

## PRIMO PIANO

### Sara è sempre più dell'Acì

L'Acì aumenta la sua quota in Sara Assicurazioni. Il consiglio generale di Automobile club d'Italia ieri ha deliberato l'operazione di incremento della partecipazione nel capitale sociale della compagnia, che sarà formalizzato nelle prossime settimane con i cedenti. L'operazione prevede l'acquisizione di un ulteriore 20,78% del capitale sociale di Sara Assicurazioni, che consente all'Acì, già proprietaria della maggioranza (54,22%), di salire al 75% della partecipazione. In particolare si è dato il via libera all'acquisizione del 16,78% del capitale da Reale Mutua e del 4% dal gruppo Generali.

Secondo il direttore generale di Sara, Alberto Tosti, questo "è un momento importante di consolidamento dell'interesse dell'azionista di riferimento, mantenendo il prezioso supporto nel capitale sociale di due importanti gruppi assicurativi, quali Reale Mutua e Generali, che rimangono azionisti rispettivamente per il 14,65% e il 10%. Con la robusta solvibilità che ci caratterizza – spiega Tosti – persisteremo con energia nella nostra strategia di diversificazione e di trasformazione digitale dando la solita priorità al servizio destinato alla nostra rete fisica di agenti che continua a rappresentare il nostro asset principale insieme al nostro capitale umano".

Beniamino Musto

## IL PUNTO SU...

### Se le Tabelle non piacciono

**Nonostante la questione dovrebbe ritenersi chiusa da tempo, continua a emergere da parte dei singoli tribunali la tendenza a eludere i parametri milanesi a favore di altri ritenuti più in linea con la propria interpretazione dei casi in giudizio**

Ci capita spesso di osservare, nella produzione giurisprudenziale della nostra epoca, provvedimenti contraddittori e, soprattutto, non coerenti fra loro dal punto di vista dell'applicazione pratica delle regole.

La giurisprudenza, certamente, può allinearsi a tesi anche difformi fra loro quando non vi siano dei pronunciamenti unitari da parte delle magistrature superiori (una sentenza resa dalle Sezioni Unite della suprema Corte di Cassazione), ad esempio come nel caso della *compensatio lucri cum damno* di cui abbiamo parlato di recente.

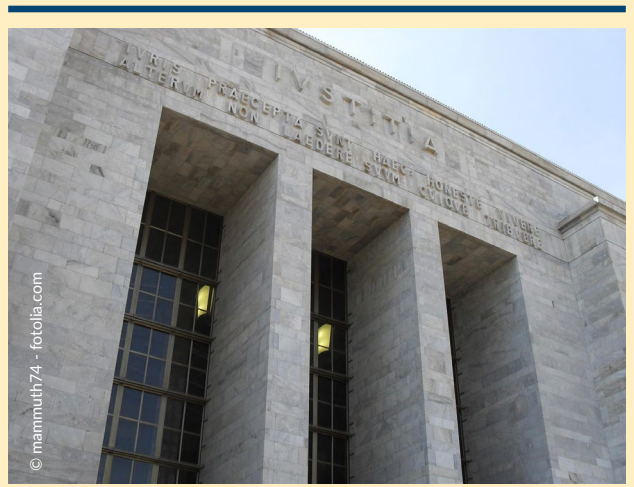
In quel caso, il pronunciamento nomofilattico determina un obbligo per i giudici di merito di allinearsi ai dettami rilasciati.

Diversa cosa avviene, invece, quando le tesi, spesso contrapposte e disallineate, sul medesimo tema siano a loro volta sostenute dalla produzione giurisprudenziale anche delle corti superiori, che le legittimi seppure in conflitto con altre.

Quest'ultima situazione genera nel nostro ordinamento una realtà incongruente e non prevedibile, perché la decisione finale dipenderà da quale, fra le varie tesi proposte, il giudice di merito intenderà aderire.

