

Audizione n° 2 alla Commissione Finanze CD del 12 giugno 2015-06-10

Nel disegno di legge 3012 intitolato: legge annuale per il mercato e la concorrenza, presentato il 3 aprile 2015 alla Camera dei Deputati, si auspica che nell'Europa del 2020 si attui la nuova strategia di coordinamento delle politiche dell'Unione Europea 1) per una crescita intelligente 2) mirando alla occupazione, alla conoscenza, all'energia, al clima, alla povertà, 3) con l'obiettivo di maggior crescita.

Si tratta di un progetto ambizioso, tuttavia limitato ad una auspicata " maggior crescita" La limitazione è dovuta al fatto che tra le finalità summenzionate manca la sicurezza, anzi la cultura della sicurezza.

Il tessuto produttivo globalizzato, privo del tema indispensabile della sicurezza non perverrà a risultati sostanzialmente validi

La sicurezza integrata ha l'uomo al centro del sistema; spazia in Italia, in Europa, nel mondo; è un tema comune a tutte le popolazioni; preserva la vita, la qualità della vita sul piano individuale, relazionale, ambientale, lavorativo, ludico.

Tralasciando il numero dei morti e dei feriti sulla strada, in mare sul luogo di lavoro, di divertimento e di aggregazione, una realtà emerge inconfondibile: si muore nei giorni festivi e feriali, a tutte le ore, in mare, in cielo, sulla montagna, al sole, sotto la neve...

Muoiono i giovani soprattutto, su cui si poggiano le speranze di crescita delle nazioni.

La strage giornaliera di morti e feriti, la sofferenza dei parenti delle vittime, sono una grave perdita umana ed economica per la Stato e per gli Stati.

La sicurezza è radicata nel percorso vitale e si realizza mediante piccoli e grandi interventi strutturali, soprattutto con la formazione permanente del bambino, del giovane, dell'adulto, del docente, dell'avvocato, del magistrato, del sacerdote nella Scuola e nelle scuole.

La cultura e la formazione appartengono soprattutto all'azione Istituzionale del Ministero della Scuola, dell'Università e della Ricerca; esso, in questo settore, è completamente assente.

Insignificanti e peregrine iniziative muoiono sul nascere, con spreco di energie culturali ed economiche. Eppure si parla di "buona scuola"

La formazione e l'educazione alla sicurezza integrata deve essere impartita a scuola da personale didatticamente e professionalmente preparato, con programmi condivisi nel Consiglio di classe.

Siccome tale progetto è di difficile applicazione, si può attivare per gradi, affidandolo a docenti che, in funzione della loro materia di insegnamento, svolgono l'attività in più classi.

Essi, a loro volta, possono acquisire la formazione necessaria, frequentando, saltuariamente, corsi di preparazione permanente nelle rispettive Regioni. I corsi saranno tenuti da personale esperto nei singoli rami della sicurezza; le relazioni scritte, i video, gli esperimenti ed il materiale didattico usato, saranno conservate e riservate ai giovani ricercatori o studiosi, per ulteriori attività di ricerca .

Allora finalmente potremo veder rifiorire la terra, il cielo illuminarsi, brillare l'acqua del mare.

I nostri figli contenti di non essere morti invano.

In questo modo nessun intruso entrerà nelle scuole per sostituirsi all'insegnante.

Tuttavia sogno il giorno in cui, alle stazioni di rifornimento, spie elettroniche e polizia stradale possano perquisire i mezzi di trasporto, controllare le loro parti fondamentali inerenti la sicurezza, i documenti di bordo e soprattutto le condizioni fisiche e psicologiche dei conducenti e dei trasportati con i relativi documenti.

So che per questo ci vogliono leggi ad hoc. Il Governo le faccia presto, per farle presto applicare.

Si tratta di vita, di sicurezza, di crescita in tutti i sensi.

Nel testo di legge in esame, l'argomento "Assicurazione" è molto dettagliato ed articolato. Per evitare il ginepraio delle osservazioni, vorrei chiudere l'argomento con brevi battute.

Le Compagnie di Assicurazione tengano accessibili a tutti, i prezzi dei premi di polizza., secondo i suggerimenti dei prezzi della concorrenza, paghino in tempi brevi i risarcimenti ai sinistrati, senza

mercanteggiare, rintraccino gli evasori, promuovano l'istallazione dei sistemi satellitari, premino i conducenti virtuosi

Il resto riguarda la giustizia, a cui si chiede rapidità nelle decisioni, concretezza e trasparenza.

I magistrati e gli avvocati siano convinti che la loro azione può essere fortemente deterrente ai fini della strage stradale.

Moralità, trasparenza, concorrenza, deterrenza, crescita, sono tappe verso l'avvenire, verso l'Europa.

Prof. Antonio Lerario



Audizione VI Commissione Finanze Camera dei Deputati
“Basta Sangue Sulle Strade Onlus”
DDL “CONCORRENZA”
Venerdì 12 giugno 2015

Ci ritroviamo dopo due anni a discutere un testo criticato da tutte le categorie coinvolte ma mai cambiato ed anzi per quanto attiene l'Associazione che oggi rappresento, addirittura peggiorato.

Prima di analizzare l'articolo 7 del ddl, è utile richiamare l'attenzione sul metodo utilizzato dal Legislatore in questa materia .

Il settore assicurativo, infatti, viene normato con ben 15 articoli sui 27 complessivi del provvedimento e, dei 15, 12 riguardano il settore del RCA.

Non basta: il filo conduttore del capo che disciplina le assicurazioni rappresenta una rivoluzione al contrario dei principi di libertà di scelta, tutela dei diritti ed autoregolamentazione del mercato, capisaldi della legislazione europea.

In questa norma il consumatore ovvero il danneggiato vede comprimere tutti i suoi diritti, a vantaggio di 4 grandi gruppi assicurativi, che portano a casa, senza far nulla, l'obbligo per tutti della riparazione presso le carrozzerie convenzionate, il divieto della cessione di credito e finalmente, dal loro punto di vista, l'adozione della tabella unica nazionale, con un risparmio sul risarcimento per le macro lesioni del 50%.

Il favore alle compagnie è enorme e non si giustifica se si pone attenzione ad alcuni semplicissimi dati ricavati dalle relazioni IVASS 2014 e 2015.

In primis il rapporto tra costi delle polizze e costo dei danni da lesione nel resto d'Europa e nello specifico in Inghilterra, Spagna, Francia e Germania.

Senza voler scendere in tecnicismi e numeri, verificabili comodamente, emerge chiaro che in Italia l'andamento del costo delle polizze è in continua crescita.

In Italia però continua ad aumentare, nonostante la crisi, il margine di utile tecnico delle imprese assicurative.

