

PRIMO PIANO

Unipol dice addio a S&P

Unipol chiude con Standard & Poor's. Ieri sera, con una nota ufficiale, la casa americana ha comunicato di aver ritirato tutti i suoi rating relativi a Ugf e alle sue controllate, prima tra tutte UnipolSai. La decisione, spiega Ugf, "scaturisce da un'approfondita riflessione e si basa, principalmente, sulla non condivisibilità delle metodologie valutative adottate e sull'applicazione meccanica di alcuni criteri metodologici, come la limitazione del rating di UnipolSai Assicurazioni al livello del rating sovrano". In linea con le prassi di mercato Ugf e UnipolSai, precisa la nota, "continueranno a essere valutati dalle seguenti agenzie di rating: AM Best, Dagong Europe, Fitch, Moody's".

La decisione di Unipol di chiudere con S&P arriva a poco più di un anno dalla scelta, analoga, fatta dal gruppo Generali: anche il Leone aveva detto addio ai rating dell'agenzia americana sostanzialmente per gli stessi motivi che ora hanno mosso Ugf. In primis, l'inflessibilità dei criteri adottati dall'agenzia nel collegamento automatico al rating dei titoli di Stato italiani.

S&P, da parte sua, in una nota spiega che al momento il rating di lungo termine di UnipolSai e della controllata Siat era confermato a livello BBB-, così come confermati risultavano i rating su Ugf a BB e di Unipol Banca a BB-.

Beniamino Musto

NORMATIVA

Sanità: chieste nuove precisazioni sul ddl 2224

La 12esima Commissione Igiene e sanità del Senato ha raccolto le audizioni sul disegno di legge dedicato alla responsabilità professionale del personale sanitario: tra queste le osservazioni di Responsabilisanitaria.it

Si è completata il 13 aprile la lunga serie di audizioni presso la 12esima commissione *Igiene e Sanità* del Senato nell'ambito dell'esame del ddl n. 2224 in tema di responsabilità sanitaria, già approvato alla Camera dei Deputati e ora all'esame del secondo ramo del Parlamento.

L'audizione che ha aperto i lavori dell'ultima giornata, impegnando i senatori membri della commissione, è stata riservata ai rappresentanti dell'associazione **Responsabilisanitaria.it**, che aveva già precedentemente depositato il proprio documento consultivo contenente una articolata serie di commenti e suggerimenti al ddl in questione.

Umberto Genovese, ricercatore universitario in *Medicina legale e delle assicurazioni* dell'Università Statale di Milano, gli avvocati **Filippo Martini** e **Marco Rodolfi**, dello Studio Mrv di Milano, **Attilio Steffano**, broker di assicurazioni e ceo di **Assimedici**, **Mario Vatta**, broker di assicurazioni e studioso di *Sociologia del rischio*, si sono soffermati su alcuni degli aspetti critici del testo di legge già approvato alla Camera, sintetizzando alcuni suggerimenti pratici e sostanziali nell'ottica di un possibile miglioramento del provvedimento in discussione.

Responsabilisanitaria.it è una associazione, apartitica e aconfessionale, che non persegue fini di lucro, né sindacali, avendo come obiettivo primario le finalità educative in ambito socio-sanitario. Essa coopera da anni con l'Università degli Studi di Milano nell'attività formazione e in quella convegnistica. In particolare l'associazione si propone di promuovere e favorire lo sviluppo della ricerca tecnico-scientifica nell'ambito della responsabilità professionale e del danno alla persona, progettando e promuovendo convegni, seminari, pubblicazioni scientifiche al fine di garantire la miglior qualità formativa nell'ottica e delle regole dei piani sanitari nazionali e regionali.

Con questa esperienza dottrinale e accademica sono stati portati alla attenzione dei senatori in Commissione alcuni aspetti che a giudizio dei referenti risultano critici della manovra in discussione, suggerendo evoluzioni emendative che rendano efficace la disciplina anche in tali passaggi. *(continua a pag. 2)*



(continua da pag. 1)

I RISCHI DI UN CONTENZIOSO PARALLELO

Tra i molti temi affrontati, si è voluto fermare l'attenzione sulle criticità della norma legata all'azione contro i responsabili del danno sanitario, con particolare riferimento alla esperibilità dell'azione di rivalsa delle strutture verso i medici (nei limiti dell'atto doloso o della colpa grave) solo dopo che la struttura stessa abbia pagato il danno in sentenza, ovvero per accordo stragiudiziale (art. 9).