#### MANCANZA DI CONDIVISIONE

Entrando nel merito specifico di quanto vogliamo oggi affrontare, il tema idoneo a esemplificare quanto sopra può essere certamente quello legato alla mancata applicazione da parte di alcuni tribunali dello Stato, nella liquidazione del danno alla persona, delle cosiddette *tabelle milanesi* alle quali invece la suprema corte da tempo ha assegnato il ruolo di unico strumento equitativo e congruo per la liquidazione del danno.



INSURANCE CONNECT su TWITTER

Seguici cliccando qui

Accade, come sappiamo, che alcuni tribunali dello Stato (Roma e Venezia innanzitutto) rifiutino di applicare le tabelle milanesi le quali, non tanto per una patente riconosciuta di perfezione o di assoluta efficacia equitativa, appaiono in verità lo strumento più omogeneo adottato nel nostro ordinamento, ciò ancor prima che le note sentenze della Cassazione del 2011 (numero 12.408 e 14.401) le elevassero a criterio nazionale

La questione, per certi aspetti paradossale, risiede nel fatto che le stesse decisioni emanate dai tribunali dissenzienti spesso vengono riformate in appello proprio sotto il profilo dell'erronea applicazione di un criterio di calcolo non uniformatosi a quello milanese.

È quanto avviene nel caso che vogliamo oggi narrare in occasione del quale la corte d'appello di Roma (sentenza numero 1775 del 21 marzo 2018) ha corretto la decisione già emanata dal tribunale capitolino che aveva liquidato il danno alla salute conseguente a un errore sanitario utilizzando le tabelle di Roma anziché le omologhe e più note tabelle milanesi.

## UN METRO UNICO PER LO STESSO DANNO

Uscendo da un contesto di quella che appare per certi versi una differenziazione *campanilistica*, è anche vero che la forte distinzione, specie in termini numerici, tra la tabella romana e quella milanese origina da una visione diversa dei sistemi risarcitori e delle modalità di compensazione del danno alla salute.

È altrettanto vero, però, che, come ormai noto a tutti, la Cassazione civile da tempo (certamente dalla sentenza numero 12.408 del 2011) ha elevato la tabella emanata dai giudici meneghini a sistema para-normativo nazionale di liquidazione del danno in argomento.

Proprio partendo da questo presupposto, la corte d'appello di Roma ricorda che la giurisprudenza di legittimità ha affrontato compiutamente il tema della sperequazione risarcitoria nell'ambito della liquidazione del danno non patrimoniale evidenziata tra i vari uffici giudiziari italiani nel corso del tempo, ponendo fine alle ipotesi di arbitrio con la già citata sentenza 12.408 del 2011.

Invero con tale decisione i giudici hanno stabilito che "poiché l'equità va intesa anche come parità di trattamento, la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di visioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto".

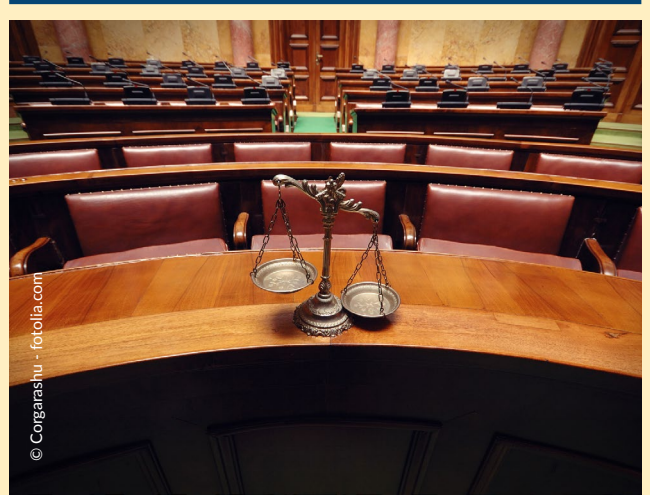
Osserva la corte d'appello di Roma che "è intollerabile e iniquo, secondo il giudice di legittimità, che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché le relative controversie vengano decise da diversi uffici giudiziari".