In Italia l'incidenza del premio puro sulla tariffa è più elevato del 48% della media dei paesi dell'Unione Europea analizzati, mentre l'incidenza dei costi di gestione è maggiore del 40% circa rispetto a quello che succede negli altri paesi.

In Italia, se il sinistro con esito mortale è gestito con importi in linea a quelli europei (ragionando sulla componente patrimoniale\ non patrimoniale), le macro lesioni con alto grado invalidante ricevono un trattamento risarcitorio in genere minore alla media, mentre il risarcimento per le micro permanenti è inferiore a tutti gli altri paesi europei presi in considerazione, ad eccezione della Spagna.

Sui dati della sinistrosità ritorna la relazione IVASS del 2014.

E qui solo per le microlesioni vediamo un andamento dal 2011 sino al 2013 in costante decremento su tutte le tipologie di danno dal 2% sino al 9%.

Se questo è il quadro di riferimento non si può mistificare allora la realtà.

Uniformare il risarcimento della macro lesioni ad una Tabella Unica significa svilire la funzione del risarcimento della persona nei casi in cui maggiore è la funzione solidale del risarcimento medesimo.

Ed anche qui è la relazione IVASS dell'ottobre 2014 che mette in allarme quando allerta il Legislatore sulla inadeguatezza dei criteri risarcitori della emananda tabella unica rispetto ai casi delle macro lesioni.

Non è accettabile allora una penalizzazione *tout court* dei diritti dei danneggiati, con la previsione di una valutazione al ribasso di danni gravi che oggi risultano risarciti con somme inferiori alla media europea come individuata dall'IVASS.

Non è pensabile il ricorso sistematico al Magistrato per il riconoscimento della cosiddetta personalizzazione, che per legge verrebbe fatalmente eliminata. Con un ulteriore effetto distorsivo: mentre si disincentiva il processo, con questa norma si rischia giustamente di intasare i Tribunali.

Non è pensabile quantificare l'inabilità temporanea assoluta in maniera identica per chi è stato in coma per 40 giorni e per chi abbia subito un banale trauma distorsivo del rachide cervicale (patologia che banale non è).

Il testo dell'art. 7 del ddl va pertanto completamente stralciato.

In realtà è l'intero provvedimento che va rivisto ed epurato di tutti i tentativi di eliminare i diritti dei consumatori.

Condividiamo solo ciò che è espressione della libertà di scelta e di prevenzione pura: nel primo caso l'art. 11 e per il secondo il blocco delle auto in caso di conducente con tasso alcolemico non in linea con lo zero.

Evidentemente il resto è solo discriminazione nei confronti dei consumatori e dei danneggiati e favoritismo nei confronti di 4 gruppi assicurativi.

E' proprio in nome dei principi europei, allora che il Legislatore italiano deve prendere atto che il sistema delle assicurazioni in Italia ha costi folli perché viene gestito in maniera assolutamente irrazionale dalle compagnie che scaricano il costo della loro inefficienza sui consumatori, grazie all'aiuto delle Istituzioni.



STUDIO LEGALE

Avv. Guido Ruggiero †
Avv. Raffaele Viscovo
Avv. Felice Battinelli

Ecc.me

Commissioni riunite Finanze e Attività produttive
Camera dei Deputati

Oggetto : disegno di legge C 3012 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza” .

L’opportunità di partecipare all’opera di crescita del Paese attraverso l’apporto concreto nella formazione di leggi tese a migliorare le condizioni di vita, rappresenta una occasione importante perché, con spirito critico ma costruttivo, si possano individuare migliorie da apportare ad un disegno di legge già di per se pregno di eccellenti spunti di riflessione.

I latini saggiamente dicevano *in medius stat virtus*, brocardo da intendersi non come compromesso, piuttosto come ricerca di soluzioni concrete che possano garantire e tutelare gli interessi ed i diritti delle parti in causa. Rapportare tale ragionamento al caso di specie significa individuare soluzioni pratiche non nella fase esecutiva, cioè quando il sinistro è già avvenuto o quando i procedimenti civile o penale sono già avviati, quanto piuttosto anticipare e risolvere in anticipo le problematiche che potrebbero sopraggiungere ~~in corso~~ ^{nel} sinistro.

Le politiche concorrenziali che le Camere devono stimolare vanno indirizzate nella giusta direzione affinché divengano strumenti di crescita economica e non limitazione della qualità dei servizi erogati.

L’uniformità dei parametri risarcitori (di fatto già preesistenti per consuetudine perché legati alle tabelle del Tribunale di Milano) è una soluzione favorevole ma è solo la fase finale del procedimento che spesso vede battute di arresto che si ripercuotono sulle parti in causa. L’idea è quella di garantire alle persone offese una tutela giuridico economica fino alla definizione del procedimento . Ecco quindi che immaginare che la vittima di un sinistro, con lesioni più o meno gravi, debba far fronte anche a spese riabilitative o di cura, che le verranno rimborsate spesso solo in parte e solo tempo dopo, è sicuramente un punto sul quale meditare. Allo stesso tempo chiedere alle compagnie assicurative esborsi

80132 - Napoli - Via Santa Lucia, 173
Tel e Fax. 081293597

41049 – Sassuolo (MO) – Piazza Martiri Partigiani, 89
tel. 0536 994122 fax 0536 988427

e- mail: avvocatoraffaele@viscovo.it
PEC: raffaeleviscovo@avvocatinapoli.legalmail.it

STUDIO LEGALE

Avv. Guido Ruggiero †
Avv. Raffaele Viscovo
Avv. Felice Battinelli

di danaro non preventivabili è fuori da ogni logica aziendale e pertanto di fatto inattuabile.

Se le compagnie fanno il prezzo della polizza in base al presumibile costo della copertura assicurativa, non preventivare la spesa non potrebbe mai portare ad un abbattimento dei costi. Per poter gestire tale problema tutelando allo stesso tempo la vittima del sinistro ed il responsabile civile, è innanzitutto opportuno individuare un criterio preventivo di contenimento di spesa utile ai fini della trasparenza per assicurazione e consumatore.

Nella relazione di accompagnamento al disegno di Legge, precisamente a pag. 18, punto C, si rimanda la possibilità di ricorrere a centri medici convenzionati per problemi di natura organizzativa. Ma tale soluzione potrebbe avere importanti ripercussioni su tutte le parti poiché l'eventuale ricorso alle cure mediche post traumatiche necessarie a seguito di sinistro, innanzitutto non verrebbero più anticipate dalle persone offese (le quali spesso ricorrono a dei prestiti per farvi fronte) ma, allo stesso tempo, le compagnie assicurative in ragione proprio delle convenzioni, potrebbero contenere i costi di liquidazione del sinistro e per di più preventivarli in bilancio. La possibile soluzione potrebbe essere introdurre convenzioni con centri medici o riabilitativi convenzionati con le compagnie cui affidare da subito la vittime per le cure. In primo luogo non avremo la discrasia tra spese sostenute dalla vittima e spese riconosciute ma, soprattutto, i benefici per la stessa compagnia assicurativa si tramuteranno in polizza dai costi minori in ragione di quanto detto poc' anzi.

