



Alla Commissione 10a Industria, commercio, turismo del Senato della Repubblica

Oggetto: Audizione Ddl n. 2469 – Legge annuale per il Mercato e la Concorrenza 2021

Illustre Presidente, Onorevoli Senatori,

con la presente, il gruppo AON, desidera innanzitutto ringraziare per l'opportunità di rappresentare ai membri della Commissione Industria del Senato della Repubblica le istanze del gruppo in occasione della discussione sul disegno di legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 (AS. 2469).

### Chi è AON

**AON** è il primo gruppo in Italia e nel mondo nella **consulenza dei rischi** e delle **risorse umane**, dell'**intermediazione assicurativa** e **riassicurativa**. L'attività si basa su specifici **pilastri** che riguardano la consulenza nella gestione e trasferimento dei **rischi**, la progettazione di **piani previdenziali**, la gestione di progetti di **wellbeing aziendale** e dei **piani sanitari**, lo sviluppo di soluzioni di **talent, reward & performance** per migliorare la crescita e la produttività aziendale.

A livello nazionale, **AON Italia**, con più di **25 uffici** e **1500 dipendenti**, ha un'organizzazione capillare sul territorio che gli permette di essere sempre vicino ai propri clienti fornendo un continuo supporto e competenze specifiche. Nel 2021, in Italia, il gruppo ha totalizzato **280 milioni** di euro di ricavi netti, **3 miliardi** di euro di premi assicurativi e riassicurativi, garantito **Piani Sanitari** per **1,7 milioni** di persone e preso in carico **1 milione** di sinistri.

### Art. 27 della Legge Concorrenza 2021

Con riferimento all'articolato dell'AS. 2469, in materia assicurativa è stato inserito l'**articolo 27 (Modifica alla disciplina del risarcimento diretto per la responsabilità civile auto)** con cui si sostituisce il comma 2 dell'articolo 150 del codice delle assicurazioni private (decreto legislativo n. 209 del 2005) al fine di estendere l'obbligo di adesione alla procedura di risarcimento diretto (c.d. Sistema CARD) anche alle imprese con sede legale in altri Stati membri che operano sul territorio della Repubblica, per eliminare un potenziale trattamento discriminatorio a danno delle imprese italiane rispetto alle imprese con sede legale in altri Stati membri.

Su questo punto, **AON è d'accordo con la ratio dell'articolo** che azzera il vantaggio ingiustificato delle imprese "comunitarie" non aventi sede legale in Italia che, non essendo obbligate ad assicurare il risarcimento diretto, hanno maggiori possibilità di praticare tariffe più basse.

### Spunti per la Legge Concorrenza 2021: la responsabilità sanitaria

Con la presente memoria, che recepisce i punti trattati nell'audizione dello scorso 22 febbraio in Commissione Industria, si intende puntare l'attenzione della Commissione sulla questione della responsabilità sanitaria, normata dalla **legge Gelli-Bianco** (n. [24/2017](#) - *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*) al fine di rendere più competitivo il mercato, tutelare la concorrenza e tutelare in modo efficace i pazienti.

La legge in questione, entrata in vigore nel **2017**, aveva l'intento di istituire forme certe di tutela a vantaggio di pazienti, strutture sanitarie ed esercenti la professione sanitaria tramite l'**obbligo di copertura assicurativa** per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera per le **strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private**.

Orbene, nonostante abbia dato vita a un sistema di gestione e riconoscimento della responsabilità ordinato e solido, la Gelli Bianco **non ha favorito la competizione** e la crescita del mercato (secondo [Ivass](#), la raccolta del mercato assicurativo privato è passata da **740 milioni** nel **2010** a **604** nel **2020**) e sta portando i pazienti, ovvero la collettività, a trovarsi davanti a **forme di tutela che potrebbero nel tempo rivelarsi poco efficaci, quali le cosiddette “analoghe misure”**.