## LE DIFFERENZE SONO SENSIBILI

Con parole che appaiono assai definitive, la corte capitolina ribadisce che "le tabelle del tribunale di Roma non possono essere quindi applicate al caso di specie, stante l'esigenza di assicurare l'uniformità delle liquidazioni in tutto il territorio nazionale, così come evidenziato dalla giurisprudenza di legittimità".

Nel caso di specie, giusto per rendere in moneta gli effetti pratici di questa annosa diatriba, la somma liquidata per differenza in aggiunta a quanto già concesso dal tribunale il primo grado ammonta a oltre euro 35mila (con un incremento del 40% circa), con evidente valorizzazione in accrescimento del compenso dovuto alla vittima dell'errore clinico indagato dai giudici.

Dovremmo poter sperare che questa come detto annosa controversia possa prima o poi trovare un approdo condiviso, ancor prima che a ciò provveda il legislatore con la emanazione delle note tabelle di liquidazione per i sinistri stradali e sanitari gravi ex articolo 138 del Codice delle Assicurazioni private, provvedimento che oramai stiamo aspettando da oltre 13 anni. In tale attesa, tuttavia, la realtà attuale, caratterizzata da una differenziazione così evidente di quantificazione dei danni rispetto ai due metodi di calcolo per lesioni identiche, non pare fornire un riscontro positivo e soddisfacente a quello che è il servizio giustizia che ci proponiamo di offrire all'utenza esercitando, ognuno nel suo ruolo, la funzione giurisdizionale.



## COMPAGNIE

### Arag Italia chiude il 2017 meglio del previsto

Anche i primi sei mesi dell'anno confermano le buone performance della branch italiana del gruppo specializzato in tutela legale

**Arag Italia**, la branch del gruppo tedesco specializzato in tutela legale, ha chiuso positivamente (meglio delle attese) il 2017 e cominciato il 2018 in continuità con lo scorso anno, tanto che il management confida nel raggiungimento dei target prefissati per la fine dell'anno.

Per quanto riguarda i numeri del 2017, Arag Italia ha chiuso l'esercizio con una raccolta premi complessiva pari a 123,5 milioni di euro (in base ai principi contabili tedeschi, precisa una nota), facendo registrare una crescita complessiva del 4,3% rispetto all'esercizio precedente, quando i premi si erano fermati a 118,4 milioni. Il lavoro diretto, attraverso la rete di mille professionisti e società, tra agenti e broker, ha raggiunto i 33,5 milioni (30,8 milioni nel 2016), con uno sviluppo relativo al solo comparto della tutela legale dell'8,8%, superiore alla media del mercato, sottolineato dalla compagnia. I premi del lavoro indiretto sono saliti a 90 milioni contro gli 87,7 milioni del 2016. Il combined ratio operativo si è attestato al 96,9% migliorando i piani per entrambe le divisioni, lavoro diretto e lavoro indiretto.

"Siamo molto soddisfatti dei risultati economici conseguiti nel 2017", ha spiegato nella nota **Andrea Andreta**, ceo della compagnia in Italia e membro del comitato esecutivo di gruppo. "Abbiamo ulteriormente sviluppato la nostra rete d'intermediari, avviando rapporti con nuovi professionisti di grande valore e acquisito nuovi partner nel business indiretto". Arag ha anche lanciato un nuovo sito, introdotto la firma digitale, sviluppato una piattaforma per le campagne di vendita online delle agenzie e avviato un progetto che consentirà di allargare la gamma prodotti. "I primi mesi del 2018 - ha concluso Andreta - confermano che siamo sulla strada giusta, sia in termini di crescita sia di redditività, mentre i progetti avviati quest'anno stanno cominciando a dare i primi frutti".