Ma vi è di più.

Riguardo gli sconti che le compagnie riconoscerebbero all'utente in caso di installazione di apparecchiature elettroniche vanno fatte alcune considerazioni.

Sul punto ho ascoltato con interesse i delegati ANFIA che si sono soffermati sul problema dei componenti non ufficiali che porterebbe alla inutilizzabilità dei dati registrati o comunque alla loro contestazione. È evidente che il problema andrà risolto con una normativa ad hoc che preveda un'omologazione affidata a centri specializzati così come avviene anche in altri settori. Diversamente in assenza di conformità l'apparecchiatura non potrebbe essere utilizzata e il mezzo ne verrà considerato privo.

80132 - Napoli - Via Santa Lucia, 173
Tel e Fax. 081293597

41049 - Sassuolo (MO) - Piazza Martiri Partigiani, 89
tel. 0536 994122 fax 0536 988427

e- mail: avvocatoraffaele@viscovo.it
PEC: raffaeleviscovo@avvocatinapoli.legalmail.it

STUDIO LEGALE

Avv. Guido Ruggiero †
Avv. Raffaele Viscovo
Avv. Felice Battinelli

Gli stessi delegati hanno altresì chiarito come i costi assicurativi siano lievitati negli ultimi anni anche in forza del numero di sinistri (troppo spesso falsi) e delle conseguenze economiche sull'impresa. Ecco quindi che l'apparecchiatura telematica potrebbe rappresentare un utile deterrente per le frodi, ma non solo. Il fine ultimo della cd "scatola nera" è quello di fornire dati validi per la ricostruzione del sinistro. Ne consegue che la telematica rappresenterebbe un utile strumento di accertamento delle responsabilità del sinistro con tutti i benefici in ambito risarcitorio. Lo strumento deve però superare il vaglio normativo sia in termini di privacy sia soprattutto in termini di utilizzabilità probatoria per tutte le parti, onde consentire il suo reale utilizzo nella pratica anche risarcitoria.

Sul punto si è soffermata anche l'On. Fregolent nell'intervento del 9/06/2015 che ha rappresentato tale problema all'ing. Paola Carrea. La soluzione normativa si potrebbe individuare sia nel mantenimento dell'IVASS come organo di controllo dei dati contenuti nella scatola nera ma, allo stesso tempo, andrebbe introdotta una norma che permetta a tutte le parti interessate di ottenere l'estrapolazione di tali dati da utilizzare in un procedimento civile o penale e non limitandosi solo a chi li detiene. Inoltre, nell'art. 8 del ddl nell'inserimento dell'art. 145 bis del codice delle assicurazioni private, sarebbe quantomai estendere anche ai procedimenti penali l'utilizzo, come prova, delle risultanze dei dispositivi.

Le premialità dell'installazione di servizi telematici, piuttosto che le revisioni dei veicoli o gli altri interventi sul mezzo, si traducono in un maggiore controllo per le compagnie sugli eventi fraudolenti e quindi in un contenimento della spesa. La ripercussione sull'utente può concretizzarsi in un vantaggio nel breve termine con lo sconto sulla polizza ma non solo. Il risparmio potrebbe essere destinato in parte all'aumento delle diarie in caso di sinistri.

Il nodo è allora rappresentato dai costi di installazione e manutenzione. La spesa graverebbe sull'assicurato vanificando nel tempo lo sconto sulla polizza. Si potrebbe ipotizzare il varo di incentivi statali oppure un accollo ai produttori di automobili. In questo ultimo grazie ai grandi quantitativi, i costi di produzione e di installazione sarebbero notevolmente abbattuti e potrebbero essere spalmati su diversi soggetti e non soltanto sull'utente finale. La manutenzione invece potrebbe essere agevolata con uno scarico fiscale.

80132 - Napoli - Via Santa Lucia, 173
Tel e Fax. 081293597

41049 - Sassuolo (MO) - Piazza Martiri Partigiani, 89
tel. 0536 994122 fax 0536 988427

e- mail: avvocatoraffaele@viscovo.it
PEC: raffaeleviscovo@avvocatinapoli.legalmail.it

STUDIO LEGALE

Avv. Guido Ruggiero †
Avv. Raffaele Viscovo
Avv. Felice Battinelli

Sia concesso inoltre un breve excursus circa l'incrocio con la normativa giuridica attualmente all'esame della camera per il cd omicidio stradale. Sarebbe auspicabile il deposito di un emendamento che inserisca tra le ipotesi aggravate del delitto, anche quella del soggetto che provoca un sinistro e non ha la copertura assicurativa vuoi perché del tutto assente vuoi perché falsa.

Infine una breve considerazione circa il contrasto emerso nell'audizione della associazione dei consumatori sulla modifica dell'art. 139 cda sul termine perentorio per indicare i testimoni del sinistro. In realtà la modifica da sola non comporterebbe nessun beneficio mentre se abbinata ad altri elementi quali potrebbe essere la scatola nera porterebbe ai risultati auspicati.

Alcun problema avremo se sul luogo del sinistro siano intervenute le forze dell'Ordine poiché l'identificazione dei testimoni è affidata a loro con tutte le conseguenze del caso; in loro assenza invece la genuinità della testimonianza potrebbe essere sondata solo grazie al riscontro rappresentato in questo caso dai dati telematici.

Quindi ognuna di queste modifiche rappresenteranno tessere di un puzzle che necessariamente andrà composto perché si possa raggiungere un risultato apprezzabile.

Grato per l'opportunità concessa anche a nome del Presidente di AIGVS Prof.ssa Laura Caldarella porgo i miei più cordiali saluti.

Roma, 12/06/2015

Avv. Raffaele Viscovo

Delegato AIGVS

(associazione italiana giovani vittime della strada)

80132 - Napoli - Via Santa Lucia, 173
Tel e Fax. 081293597

41049 - Sassuolo (MO) - Piazza Martiri Partigiani, 89
tel. 0536 994122 fax 0536 988427

e- mail: avvocatoraffaele@viscovo.it
PEC: raffaeleviscovo@avvocatinapoli.legalmail.it



.....

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

AC. 3012 Governo e Abb.