La criticità dell'impianto della norma (pur condivisa nella scelta di canalizzare il contenzioso verso la dialettica danneggiato - struttura), rischia invece di generare un doppio binario nella disciplina della responsabilità e del contenzioso.

Ove, infatti, il presunto danneggiato agisca verso la sola struttura, non sussistono questioni: il meccanismo previsto consentirà all'azienda di recedere parte del proprio debito risarcitorio una volta consolidatosi il titolo (giudiziale o stragiudiziale) nei confronti della vittima accertata dell'errore clinico.

Ma se il danneggiato intenda agire contestualmente (avvalendosi dei principi propri della responsabilità solidale tra coobbligati) nei confronti della struttura e del (o dei) medico coinvolto, si verrà a creare una dicotomia di disciplina sostanziale e procedurale difficilmente compatibile con le regole del sistema.

In questo caso appena delineato (che per Responsabilitasanitaria.it risulta tutt'altro che improbabile, specie se si tiene conto che il medico potrebbe essere dotato di coperture assicurative persino più efficaci di quelle della struttura) i limiti sostanziali (danno risarcibile pari al triplo della retribuzione lorda annua) e quelli procedurali (decadenze temporali e condizioni di azionabilità della domanda di rivalsa) non saranno predicabili in giudizio, con la conseguenza che il medico sarà esposto per l'intero in solido con la struttura.



LIMITARE IL DIRITTO DI RIVALSA

Il suggerimento è stato quello di introdurre un meccanismo per il quale solo l'azienda sanitaria abbia diritto di agire (in rivalsa e secondo i limiti previsti dall'articolo in discussione) verso il medico operatore coinvolto nella vicenda. In questo modo verrebbe a essere determinata per legge l'unicità dell'azione risarcitoria, canalizzata nei confronti della sola struttura, mantenendo coerenza applicativa della disciplina sostanziale e processuale.

Altre criticità dell'art. 9 sono state evidenziate nella sottrazione dell'azione di rivalsa verso il medico dipendente della struttura pubblica alla giurisdizione della Corte dei Conti (che non appare conforme a dettami costituzionali e ordinamentali della specialità della giurisdizione stessa) e nel limite di tre annualità lorde quale tetto patrimoniale alla rivalsa verso l'esercente che potrebbe risultare spesso incongruente. Qui il suggerimento è stato quello di introdurre un tetto minimo alla azione di rivalsa, e uno massimo pari alle dette tre annualità lorde.

PIÙ REGOLE PER DEFINIRE IL MERCATO DELLE COPERTURE

Anche il contenuto dell'art. 10 è stato oggetto di osservazioni, laddove si propone di disciplinare in dettaglio l'obbligo assicurativo per la copertura dei danni cagionati ai pazienti, non solo in capo all'esercente la professione sanitaria, ma anche questa volta in capo alle strutture, le quali sono tenute a divulgare in internet i dati delle proprie garanzie e il loro contenuto.

In verità, si è osservato durante l'audizione che, mentre non sussistono allo stato attuale insormontabili resistenze verso l'assunzione di rischi riferiti alle coperture dei singoli operatori sanitari (siano essi dipendenti o non delle strutture) relativamente alle rispettive specificità di garanzie richiedibili, continuano in tutta la loro già nota persistenza le rigidità antagoniste all'assunzione dei rischi legati alle strutture sanitarie.

Ciò, ha sostenuto Mario Vatta, non deriva certamente da condizioni genericamente pregiudiziali da parte delle compagnie assicuratrici, bensì da combinate incompatibilità derivanti, ad esempio:

- da appesantite storie statistiche di sinistri subiti dalle strutture;
- da pretese giustificabili da parte delle compagnie di introduzione di franchigie, limiti di risarcimento e altri strumenti di contenimento ed esclusione del risarcimento stesso;
- da premi di assicurazione ritenuti, dalle singole aziende, di soggettiva insostenibilità all'interno dei propri bilanci.