Anche i risultati di gruppo sono stati caratterizzati dal segno più: la raccolta premi evidenzia una crescita del 4,6% a 1,59 miliardi di euro (1,61 considerando anche i ricavi da servizi). Il risultato tecnico, il migliore degli ultimi dieci anni, ha fatto registrare un aumento del 10,2% raggiungendo i 73,5 milioni. I numeri devono essere intesi, precisa la compagnia, escludendo gli effetti della cessione del ramo vita tedesco.

Il combined ratio di gruppo è ulteriormente migliorato, si legge nella nota, chiudendo l'anno all'89,9%.

La tutela legale rappresenta ovviamente il principale fattore di crescita del gruppo. La raccolta premi di questo segmento è cresciuta di 45,8 milioni di euro, cioè del 5,1% a 938,8 milioni.

Fabrizio Aurilia

## PRODOTTI

### Unipolsai unisce previdenza e salute

Grazie alla collaborazione con SiSalute, di Unisalute Servizi, la compagnia lancia un'iniziativa che integra la sottoscrizione di un piano di previdenza con l'accesso a servizi sanitari

Per chi cerca una forma di tutela per il proprio futuro, l'esigenza non è solo pensare a una pensione adeguata ma anche avere un occhio di riguardo per la salute. È con una logica simile che **Unipolsai** sta portando avanti il proprio modello di welfare integrato, forte del supporto e dell'esperienza di **Unisalute**, società del gruppo **Unipol** specializzata nelle polizze collettive per fondi sanitari integrativi, casse professionali e aziende, che ha dato vita a **UniSalute Servizi**, società che eroga i servizi sanitari non assicurativi. Da tempo Unipolsai ha avviato una politica orientata verso i temi del welfare, sia con la promozione di progetti specifici quali il laboratorio Welfare, Italia, sia con l'attenzione verso quella quota di spesa sanitaria che le famiglie erogano direttamente e che vale circa 37 miliardi sui 130 complessivi della spesa sanitaria nazionale.

Attraverso la collaborazione con **SiSalute**, divisione di **UniSalute Servizi**, Unipolsai ha lanciato recentemente un'iniziativa con l'obiettivo di valorizzare l'offerta previdenziale attraverso servizi sanitari integrati.

Dallo scorso maggio, chi aderisce al **Pip UnipolSai Previdenza Futura** avrà la possibilità di accedere a prezzi vantaggiosi a una serie di esami, visite e accertamenti diagnostici con finalità anche di prevenzione erogati dalle strutture sanitarie convenzionate con **SiSalute** (circa 1.800). I nuovi sottoscrittori del **Pip** ricevono infatti in omaggio la card **SiSalute Esami e Visite**, che per un anno dà la possibilità di accedere a visite mediche (ad esempio di cardiologia, ginecologia, oculistica, dermatologia, etc) e accertamenti che vanno dagli esami del sangue fino al pap test o a tac e risonanza magnetica. Sempre con un occhio al welfare, la formula di **UnipolSai Previdenza Futura** prevede anche l'accesso a diverse prestazioni una volta raggiunta l'età pensionabile, tra cui il raddoppio della rendita vitalizia in caso di soprappiù non autosufficienza (Ltc).

Maria Moro



#55  
giugno 2018

## INSURANCE REVIEW

Strategie e innovazione per  
il settore assicurativo

# Insurance Review

Strategie e innovazione  
per il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica  
dinamica e immediata.  
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento  
dedicato ai professionisti del settore.

Abbonati su [www.insurancereview.it](http://www.insurancereview.it)  
Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

oppure scarica l'app **Insurance Review**



Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:

- Compilando il form on line all'indirizzo [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)
- Inviando un'email a [abbonamenti@insuranceconnect.it](mailto:abbonamenti@insuranceconnect.it)

Modalità di pagamento:

- On line con Carta di Credito all'indirizzo [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865

### 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)

Supplemento al 20 giugno di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577