Audizione

di Giuseppa Cassaniti Mastrojeni

Presidente

Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada

Stefano Mannacio

Commissioni riunite VI Finanze

X Attività Produttive

CAMERA DEI DEPUTATI

Roma, 12 giugno 2015



Gentile Presidenti,

Vi ringrazio sentitamente per aver concesso all'Associazione la possibilità di essere auditi in una circostanza delicatissima e che periodicamente colpisce soggetti deboli quali sono le Vittime della Strada

Registriamo un costante tentativo, negli ultimi tre anni, di approvare una tabella risarcitoria per le lesioni gravi e gravissime certamente lesiva dei diritti delle Vittime della Strada e utile solo a rimpinguare il bilancio nel settore RC auto, che, negli esercizi 2012-2014, ha registrato utili per oltre 4.5 miliardi di EURO nel solo settore RC Auto su una raccolta premi di 32 miliardi di EURO.

Tali utili record, sulla base della reportistica finanziaria, saranno confermati anche per l'esercizio 2014 alla prossima assemblea dell'ANIA.

Ciò premesso, è bene ripercorrere sinteticamente una storia in cui Compagnie Assicuratrici, Autorità di Controllo (IVASS, AGCM, CONSOB), funzionari ministeriali, sembrano aver cementato un intreccio di relazioni da cui scaturisce la falsa tesi che mortificando i legittimi diritti delle Vittime si può arrivare ad una riduzione dei premi assicurativi.

La giustificazione che la riduzione dei risarcimenti è funzionale all'abbassamento delle tariffe assicurative non è più accettabile, sia perché fa pesare sul più debole l'interesse delle Assicurazioni, sia perché non imposta in maniera corretta il problema: per diminuire le tariffe bisogna impegnarsi perché diminuiscano gli incidenti, che, ad ogni buon conto, sono diminuiti del 54% negli ultimi dieci anni, sempre secondo dati forniti dalle Compagnie.

Ricapitoliamo i fatti.

La nostra associazione ha assistito attonita al primo attacco ai diritti delle Vittime il 3 agosto del 2011, quando il Governo, durante un Consiglio dei Ministri pre-festivo, varò uno schema di tabelle, fuoriuscito da non si sa quale ufficio del Ministero dello Sviluppo Economico, che dimezzava i valori risarcitori delle Vittime della Strada rispetto alle Tabelle di Milano, consacrate dalla giurisprudenza quale equo parametro di riferimento nazionale.

Uno scandalo contro il quale abbiamo fatto sentire il nostro dissenso, che ha avuto risonanza sia a livello politico e sia a livello sociale, con dei convegni dedicati al tema e patrocinati dalle alte cariche istituzionali. Uno scandalo cui il Parlamento rimediò a fine ottobre con la votazione della Mozione Pisicchio, approvata a larghissima maggioranza, e che impegnava il Governo *"a ritirare lo schema di decreto e a definire un nuovo regolamento utilizzando come valido criterio di riferimento i valori previsti nelle tabelle del tribunale di Milano"*.

Caduto il Governo Berlusconi, la nostra associazione ha però vigilato sul fatto che tale impegno fosse mantenuto dal subentrante esecutivo Monti che accettò, tramite l'allora Sottosegretario al Ministero dello Sviluppo Economico, Prof. Claudio de Vincenti, un serrato confronto sulla materia attraverso quattro incontri che registrarono la presenza del Direttore Generale per la Concorrenza e i Consumatori, Dott. Gianfrancesco Vecchio.

Il nostro tentativo di difendere l'architettura delle tabelle di Milano si è arenato il 24 luglio del 2012 quando, dopo un ultimo e sconcertante incontro con il Sottosegretario De Vincenti e il suo staff, si comprese chiaramente che, a parte un'opera di cosmesi dello schema delle tabelle precedenti, riferitoci



frettolosamente solo a voce con un paio di non esaustivi esempi, si volevano ascoltare non le ragioni delle Vittime ma solo quelle delle Compagnie Assicuratrici, se è vero, come è vero, che siamo stati l'unica componente, tra quelle incontrate, che aveva espresso una netta contrarietà al varo delle tabelle ministeriali mentre tutte le altre (ANIA, IVASS) erano nettamente favorevoli.

Per manifestare il nostro dissenso e dopo una serie di lettere al ministro Passera rimaste prive di riscontro, abbiamo pubblicato a pagamento una lettera aperta su Repubblica che alleghiamo.

Ma la storia non finisce qui, perché arriviamo a quello che potremmo definire il “blitz di Pasqua”: sempre approfittando delle festività, giunse, dai meandri del Ministero della Salute, la notizia che il Ministro Balduzzi stava per approvare lo schema di decreto il cui testo era stato mantenuto segreto.

Con un moto di sdegno e sorpresa – che ha peraltro avuto un grande riscontro sulla stampa e sui media – siamo stati urgentemente convocati dall'allora Capo di Gabinetto del Ministro Balduzzi, il Consigliere Guido Carpani, il quale, leggendo la relazione introduttiva del nuovo schema di decreto, a firma del Dott. Gianfrancesco Vecchio, trasmesso dal Ministero dello Sviluppo Economico per la firma del Ministro della Salute, aveva riferito che la nostra posizione, fermamente contraria al varo di tabelle ministeriali, era stata erroneamente derubricata a livello di “perplexità”, cosa che lasciava intendere una specie di consenso delle Vittime che, invece, non era mai stato dato.

Come è noto il decreto non vide mai la luce perché il Ministero si rese conto, il 16 aprile, dopo un confronto cui partecipò una delegazione dell'Ania, della nostra ferma contrarietà alla sua approvazione anche se, in quelle due ore di discussione al calor bianco, abbiamo assistito ai tentativi di farci mettere nero su bianco per un accordo al ribasso in danno alle Vittime.

A seguito di quell'incontro, abbiamo subito registrato l'inaccettabile presa di posizione del presidente dell'ANIA che, ancor oggi, in un video pubblicato sul sito della Confindustria delle Compagnie assicuratrici continua a sostenere, con suo grande dispiacere e rammarico, che la nostra associazione ha bloccato l'approvazione del decreto, cosa di cui andiamo fieri, ma solo perché dietro di noi ci sarebbe la potente lobby degli avvocati.

Veniamo alla nuova legislatura dove nella commissione Finanze della Camera fremono ulteriori tentativi involutivi.

A seguito della nostra audizione nel 2013 in Commissione Finanze, nella quale, anche grazie a giuristi comparativisti seri, illustriamo come una ricerca dell'Unione Europea dimostra come il risarcimento del danno alla persona in Italia si collochi in una posizione mediana, ascoltiamo con sconcerto alla presentazione, sempre nella stessa commissione, di uno studio, commissionato dall'ANIA, della Boston Consulting Group che ha come clienti i più importanti gruppi assicurativi.