Questa premessa per meglio specificare che il mercato delle coperture delle strutture sanitarie è tuttora un mercato all'interno del quale le regole della domanda e della offerta svolgono la propria funzione in totale libertà, continuando a escludere, quindi, ogni possibilità di rispetto di eventuali obblighi *di* e *a contrarre*, sia da parte delle strutture assicurate, sia delle compagnie assicuratrici.

LA "MISURA ANALOGA" PUÒ NON PROTEGGERE

Una potenziale criticità nella norma è stata allora evidenziata (pur in assenza del decreto ministeriale che disciplinerà vigilanza e i requisiti minimi delle polizze), nella previsione per le aziende, in alternativa alla copertura assicurativa, di dotarsi "di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera".

Tale locuzione, che attiene alla facoltà delle aziende di riservare risorse finanziarie ai fini risarcitori in luogo dell'attivazione di una copertura assicurativa, ove non porti a una disciplina regolamentare rigida delle stesse procedure di ritenzione finanziaria in capo alle strutture, determinerebbe una minor tutela a favore dei danneggiati, e un'alea finanziaria sulla stessa azienda.

CARRIERE

Nuovo responsabile comunicazione per Allianz Italia

Sarà operativo a partire dal 20 aprile



Carlo Rossanigo

A partire dal 20 aprile il nuovo responsabile della comunicazione di **Allianz Italia** sarà **Carlo Rossanigo** (nella foto). A lui faranno capo le attività di media & external relation, Csr, comunicazione interna, eventi e servizi alla rete e sponsorizzazioni.

Laureato in Economia aziendale all'Università Bicconi di Milano, 51 anni, Rossanigo ha consolidato una lunga esperienza professionale in ambito comunicazione, relazioni esterne e marketing, lavorando in grandi aziende italiane e internazionali, nei settori media, tecnologie e IT.

B.M.

INTERMEDIARI

Acb apre cinque delegazioni territoriali

Saranno il riferimento per le zone Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud e Isole

Acb apre cinque delegazioni sul territorio nazionale per "rendere la sua presenza associativa più rilevante e articolata", così come si legge in una nota dell'associazione che raggruppa una parte dei broker italiani.

Le delegazioni sono il riferimento per le zone Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud e Isole e avranno il compito di "ottimizzare e rendere omogenea la partecipazione a progetti e attività che possano interagire tra di loro".

Acb intende in questo modo valorizzare l'ascolto degli associati, i quali potranno esporre le differenti peculiarità dei territori, creare sinergie e opportunità di collaborazione.

F.A.

 **Underwriting Agency** s.r.l.
Agenzia Generale AmTrust Europe



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

La sanità assicurata General Convention Milano

Mercoledì 27 Aprile 2016 ore 9,00



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Aula Magna

Via Festa del Perdono 7 Milano



LABORATORIO di
RESPONSABILITÀ SANITARIA
Sezione Dipartimentale
di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano



IN COLLABORAZIONE CON
RESPONSABILITÀ SANITARIA.it
formazione

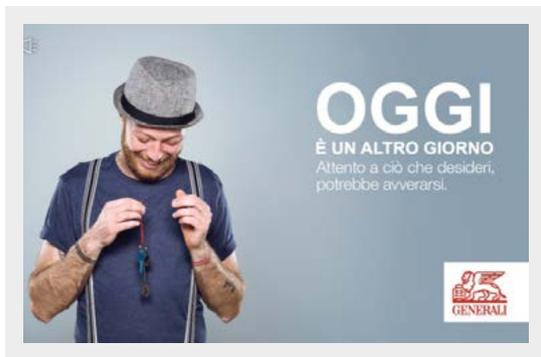


3 ore di Formazione per Intermediari Assicurativi
Programma e iscrizioni www.convegni.info/ua

COMPAGNIE

Generali Italia, un nuovo sito e una nuova campagna adv

Su Generali.it "Oggi è un altro giorno", per raccontare il proprio sogno



Debutta sul nuovo sito di **Generali Italia**, www.generali.it, e in contemporanea anche sui nuovi siti agenziali, la nuova campagna advertising della compagnia, *Oggi è un altro giorno*. Agire, cogliere l'oggi come momento determinante e insostituibile per

realizzare i propri sogni: questo il messaggio che la compagnia vuole veicolare. Per meglio centrare questo obiettivo è stato lanciato un concorso che si propone di spronare le persone ad agire ogni giorno per costruire il futuro desiderato.

