



PRIMO PIANO

## Fusione tra Aviva e Friends Life

Il consolidamento delle compagnie assicurative europee ha avuto ieri un inizio eclatante, con il via libera dei consigli di amministrazione di Aviva e della compagnia vita Friends Life, che hanno dato l'ok a un'operazione di all share da 5,6 miliardi di sterline, circa 7 miliardi di euro. Si tratta sostanzialmente di un'acquisizione da parte di Aviva, da cui scaturirà una nuova compagnia che sarà leader nel Regno Unito, con 16 milioni di clienti. Il deal dovrà passare, per l'ok definitivo, dall'assemblea degli azionisti di Aviva, che si terrà, con ogni probabilità nel marzo del 2015.

Da quest'operazione, Aviva prevede di generare sinergie di costo pari a 225 milioni di sterline all'anno (circa 280 milioni di euro) entro il 2017; la compagnia è convinta che grazie a questi risparmi aumenterà la generazione di cassa e nel tempo ci saranno ulteriori benefici finanziari e di reddito.

I comparti di business che avranno più giovamento saranno quelli previdenziali (corporate pension), salute e protezione della persona, nel mercato del Regno Unito.

Dal punto di vista delle poltrone, a capo della nuova realtà ci sarà Mark Wilson, attuale ceo di Aviva.

**Fabrizio Aurilia**

IL PUNTO SU...



## Responsabilità del medico: una querelle sfaccettata

**È difficile venire a capo della corretta interpretazione della legge quando questa lascia aperte troppe interpretazioni. È quanto accade rispetto al tema della natura giuridica del rapporto tra medico e paziente nelle strutture ospedaliere**

Ci è già capitato di dare conto, anche su queste colonne, del dibattito interpretativo che si sta articolando, fra dottrina e giurisprudenza, in ordine alla natura della responsabilità del singolo medico inquadrato in una struttura ospedaliera, in forza (e in conseguenza) di quanto regolato dalla legge n. 189/2012 (nota come *legge Balduzzi*).

Il punto in discussione (oramai è cosa nota) è quello che si interroga se l'art. 3 comma I della legge in argomento abbia voluto incidere (come per altro si legge nelle relazioni ai lavori parlamentari di conversione del testo proposto sotto forma di decreto legge) sulla natura giuridica del rapporto e della conseguente responsabilità del medico verso il paziente.

Il testo della norma in argomento prevede che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo".



### QUALE INTERPRETAZIONE VIGE IN ASSENZA DI CONTRATTO

Si vuole comprendere in particolare, se il richiamo esplicito alla disciplina della responsabilità risarcitoria da fatto illecito (art. 2043) sia da considerare come una sorta di *atecnico* rinvio alla responsabilità risarcitoria dell'esercente la professione sanitaria (in tal senso, fra gli altri, Tribunale di Arezzo 14/2/2013, Tribunale di Cremona 19/9/2013 e, da ultimo, tribunale di Brindisi del 18/7/2014), ovvero se (Tribunale di Varese 29/12/2012 e tribunale di Torino 26 febbraio 2013) il Legislatore abbia davvero voluto porre una indicazione legislativa (di portata indirettamente/implicitamente cogente) volta a chiarire che, in assenza di un contratto concluso con il paziente, la responsabilità del medico non andrebbe ricondotta nell'alveo della responsabilità da inadempimento/inesatto adempimento (comunemente detta «contrattuale») bensì in quello della responsabilità da fatto illecito (comunemente detta *extracontrattuale*).

Abbiamo già dato atto anche della novità registrata negli ultimi mesi, con la presa di posizione della prima sezione del Tribunale di Milano (che gestisce oggi l'intero contenzioso *med mal*) in ordine alla tesi che sposa l'orientamento favorevole alla riconduzione della disciplina della colpa del sanitario nel contesto aquiliano ex art. 2043.

Quello che di rilevante si aggiunge, a rendere ancora più complessa la diatriba, è la notizia di una sentenza resa dallo stesso tribunale di Milano lo scorso 18 novembre (n. 13574 della sezione V civile, dott. Andrea M. Borrelli) la quale, traendo spunto dai medesimi presupposti, giunge a conclusioni diametralmente opposte a quelle depositate nei giorni scorsi dai giudici della prima sezione.

In particolare si legge nella decisione oggi annotata che "la responsabilità del medico ospedaliero, anche dopo l'entrata in vigore dell'art. 3 L. 189/12, è da qualificarsi come contrattuale".

(continua a pag. 2)



*(continua da pag. 1)* **SE L'INTERPRETAZIONE È OPINIONE**

Non troverebbe ingresso quindi l'interpretazione che sostiene la funzione di indirizzo della scelta normativa adottata solamente due anni fa dal Parlamento, che richiama alla colpa extracontrattuale del medico, perché ove il Legislatore "avesse effettivamente inteso ricondurre una volta per tutte la responsabilità del medico ospedaliero (e figure affini) sotto il (solo) regime della responsabilità extracontrattuale, escludendo l'applicabilità della disciplina di cui all'art. 1218 c.c. e così cancellando lustri di elaborazione giurisprudenziale, avrebbe certamente impiegato proposizione univoca anziché il breve inciso in commento".