Ma lo sconcerto non è tanto nel contenuto di parte della ricerca e quindi da prendere per quello che è, ma di come sia stata venduta, quasi come verità rivelata sulle ragioni del caro-premi in Italia, ovvero la presunta esosità dei risarcimenti delle Vittime della Strada.

Pochi si sono accorti dei limiti che società di consulenza americana che si è data in merito alle fonti, come ben descritto nella premessa del documento che:

(a) è stato redatto sulla base del materiale informativo consegnato a BCG dal Cliente, anche in nome e per conto dei suoi associati, nonché delle informazioni pubbliche disponibili (i “Dati”);

(b) contiene elaborazioni che si fondano su dati provvisori, e, pertanto, vi è la possibilità di variazione rispetto alle stime iniziali;



BCG non ha svolto alcuna attività di due diligence, né di audit con riferimento ai Dati, pertanto, non assume (i) alcuna responsabilità in relazione alla completezza, accuratezza, precisione e aggiornamento dei Dati medesimi e (ii) alcuna responsabilità e/o obbligo, anche di risarcimento, per danni, perdite e/o costi risultanti comunque connessi alle alle informazioni in parola.

Abbiamo peraltro sperato che lo stralcio dell'Art. 8 del Decreto Destinazione Italia fosse un segnale di inversione di tendenza ma così non è se oggi dobbiamo assistere nuovamente ad una ennesima entrata a gamba tesa dell'Antitrust che, nella sua segnalazione al mercato, di tutto si occupa fuorchè di concorrenza tra imprese assicuratrici intervenendo ancora sul danno alla persona ed ispirandosi solo ai punti suggeriti dall'ANIA nel rapporto sull'Assicurazione Italiana del 2013.

Lo ripetiamo ad alta voce a questa Commissione: non si alimenti ancora l'ingordigia di un piccolo gruppo composto da tre compagnie che si spartiscono oltre il 70% del mercato e di cui una parte è al centro di non commendevoli comportamenti rilevabili dalla cronaca giudiziaria.

In tali vicissitudini gli attori coinvolti sono molti, e probabilmente altri lo saranno, compresa la defunta ISVAP che per anni ha appoggiato tutto ciò che le compagnie hanno chiesto, compresa quella scellerata misura dell'indennizzo diretto, che ha permesso alle assicurazioni di lucrare per anni sui forfait prestabiliti da assurdi criteri basati sui costi medi dei sinistri, e ad alcune organizzazioni criminali, di agire più o meno indisturbate.

Ora IVASS e Antitrust chiedono di emendare tale procedura con il nobile scopo di aumentare l'efficienza dei processi di liquidazione, mentre noi pensiamo che serva solo per rimescolare il calcolo delle riserve sinistri oggetto di attenzione da parte di alcune procure .

Ma ciò che a noi suscita ulteriori perplessità è come l'IVASS, sorta sulle ceneri dell'ISVAP e collocata, in modo gattopardesco, dentro la Banca d'Italia, i cui soci sono tradizionali investitori di pacchetti azionari delle Compagnie, possa avere nel suo consiglio la presenza del Prof. Riccardo Cesari, di Bologna, ex consulente Unipol e del Dott. Alberto Corinti, ex ISVAP ed ex presidente dell'Unione Europea degli Assicuratori.

Ci chiediamo inoltre come possa essere credibile una Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato presieduta da un Professore di Diritto Costituzionale e da un direttivo formato dall'Ex Presidente del Monte dei Paschi di Siena e da un funzionario della banca d'Italia.

Quali requisiti di indipendenza, competenza e capacità di interpretare e regolamentare un mercato interno asfittico vi siano in tali nomine e in tali strutture lo chiediamo a Voi.

Per noi, che stiamo analizzando l'operato di tali istituti con sconforto, vale il detto: "Quis custodiet ipsos custodes?"

E della non credibilità dell'IVASS vi è ampia dimostrazione se è vero, come è vero, che recentemente l'istituto ha rilasciato un libello dal titolo "*Il ramo r.c.auto: raffronto tra l'italia e alcuni paesi della u.e. su premi, sinistri e sistemi risarcitori del danno alla persona*" dove si afferma che "*tutti i dati relativi alla ricerca sono stati comunque sottoposti a verifica di coerenza con fonti ufficiali di diversa natura (EIOPA, OCSE, Le Associazioni di categoria nazionali).*"

Tale ricerca, pur con pompose credenziali, risulta ad un occhio attento alle fonti, il copia e incolla di un articolo di un consulente assicurativo, tale Roberto Vismara, intitolato "*Il risarcimento del danno alla persona in Europa: una comparazione*", facilmente reperibile su internet, anch'essa frutto di uno studio che non utilizza le metodologie comparativiste necessarie per arrivare a fornire un barlume di verità.



Svelata la fonte autoreferenziale dello studio, sostanzialmente di natura assicurativa, sottolineiamo la gravità del comportamento un organismo pagato dai cittadini italiani che elabora con leggerezza e superficialità una materia così delicata per giungere alla stessa conclusione della Boston Consulting Group, pure citata nel testo.

Ma ancor più grave il fatto che mentre l'IVASS volge le finalità del suo studio alla scomposta e mistificatoria conclusione che macrolesi italiani sono risarciti, a livello europeo, in modo eccessivo il Vismara almeno raggiunge l'onesta conclusione che *“Dalla disamina dei diversi approcci, frutto di consolidate pratiche giurisprudenziali e scelte legislative, appare infine evidente come in Europa un concetto unitario di risarcimento del danno sia molto difficile da intravedere risultando pertanto spesso fuorvianti comparazioni effettuate su singole voci di danno o su particolari e circoscritti aspetti del danno alla persona.”*

Quando ascolterete oltre l'IVASS e anche l'autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, ricordiamo che quest'ultima, con un ribaltone di posizioni, invece di sposare le ragioni della concorrenza ha avallato il consolidamento di un oligopolio assicurativo, condividendo, nella sua ultima indagine conoscitiva, tutto il programma delle compagnie assicuratrici, andando quindi ben oltre il suo mandato istituzionale, che non deve certo entrare nel merito dei sacrosanti diritti delle Vittime della Strada, ma al limite stigmatizzare e suggerire provvedimenti per aumentare la concorrenza in mano ad un oligopolio assicurativo che opera in condizioni di cartello.

Senza entrare nei dettagli di natura giuridica e attuariale, i cui rilievi sono contenuti nei corposi allegati tecnici che abbiamo consegnato ai Ministeri dello Sviluppo Economico e della Salute e che sottoponiamo, pur registrando le ulteriori e ridicole involuzioni del DDL concorrenza, alla Vostra attenzione, proviamo a descrivere, attraverso un paio di esempi, come può essere risarcita oggi una Vittima della Strada e come lo sarebbe domani se le tabelle ministeriali “filo assicurative” e private della voce “danno morale” fossero approvate.