La campagna ha l'obiettivo di essere coinvolgente e partecipativa per stimolare l'interazione con il pubblico attraverso i social network, il digital advertising e l'ambient marketing in diverse piazze italiane. Lo scorso primo aprile è stata lanciata la fase *teasing* sul nuovo sito generali.it, sulla pagina Facebook, sul profilo Twitter e LinkedIn di Generali Italia, dove sono state condivise le storie di chi il proprio sogno l'ha già realizzato. In seguito, dal 20 al 28 aprile, tutti coloro che vorranno partecipare, collegandosi al sito oggiunaltrogiorno.generali.it potranno raccontare il proprio sogno in 500 caratteri. Dal 21 al 25 aprile, inoltre, le persone potranno raccontare i propri desideri all'interno di installazioni di ambient marketing presenti in nove piazze italiane (Genova, Mantova, Torino, Parma, Padova, Viterbo, Perugia, Caserta, Catanzaro).

Tutti i progetti e i desideri raccolti sul web e nelle piazze, saranno giudicati da esperti di comunicazione e storytelling e al vincitore sarà data la possibilità di realizzare il proprio sogno che sarà raccontato e condiviso sui canali social di Generali Italia e sul sito generali.it. Il concorso è accessibile dai profili social della compagnia e delle singole agenzie, così come dai siti di agenzia e dal nuovo sito generali.it. La nuova vetrina on line della compagnia è stata ideata seguendo una modalità di navigazione e funzionalità più vicine alle esigenze dei clienti, in linea con le nuove abitudini di navigazione sul web e di fruizione dei contenuti anche in mobilità.

B.M.

PRODOTTI

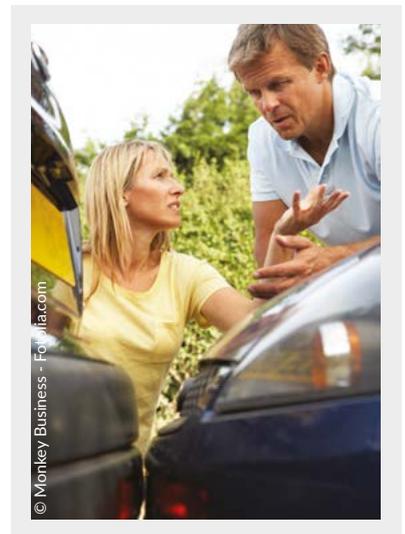
Rc auto, Axa copre anche da chi non è assicurato

La compagnia ha lanciato la Garanzia veicoli non assicurati e l'Assistenza Plus

In Italia, secondo i dati dell'**Ania**, vi sono circa quattro milioni di veicoli che circolano senza copertura assicurativa. In questo quadro, si inseriscono le coperture Garanzia veicoli non assicurati e l'Assistenza Plus, lanciate da **Axa Italia**, che si propongono di rimborsare immediatamente i contraenti per il danno subito.

La protezione offerta dalle soluzioni della compagnia non si limita però alla sola copertura dell'auto. Ad esempio, Axa Italia contribuisce al rimborso delle spese anche per il ripristino degli airbag, per la sostituzione delle chiavi dell'auto, per il danneggiamento dei bagagli, per la duplicazione della patente o, ancora, per il danno a un box di proprietà in seguito a un incendio.

Per quanto concerne l'Assistenza Plus, in caso di incidente o fermo macchina, si può scegliere tra diversi servizi, come la richiesta di un veicolo sostitutivo o di ricevere l'auto direttamente a casa una volta effettuato l'intervento di riparazione, fino a un massimale di mille euro. Axa, inoltre, ha messo la tecnologia sempre più al servizio della sicurezza: tramite il *Drive box*, un dispositivo installato direttamente sul veicolo, in caso di incidente, la centrale operativa Axa rileva il sinistro e contatta subito il cliente per verificare le sue necessità e, in caso di mancata risposta, invia in automatico i soccorsi. Contestualmente, per promuovere queste iniziative, la compagnia ha anche lanciato una campagna di comunicazione web, tv, radio e social, denominata *Nessuno ti protegge come Axa*.



Renato Agalliu

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