Ebbene prescindendo da quello che può essere il ragionamento logico che sostiene l'una piuttosto che l'altra tesi, ancora una volta abbiamo testimonianza di come il cattivo legiferare sia foriero di complessità giurisprudenziali ulteriori in un mondo ove, semmai, l'uniformità interpretativa dovrebbe essere quanto più granitica, proprio perché stiamo

parlando di una materia che attiene al diritto alla salute.

Così, invece, le carenze sintattiche e dispositive di una norma determinano contrasti applicativi (e quindi soluzioni opposte e tutele diverse), che ci si trovi davanti a un giudice di un tribunale dello Stato piuttosto che un altro e, addirittura, davanti a un singolo giudice dello stesso tribunale (quello di Milano), con buona pace dell'antico e desueto assioma che vede la *certezza del diritto* come pilastro cardine di una giustizia efficace e congrua.

A questo punto la *querelle*, che si arricchirà certamente di altri contributi giurisprudenziali, pone in ogni caso in evidenza l'esigenza di un nuovo intervento normativo chiarificatore, auspicabilmente orientato prima ancora che verso il ritorno alla disciplina extracontrattuale della colpa medica, al ripristino delle regole causali e disciplinari della responsabilità civile professionale, dai quali canoni il settore della colpa medica si è nel tempo affrancato, per costituire un sottosistema oggi non più tollerato dall'ordinamento nei suoi riflessi macroeconomici.

*Filippo Martini,  
Studio Mrv*

1 9 8 9 – 2 0 1 4

25

OGGI, COME 25 ANNI FA,  
SOLIDITÀ E COMPETENZA  
AL VOSTRO SERVIZIO



## Be direct.

### Rivolgiti ad un sottoscrittore esperto, vicino a te.

In qualità di riassicuratori diretti valutiamo e sottoscriviamo ogni rischio insieme al nostro cliente. Questo scambio continuo di conoscenze tecniche ci consente di formulare la migliore offerta possibile per entrambe le parti.

Per le tue esigenze riassicurative scegli  
la via più semplice ed efficace: chiama  
oggi stesso un sottoscrittore Gen Re.

*Your success is our business.*



RICERCHE

## Sempre più consapevoli del welfare aziendale

**Dentista, assistenza per la non autosufficienza e occhiali. Sono le prestazioni che i cittadini vorrebbero vedersi sempre garantite, anche una volta in pensione**

Quasi un italiano su due (48%) si informa su quali misure integrative siano previste dal proprio contratto e il 30% è a conoscenza del fatto che il proprio contratto prevede una copertura per le prestazioni sanitarie (percentuale che sale al 37% tra gli uomini). Queste le principali evidenze dell'*Osservatorio Sanità* di **UniSalute**, la compagnia del **gruppo Unipol** specializzata in assistenza sanitaria, che, nella precedente indagine del 2011, rilevava come ben il 72% degli intervistati dichiarava di non sapere se e quali misure integrative fossero previste nel proprio contratto. Segno di come, con il protrarsi della crisi, sempre più italiani siano consapevoli che possono contare su misure integrative.

In particolare, al 65% dei lavoratori piacerebbe una polizza specifica per le cure dentistiche; il 44% sarebbe interessato a una copertura per le spese legate alla non autosufficienza e l'assistenza domiciliare, mentre il 32% vorrebbe una copertura per le spese degli occhiali.

Attualmente, la polizza sanitaria (64%) resta il benefit maggiormente diffuso all'interno dei contratti di lavoro, così come le convenzioni con palestre, piscine e centri benessere: le ricevono il 24% dei lavoratori, mentre al 19% degli intervistati la propria azienda mette a disposizione anche controlli periodici vista, udito e nei.

Gli italiani guardano con interesse servizi e sanità integrativa anche una volta usciti dal mondo del lavoro: il 64%, vorrebbe continuare ad avere una copertura sanitaria e servizi dedicati, in caso di non autosufficienza, a domicilio (49%) anche in pensione.

Tra i servizi offerti in ambito di welfare aziendale, quelli legati alla sanità integrativa sono tra i più apprezzati tanto da diffondersi sempre in più settori lavorativi: dal commercio alla metalmeccanica, dagli artigiani ai trasporti, passando per settori quali l'edilizia, le telecomunicazioni, la distribuzione e i servizi ambientali.

L.S.

COMPAGNIE

## Nobis Assicurazioni, nel 2014 prosegue il trend positivo

**La compagnia ha ricevuto l'autorizzazione dell'Ivass all'esercizio dell'attività per la Responsabilità civile**



**Nobis Assicurazioni**, compagnia torinese specializzata nel canale delle concessionarie auto, vede proseguire il proprio trend positivo anche nel primo semestre del 2014, raggiungendo un utile di periodo, lordo imposte, pari a 624 mila euro.