1° Esempio

Un giovane di 35 anni che subisce un danno biologico del 50%, che corrisponde alla perdita totale dell'avambraccio o totale di una mano, è oggi risarcito, come previsto dalle tabelle Milanesi, con un ammontare che va da un minimo di € 384.000, che la compagnia è tenuta ad offrire stragiudizialmente, fino ad un massimo di € 480.000 (compresa la cosiddetta “personalizzazione”). Su tale voce di danno la Compagnia assicuratrice potrebbe, in presenza di accurate allegazioni, riconoscere, al fine di evitare un contenzioso, ulteriori € 40.000. E' ragionevole ipotizzare che un sinistro di così grave entità potrebbe essere definito, senza ricorso ad un giudizio, per un importo di € 420.000.

Con le nuove tabelle il risarcimento proposto sarà invece € 222.000.

In aggiunta potrebbe essere offerta, ma solo a chiusura della vertenza e dopo un lungo iter giudiziario, una somma maggiorata di un 20%, assumendo come massimo possibile il 30%, di personalizzazione.

La differenza, quindi tra le due ipotesi di definizione stragiudiziale della pratica sarebbe di € 180.000!

Posto che la nuova dizione del danno biologico data dal DDL concorrenza, in virtù di una errata interpretazione delle cosiddette Sentenze di San Martino, vorrebbe inglobare in tale dizione truffaldina anche il danno morale, tale posta di danno scompare di scena.



2° Esempio

Una persona di 70 anni che subisce un danno biologico del 70%, che corrisponde alla valutazione minima dell'amputazione bilaterale di coscia a qualsiasi livello, in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace, è oggi risarcita dalle tabelle milanesi con un ammontare che va da un minimo di € 517.000 fino a un massimo di € 646.000 (compresa la personalizzazione). Attesa l'estrema gravità del danno, una compagnia attenta potrebbe riconoscere, sempre al livello stragiudiziale, un importo di € 580.000, che comprende, pro bono pacis, una personalizzazione dimezzata rispetto al massimo possibile.

Con le nuove tabelle il risarcimento sarà invece di soli € 303.00.

Anche in questo caso vi sarebbe una differenza di quasi 280.000 EURO!

Le nuove tabelle, quindi, oltre a ridurre in modo draconiano i risarcimenti allontanano la possibilità di soluzione stragiudiziale delle controversie, stimolando un ricorso ad un lungo contenzioso per chiedere solo un quid di personalizzazione, che comporta per la vittima un'ulteriore e grave sofferenza, stati di ansia, di stress e una sensazione di impotenza.

Il metodo con cui le tabelle ministeriali sono costruite non è più valido, perché non tiene conto dell'evoluzione della giurisprudenza in materia di risarcimento del danno alla persona.

Denunciamo, inoltre, il fatto che di fronte all'aspettativa delle compagnie di veder presto approvate tali tabelle, molte liquidazioni vengono già proposte secondo questi restrittivi criteri, invitando la malcapitata Vittima ad affrontare un giudizio.

Il fatto, quindi, che l'ANIA sostenga che l'ultima versione delle tabelle ministeriali sia poco difforme da quelle di Milano è un palese falso. Infatti, nella relazione di accompagnamento delle tabelle depositate al ministero della salute, si continuano a ingenerare inammissibili equivoci, definendo "eventuale" il danno morale e lasciando intendere che allo stesso andrebbe applicato un assurdo limite, costituito da quello previsto dall'art. 138 del Codice delle Assicurazioni per la personalizzazione (30%), che è altra cosa rispetto al morale.

Le tabelle di Milano, al contrario, inglobando il danno morale nei conteggi e lasciando solo un margine di miglioramento sulla cosiddetta personalizzazione del danno sono l'unico strumento utile e aggiornato per agevolare la soluzione stragiudiziale delle controversie da una parte e per le compagnie per fare un corretto calcolo delle riserve.

Denunciamo inoltre, come nella totale indifferenza dell'Autorità di Vigilanza anche i sinistri gravi e gravissimi siano trattati in remoto da Call Center.

Negli allegati abbiamo prodotto le asettiche risposte dell'Unipol in merito al penoso caso di un pedone che, pur essendo stato investito a Bologna, assistito da un professionista che ha l'ufficio a Bologna, con un'assicurazione che ha sede legale a Bologna nonché numerosi ispettorati sinistri, è obbligato a trattare una posta di danno complessa e articolata a San Donato Milanese, pur essendo Bologna anche sede del Tribunale di competenza.

Questa è la riprova di come, nonostante l'ISVAP in passato abbia più volte emanato circolari che stigmatizzavano la desertificazione dei punti di contatto territoriali, anche per una doverosa funzione antifrode, vi sia il più grande player nel settore e che gestisce un miliardo e mezzo di euro per tali poste di danno che, in buona sostanza fa quello che gli pare.



Non vogliamo però sottrarci dal fare una serie di proposte per salvaguardare i Diritti delle Vittime e contenere i costi dei risarcimenti attraverso il perseguimento di una politica tesa a ridurre il numero di incidenti, e che qui elenchiamo e che fanno parte di un progetto, pure allegato, cui abbiamo aderito denominato Carta di Bologna cui partecipano Consumatori, Avvocati, Artigiani, Medici Legali:

- Adozione delle Tabelle di Milano nella sua triplice componente (danno biologico, sofferenza morale, personalizzazione) quale parametro di risarcimento minimo del danno alla persona per tutte le fattispecie di danno derivante da Responsabilità Civile.
- Revisione delle tabelle medico legali secondo gli attuali aggiornamenti scientifici e criteriologici.
- Rottamazione della procedura del risarcimento diretto
- Costituzione di una agenzia Antifrode in campo Assicurativo secondo le migliori esperienze internazionali, in grado di svolgere una lotta contro le frodi sistemiche, produrre una cultura della deterrenza e verificare i sistemi di gestione antifrode delle Compagnie.
- Commissariamento di IVASS, CONSOB e ANTITRUST in vista di una riforma complessiva delle autorità di controllo basata su una attenta selezione dei quadri apicali e sul principio della massima trasparenza e competenza degli atti e sulla loro possibilità di accesso.
- Modifiche serie e non propagandistiche di legge che possano assicurare la certezza della pena anche nei confronti dei pirati della strada
- Implementazione delle misure e dei dispositivi di sicurezza attiva e passiva nelle auto (es. per la guida in stato di ebbrezza il dispositivo blocca motore, raccomandato dalla Risoluzione del Parlamento Europeo nel Pacchetto Sicurezza 2011-2020 per rispondere alla sfida di ridurre del 50% le vittime della strada).
- Riduzione dei limiti di velocità.
- Perdita dei punti patente non più recuperabili per comportamenti ed inosservanze ad alta pericolosità
- Politica di riduzione dei black point nelle strade con una sistematica opera di manutenzione delle infrastrutture e di rimozione di mezzi di contenimento desueti e pericolosi.