Va infatti precisato che, a fronte delle enormi dimensioni che caratterizzano la responsabilità sanitaria delle strutture e degli esercenti la professione sanitaria nel nostro paese, ad oggi sono pochissimi gli assicuratori disponibili a farsene carico, non più di tre, e la situazione non è migliorata a distanza di cinque anni dall’approvazione della legge Gelli-Bianco. In sostanza, siamo in presenza di una legge che centra ottimamente l’obiettivo di perimetrare e ordinare le responsabilità dei soggetti coinvolti nelle pratiche della sanità, **ribadendo l’istituto dell’obbligo assicurativo** per i professionisti sanitari ed estendendolo alle strutture, ma che ha **paradossalmente ottenuto l’effetto di ridurre**, o comunque di mantenere estremamente ridotto, il **numero degli assicuratori disponibili**; oppure, di indurre gli assicurati, nel caso delle strutture, a **optare per forme alternative all’assicurazione**.

Si ritiene che gran parte di questo **effetto negativo** sia dovuto alla scelta di introdurre nella disciplina **concetti e istituti mutuati dalla RC Auto**, e si segnala a questo proposito che:

- 1) la disciplina della RC Auto è applicabile nel contesto di un **obbligo legislativo a contrarre** da parte delle compagnie assicuratrici: questo obbligo non esiste né potrà esistere per la **RC Sanitaria**;
- 2) i **sinistri di RC sanitaria** sono quanto di più **dissimile** si possa immaginare da **quelli di RC Auto**, considerando gli aspetti della **lungo-latenza** (anche più di dieci anni dal momento dell’intervento sanitario), della **prescrizione** (ulteriori 5 o 10 anni) e infine della lunghissima gestione del frequente contenzioso. Non è così, evidentemente, nel caso degli incidenti automobilistici, dove l’accertamento delle responsabilità è spesso immediato.

In questo contesto, il riferimento ad alcuni **istituti tipici della RC Auto** non era necessario per disegnare il quadro assicurativo della RC Sanitaria e riteniamo che siano questi, in conclusione, **all’origine dell’estremo disinteresse manifestato dagli Assicuratori per la RC Sanitaria** anche nel “post Gelli”.

Su un piano diverso, ma complementare, si segnala l’**asimmetria competitiva** che contraddistingue il rapporto tra le due soluzioni che si pongono di fronte alle strutture sanitarie (pubbliche e private): scegliendo di **trasferire il rischio a una compagnia di assicurazione**, la struttura dovrà:

- 1) **pagare un’imposta di legge del 22,25%**; optando per un’analogha misura (“autoritenzione del rischio” volgarmente detta “autoassicurazione”), potrà risparmiare il “costo” delle imposte;
- 2) accettare il **sistema di riservazione dei sinistri** (che come noto possono avere gestazioni anche ultradecennali) che le compagnie sono obbligate dal regolamento **IVASS** a osservare, a tutela dei danneggiati, il che comporta che gli importi riservati ricadano per competenza nell’anno del sinistro, sommandosi agli importi pagati. Optando per un’analogha misura, l’**autoritenzione del rischio**, non dovrà sottoporsi ad alcuno di questi vincoli, esponendo tuttavia la struttura stessa al rischio di una **crescente e incontrollata esposizione** nel tempo, con potenziali ricadute in termini di **copertura del debito** (struttura pubblica) o di **insolvenza** (struttura privata).

Nello specifico, sono cinque le criticità che sono emerse dall’implementazione della legge:

- 1) il **vincolo dell’inopponibilità all’Assicuratore di eccezioni contrattuali**. Fermo il rispetto di alcune condizioni essenziali minime e non derogabili, non è possibile prevedere che il mercato offra polizze “senza esclusioni”. Ciò avrebbe quindi un effetto boomerang sugli esercenti, che potrebbero essere oggetto di rivalsa da parte degli Assicuratori. La copertura a tutela dei pazienti di aree di scopertura legate al mancato rispetto dell’obbligo assicurativo, che dovrà essere pesantemente sanzionato, deve essere oggetto di un trasferimento a fondi di garanzia;