I premi contabilizzati nel primo semestre sono pari a 25,8 milioni; il ramo corpi veicoli terrestri (tradizionalmente il punto di forza della compagnia) ha contabilizzato premi per circa 6 milioni di euro, gran parte dei quali raccolti in Piemonte e più specificamente a Torino, ponendo quindi la compagnia tra le prime del mercato in questa provincia.

La compagnia, di recente, ha inoltre ricevuto l'autorizzazione da parte dell'**Ivass** all'estensione dell'esercizio dell'attività assicurativa nei rami Responsabilità civile autoveicoli e natanti, corpi veicoli marittimi e Responsabilità civile generale: il via libera concesso dall'Autorità rappresenta per Nobis "un riconoscimento della validità della strategia imprenditoriale che gli azionisti hanno intrapreso - sottolinea la compagnia in una nota - e, rappresentando un evento alquanto infrequente negli ultimi anni, motivo di orgoglio per tutta la squadra". La proposta commerciale che Nobis ha predisposto per i nuovi rami sarà in vendita già nei prossimi mesi.

Inoltre, nell'ottica di potenziare la propria rete di intermediari e offrire loro un miglior servizio, è stato attuato un rinnovamento totale del quartier generale della compagnia, a Borgaro Torinese, "per sostenere il naturale ampliamento dell'organico e rendere i luoghi di lavoro più ospitali".

**Beniamino Musto**



## Investimenti flessibili e diversificati per le compagnie

**Il Regolamento 36 come occasione di incontro tra compagnie e mercati. Questo il tema del workshop, che si è tenuto nei giorni scorsi nella sede milanese dell'Ania, alla presenza di politica, assicurazioni e finanza, per fare il punto sulle prospettive future, in attesa di Solvency II**

Industria e finanza moderna finalmente a colloquio, per lo sviluppo del Paese. I recenti provvedimenti hanno segnato una svolta nelle assicurazioni, introducendo nuovi strumenti per liberalizzare l'accesso al finanziamento e inserire nuovi operatori, con l'obiettivo di impiegare, in modo proficuo, il risparmio nell'economia reale.

“Oggi – commenta **Stefano Firpo**, capo segreteria tecnica del **ministero dello Sviluppo economico** – le assicurazioni hanno la possibilità di erogare direttamente credito alle imprese attraverso le banche: un cambiamento che segna una svolta epocale”.

La buona volontà politica è stata poi supportata dal lavoro puntuale dell'**Ivass**. “Un plauso particolare – sottolinea Firpo – va all'Istituto di vigilanza per aver tradotto, in modo veloce e attento, questi dispositivi, con i quali abbiamo voluto dare una risposta alle richieste delle compagnie di avere più flessibilità nei portafogli di investimento e diversificare gli attivi a copertura delle riserve tecniche, al fine di ottenere rendimenti più interessanti. Fino a oggi, industria e risparmio hanno dialogato poco e questo ha impedito di attuare una politica industriale moderna e di destinare il risparmio in investimenti redditizi”.

Determinanti, quindi, gli interventi del Regolatore per modificare il *Regolamento 36*, che disciplina la contabilità di investimenti e attivi a copertura delle riserve tecniche delle imprese di assicurazione, al fine di diversificare gli investimenti e poter articolare, secondo le proprie esi-



genze, i rapporti tra rischio e rendimento. “Lo scorso aprile – spiega **Fausto Parente**, responsabile servizio normativo e politiche di vigilanza dell'Ivass – sono state introdotte due nuove classi: mini bond e cambiali finanziarie e cartolarizzazioni, allentando alcuni limiti e innalzando, negli investimenti alternativi, il limite verso il singolo fondo, dall'1% al 3%, per consentire un maggiore utilizzo delle riserve tec-

niche; lo scorso ottobre, poi, abbiamo eliminato il limite del 5% per i fondi chiusi e speculativi e attuato il superamento dei limiti quantitativi.

In questo regime di vigilanza integrata tra *Solvency I e II* – sottolinea il responsabile Ivass – il limite totale, nei prestiti non garantiti, è del 5% delle riserve tecniche e, del singolo prestito, dell'1%: limiti che, in deroga, possono essere elevati all'8% e al 2%”.

Allentati i vincoli sulle cartolarizzazioni (anche in assenza di quotazione e rating) le quali non possono superare il 5% delle riserve tecniche, mentre gli investimenti alternativi possono rappresentare anche il 10%.

Questi dunque i principali passi di una nuova era di partnership tra imprese e banche. “Una collaborazione – conclude Parente – che deve essere sinergica, anche se è l'impresa assicuratrice a dover farsi carico di conoscere e gestire i rischi”.

**Laura Servidio**

**PER RICEVERE OGNI GIORNO “INSURANCE DAILY”,  
IL QUOTIDIANO DEL SETTORE ASSICURATIVO, ISCRIVITI  
GRATUITAMENTE AL SITO WWW.INSURANCETRADE.IT**

### 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 02.36768000 [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

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

Supplemento al 3 dicembre di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it)

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577