Su questi punti la nostra associazione ha collaborato e continuerà a collaborare per trovare le migliori soluzioni.



ALLEGATI

- Position Paper dell'associazione sulle tabelle ministeriali presentata ai ministeri dello Sviluppo Economico e della salute nel 2012
- Le teorie “solidaristiche” la “sostenibilità” del sistema rc auto e le correlazioni tra risarcimenti e premi assicurativi tra realtà e mito presentata ai ministeri dello Sviluppo Economico e della Salute
- Lettera del dott. Gianfrancesco Vecchio parte della bozza del decreto “macropermanenti”
- Pagina su repubblica del 7/9/2012
- Risposte Unipol sulla gestione delocalizzata dei sinistri con macrolesioni
- Proposta di legge “Carta di Bologna” presentata all'auletta dei gruppi parlamentari



LA POSIZIONE DI AIFVS SULLE «LE NUOVE TABELLE RC AUTO»:

RICHIESTE

- **Adozione di tabelle risarcitorie che si conformino ai valori monetari ed ai criteri di cui alle Tabelle di Milano nella sua triplice componente (danno biologico, sofferenza morale, personalizzazione) quale parametro di risarcimento minimo.**
- **Revisione delle tabelle medico legali secondo l'attuale criteriologia.**

1. Preliminarmente si pone una questione di metodo e di legittimità, anche politica.

L'art. 138 del Codice delle Assicurazioni Private, in vigore dal gennaio 2006, demandava a un decreto del Presidente della Repubblica la predisposizione della tabella unica volta a determinare i parametri medico legali e pecuniari sulla base dei quali quantificare e risarcire il danno biologico per le lesioni di non lieve entità; in forza dell'art. 355, co. 2 del Codice delle assicurazioni al Governo era assegnato un termine di 24 mesi per provvedere a redigere le disposizioni attuative, tra le quali ovviamente il dPR previsto dall'articolo 138. Il Governo è dunque **decaduto** fin dallo scorso 1 gennaio 2009 dal potere di promuovere il dPR del quale ora si discute.

Allo stato, pertanto, ogni decisione in punto liquidazione del danno biologico spetterebbe unicamente al Parlamento, potendo semmai il Governo farsi promotore di un disegno di legge (come già riferito, che sia conforme ai criteri di cui alle tabelle milanesi).

Si ricorda inoltre come in ogni caso il Governo non sia legittimato in alcun modo ad emanare "criteri interpretativi" (per esempio criteri medico-legali in punto nesso di causa; effetti retroattivi; ecc.) in realtà tali da configurare delle autentiche regole non previste né dalla legge delega né dall'art. 138 Cod. Ass. Priv.

2. La assurda previsione della retroattività delle tabelle, applicabile anche ai giudizi in corso.

Il comma 6 dell'art. 1 dello schema di dPR prevede, ad esclusivo vantaggio delle compagnie assicuratrici, l'applicazione retroattiva dei nuovi parametri anche ai giudizi in corso (!); senonché questa grave disposizione, come pure venne evidenziato al Governo nel luglio 2012, si pone in manifesto e insanabile contrasto con il Codice delle Assicurazioni Private e con la legge delega che non avevano previsto e non prevedono tale retroattività, ciò in piena conformità al principio generale dell'irretroattività della legge sancito dall'art. 11 delle *Disposizioni sulla legge in generale* (cfr. del resto già Cass. civ., Sez. III, 13 maggio 2009, n. 11048).

La penalizzante disposizione proposta dal Governo viola manifestamente gli artt. 76 e 77, primo comma, Cost. e l'art. 11 preleggi, con la conseguenza che essa non sarebbe neppure tale da produrre le certezze auspiccate, bensì, all'opposto, una stagione di contrasti giurisprudenziali e di rimessioni alla Corte costituzionale; aggiungasi che tale comma dello schema di d.P.R. viola anche le indicazioni provenienti dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nelle pronunce del 6 ottobre 2005 *Draon c. Francia* e *Maurice c. Francia*, che espressamente ha sancito l'irretroattività delle disposizioni che limitino il risarcimento dei danni alla persona per violazione dell'art. 1 del Protocollo 1 della Convenzione.

Si ribadisce pertanto come il Governo abbia due uniche opzioni:

- nessuna indicazione nella relazione illustrativa, nella premessa o nel testo;
- inserimento, nella premessa alla tabella unica nazionale o direttamente nel testo del d.P.R., della precisazione, conforme all'art. 11 preleggi, per cui «*La tabella unica nazionale, di cui*



al comma 2 dell'art. 138 Cod. Ass. Priv., ed il comma 3 del medesimo articolo trovano applicazione esclusivamente con riferimento ai danni alla persona prodotti dai sinistri stradali occorsi a far data dal giorno successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del presente d.P.R.».

3. Le tabelle non riguardano solamente i danni alla persona patiti dalle vittime della strada ma, a seguito del “decreto Balduzzi” (d.l. 158/2012, art. 3, comma 3), gli artt. 138 e 139 Cod. Ass. Priv. verranno a colpire anche le vittime della cosiddetta malasanità.

Pertanto non rivestono alcun pregio le ragioni (già di per sé infondate) addotte da Ania e talune associazioni di consumatori a sostegno della significativa riduzione dei risarcimenti nelle controversie r.c.a. (ragioni individuate in un'eventuale riduzione dei premi assicurativi, invero mai verificatasi in questi anni di interventi legislativi pur estremamente favorevoli alle assicurazioni).

4. Si prende atto dell'ammissione da parte di Ania che il danno morale è escluso dall'ambito operativo delle tabelle, dal momento che per anni Ania ed assicurazioni, infatti hanno negato tale circostanza. Tuttavia, la relazione di accompagnamento, pur priva di alcun valore normativo, continua a ingenerare inammissibili equivoci definendo “eventuale” il danno morale e lasciando intendere che allo stesso andrebbe applicato un assurdo limite costituito da quello previsto dall'art.138 per la personalizzazione (30%), che è altra cosa rispetto al morale.

Inoltre a seguito delle SSUU del 2008 è noto che in tema di 139 nel limite del 20% viene incluso ogni pregiudizio non patrimoniale possibile (compresi quelli morali ed esistenziali). E ciò si ripeterebbe anche in relazione all'art. 138 (limite fisso del 30%). E' pertanto smentita la tesi dell'Ania secondo la quale i risarcimenti non sarebbero in concreto dimezzati: vero sarà il contrario, come dimostra la seguente tabella.