- 2) **l'eccesso di vincoli a carico degli assicuratori** in mancanza di un obbligo a contrarre a carico degli stessi non può che rimanere privo di seguito o, peggio, produrre un'uscita dal mercato degli stessi;
- 3) **il rapporto tra copertura assicurativa e obbligo formativo "ECM"** - che addirittura comporterebbe l'esclusione dell'operatività della copertura e l'esercizio di un'azione di rivalsa nei confronti del professionista responsabile - è contraria allo spirito della legge. Se il mancato raggiungimento dei crediti comporta la sospensione, la mancata copertura sarà naturale conseguenza di questa sospensione. Se però, nonostante il mancato assolvimento, l'esercente svolge la propria attività regolarmente, perché questo gli è consentito, la copertura assicurativa deve rimanere valida ed efficace a tutela dei pazienti e della facoltà di rivalsa delle strutture;
- 4) **l'azione diretta del danneggiato nei confronti della Compagnia di assicurazione** risulta complessa e poco applicabile al mondo degli esercenti, e rischia di produrre un'inflazione di denunce pretestuose con aumento di costi con particolare riferimento alle richieste di risarcimento notificate ad assicuratori "di colpa grave" per danni provocati a terzi da esercenti dipendenti di strutture;
- 5) **le modalità di appostazione delle riserve** per le strutture che si avvalgono delle "analoghe misure" sono estremamente meno stringenti rispetto a quelle a cui sono sottoposti gli assicuratori privati con la conseguenza che il ricorso all'autoritenzione del rischio comporti, per i pazienti, di trovarsi di fronte a soggetti incapienti.

## Le proposte di modifica in tema di responsabilità sanitaria (Legge Gelli - Bianco)

Le criticità rappresentate fino ad ora testimoniano uno **sviluppo** del settore della responsabilità sanitaria **in contrasto** con l'idea originaria del legislatore. Per ovviare alle criticità esposte e permettere uno sviluppo effettivo della **concorrenza** e della **tutela dei pazienti**, AON, esprimendo con questo l'interesse dei propri clienti (Federazioni delle professioni sanitarie, società scientifiche, strutture ospedaliere pubbliche e private, ovvero di oltre un milione di professionisti e delle principali aziende sanitarie nel paese) propone le seguenti modifiche in tema di responsabilità sanitaria:

- 1) prevedere un **medesimo regime di appostazione delle riserve** sia per le **assicurazioni private** sia per le **analoghe misure** le quali non hanno, al momento, **nessun tipo di vincolo** con la conseguenza che i pazienti si potrebbero trovare davanti a **soggetti incapienti** mentre le assicurazioni private devono, giustamente, sottostare a **regole molto stringenti** (principio del costo ultimo);
- 2) costituire un nuovo ramo danni o di una sezione separata del ramo Responsabilità Civile Terzi che racchiuda tutte le polizze di **Responsabilità Sanitaria**, siano esse rivolte agli esercenti le professioni sanitarie o alle strutture;
- 3) definire una **imposizione fiscale differenziata** per il neo-ramo Responsabilità Sanitaria: l'evidente funzione di utilità sociale delle coperture assicurative, a salvaguardia degli interessi dei pazienti e del patrimonio stesso delle strutture pubbliche e private, mal si combina con un'imposizione fiscale così elevata (22,25%), tenuto conto che per coperture non dissimili per **utilità sociale** quali infortuni e malattie l'imposta sulle assicurazioni è pari al 2,5%. Va da sé che, con l'estensione dell'obbligo assicurativo alle strutture, il gettito impositivo globale andrà comunque a incrementarsi.
- 4) modificare gli articoli della Legge Gelli-Bianco nelle parti che introducono **istituti tipici della RC Auto**, e in particolare: l'azione diretta sull'assicuratore e la conseguente inopponibilità di eccezioni contrattuali all'assicuratore con successiva rivalsa sull'assicurato, il **bonus malus**.
- 5) intervenire sull'inoperatività della copertura in caso di mancato rispetto dell'**obbligo formativo ECM**, a tutela del danneggiato.

---

### **Contatti:**

Giorgio Moroni, consigliere di Amministrazione Aon SpA e Affinity Director per l'Italia  
Tel. 3665853224  
Mail [giorgio.moroni@aon.it](mailto:giorgio.moroni@aon.it)

---