamento e sviluppo che il mercato offre alle agenzie di assicurazione.

**Fondo pensione agenti: Carlo Cimbri, dopo l'uscita di UnipolSai da Ania, ha più volte chiamato Fpa "un carrozzone", proponendo la creazione di alternative più vantaggiose per i propri agenti. Lei cosa ne pensa?**

Innanzitutto penso che questa è la realtà con la quale dobbiamo confrontarci e, pertanto, è indispensabile pensare e agire tenendone conto.

Il secondo gruppo assicurativo, leader di mercato nei rami danni, l'azienda con la quale operano circa 5.000 agenti italiani non fa parte dell'Ania; non è pertanto legata alle decisioni assunte dall'associazione nazionale delle imprese o agli accordi che dovessero essere dalla stessa definiti. Vale lo stesso per il *Fondo pensione agenti*, il quale, indipendentemente dalle decisioni di UnipolSai, non ha ancora definito il proprio destino, soprattutto sul piano prospettico.

Personalmente sono convinto che sia importante per le compagnie, per gli agenti e per il sistema sociale ed economico di un Paese, mantenere un accordo quadro nazionale, al di sopra dei negoziati integrativi di secondo livello. Stesso discorso vale anche per Fpa: ma devono sussistere le condizioni e le reali volontà.

Carla Barin

## EVENTI

### Un comitato per riscrivere le regole

**Il prossimo 31 marzo, a Roma, è in programma il convegno promosso dall'organismo, di cui fanno parte, tra gli altri, Konsumer Italia e Maurizio Hazan, che mira a formulare delle proposte di riforma sui temi dell'Rca, della sanità, previdenza e rischi catastrofali**



Fabrizio Premuti, presidente di Konsumer Italia

Rc auto, rischi catastrofali, sanità, previdenza: su questi temi si confronteranno Ania, Unipol, Consap, agenti e broker nell'evento, in programma giovedì 31 marzo a Roma, dal titolo, *Assicurazioni, quali riforme per il settore?*, organizzato dal **Comitato per le riforme assicurative**, organismo formato da varie personalità in rappresentanza degli stakeholder del settore. All'interno del Comitato ci sono **Fabrizio Premuti**, presidente dell'associazione dei consumatori **Konsumer Italia**, primo promotore dell'iniziativa, **Roberto Castelli**, **Franco Ellena**, ex direttore generale di UnipolSai, **Cristiano Iurilli**, **Maurizio Hazan** e **Giampaolo Petri**.

"Il Comitato - si legge in una nota - si propone di affrontare i grandi nodi del settore assicurativo sulla base di principi tecnici e di equità per tutti: consumatori, operatori e imprese". L'obiettivo è raccogliere ulteriori adesioni, e dotarsi delle migliori professionalità per "predisporre una o più proposte di legge da far presentare al Parlamento in tempi stretti e in maniera trasversale".

All'evento del 31 marzo sarà presentata la bozza di programma del Comitato, con alcune proposte per risolvere i principali problemi "che impediscono al settore assicurativo di esprimere tutta la propria valenza anche sociale". Tra queste un rafforzamento del legame con gli intermediari assicurativi, attraverso iniziative comuni, perché "i professionisti dell'intermediazione restano il principale punto di contatto tra imprese e consumatori".

"Purtroppo - ha commentato Fabrizio Premuti, presidente Konsumer Italia - il comparto è considerato un ricettacolo di arroganza, malaffare e raggiri, laddove invece potrebbe essere un'eccezionale risorsa per il Paese. È il momento di dare una svolta, di ripartire da zero; ed è quello che il Comitato si propone di fare".

F.A.

## Insurance Daily

**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

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

**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)