CONFRONTO TRA TABELLE SCHEMA D.P.R. E TABELLE MILANESI (i valori monetari indicati considerano tutti i pregiudizi non patrimoniali – biologici, morali, esistenziali - con personalizzazione massima in entrambi i casi, dunque le ipotesi più gravi di lesioni personali in relazione a ciascuna fascia di invalidità permanente)			
caso	Tabelle schema d.P.R.	Tabelle milanesi 2013	Svalutazione del danno alla persona prodotto dalle tabelle proposte dal Governo (somme in meno per i danneggiati)
10 anni – invalidità 35%	168.281,41 €	292.985,00 €	124.703,59 €
10 anni – invalidità 80%	717.460,83 €	1.120.083,75 €	402.622,92 €
10 anni – invalidità 100%	1.012.219,02 €	1.430.270,00 €	418.050,98 €
35 anni – invalidità 35%	142.118,22 €	254.636,25 €	112.518,03 €
35 anni – invalidità 80%	623.736,19 €	973.476,25 €	349.740,06 €
35 anni – invalidità 100%	879.988,99 €	1.243.062,50 €	363.073,51 €
60 anni – invalidità 35%	123.290,67 €	216.287,50 €	92.996,83 €
60 anni – invalidità 80%	525.644,71 €	826.868,75 €	301.224,04 €
60 anni – invalidità 100%	741.598,09 €	971.193,75 €	229.595,66 €

Si ricorda pertanto come AIFVS avesse suggerito nella precedente riunione del luglio 2012 l'inserimento nella premessa alle tabelle monetarie o direttamente nel testo, della precisazione - ben diversa da quella ora rinvenibile nello schema di d.P.R. - per cui: «I valori monetari previsti dal Codice delle Assicurazioni Private per la liquidazione delle lesioni personali da sinistri stradali sono funzionali al risarcimento del solo danno biologico. Conseguentemente la tabella unica nazionale, di cui al comma 2 dell'art. 138 Cod. Ass. Priv., ed il comma 3 del medesimo articolo si riferiscono unicamente al danno biologico, esulando dall'ambito operativo di tali disposizioni il danno morale, così come peraltro definito dal primo comma, lettera c), dell'art. del d.P.R. 3 marzo 2009 n. 37 e dagli artt. 1, lettera b), e 4, primo comma, lettera c), del d.P.R. 30 ottobre 2009 n. 181,



pertanto rimanendo la liquidazione dei pregiudizi morali assoggettata per intero unicamente al principio della valutazione in via equitativa sancito dagli artt. 1226 e 2056 c.c.». L'inserimento suggerito, proteso a scongiurare qualsiasi residua incertezza sull'effettiva portata della futura tabella unica nazionale, è del tutto legittimo sotto il profilo dell'esercizio della delega legislativa da parte del Governo: esso, infatti, non ha carattere innovativo sul piano normativo, ma solamente ricognitivo dell'attuale disciplina, atteso che la *ratio legis* delle predette disposizioni - ricavabile dalla genesi dell'art. 5 della legge 5 marzo 2001 n. 57 da cui discesero nel 2005 rispettivamente gli artt. 138 e 139 Cod. Ass. Priv. - è inequivocabile nel delineare l'esclusione del danno morale dai criteri redazionali della tabella unica nazionale per la r.c.a., nonché - sia chiaro il punto - dalla personalizzazione del danno biologico (tra l'altro incostituzionalmente limitata dall'art. 138 Cod. Ass. Priv. alla misura del 30%).

5. Aumento del rischio di contenzioso e difficoltà di composizione stragiudiziale

Ecco cosa potrebbe accadere durante una trattativa volta alla definizione stragiudiziale di una controversia atta ad evitare un lungo e defatigante contenzioso che pone la Vittima in uno stato di grave sofferenza.

1° Esempio

Un giovane di 35 anni che subisce un danno biologico del 50% (perdita totale dell'avambraccio o totale di una mano) è oggi risarcito, come previsto dalle tabelle Milanesi, con un ammontare che va da un minimo di € 384.000, che la Compagnia è tenuta ad offrire stragiudizialmente, fino ad un massimo di € 480.000 (compresa la personalizzazione). Su tale voce di danno, la Compagnia assicuratrice potrebbe, in presenza di accurate allegazioni, riconoscere, sempre al livello stragiudiziale, ulteriori € 40.000. E' ragionevole ipotizzare che un sinistro di così grave entità potrebbe essere definito, senza ricorso ad un giudizio, per un importo di € 420.000.

Con le nuove tabelle il risarcimento proposto sarà € 222.000.

La compagnia assicuratrice sosterrà in prima battuta (già accade per la liquidazione delle lesioni "micropermanenti") che tale importo è già comprensivo del danno morale. In alternativa potrebbe essere offerta, ma solo a chiusura della vertenza, una somma maggiorata di un 20%, assumendo come massimo possibile il 30% di danno morale. Con tale dinamica la personalizzazione prevista dalle tabelle milanesi uscirebbe di scena e il danno sarebbe liquidato con € 260.000.

La differenza, quindi tra le due migliori ipotesi di definizione stragiudiziale della pratica sarebbe di **€ 160.000!**

2° Esempio.

Una persona di 70 anni che subisce un danno biologico del 70% (Amputazione bilaterale di coscia a qualsiasi livello, in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace) è oggi risarcito dalle tabelle milanesi con un ammontare che va da un minimo di € 517.000 fino a un massimo di € 646.000 (compresa la personalizzazione). Attesa l'estrema gravità del danno, una compagnia attenta potrebbe riconoscere, sempre al livello stragiudiziale, un importo di € 580.000, che comprende una personalizzazione dimezzata rispetto al massimo possibile.



via A. Tedeschi, 82 - 00157 Roma - tel. 06 41734624 - fax 06 233216163

Con le nuove tabelle il risarcimento sarà invece di soli €303.00. Quand'anche si applicasse un danno morale al massimo del 30%, si arriverebbe ad una ipotesi risarcitoria di 390.000 EURO.

Anche in questo caso vi sarebbe una differenza di **190.000 EURO!**

Le nuove tabelle quindi oltre a ridurre in modo draconiano i risarcimenti allontanano la possibilità di una soluzione stragiudiziale di una controversia e aumentano il rischio di soluzioni accettate "secondo la miglior tecnica liquidativa". Ricordiamo quanto infatti un contenzioso comporti per la vittima un'ulteriore e grave sofferenza, stati di ansia, stress e una sensazione di impotenza.

6. Ulteriore problema su cui nulla viene detto è che i criteri milanesi per la personalizzazione dei danni non patrimoniali hanno unicamente valore indicativo, viceversa quelli, di cui agli artt. 138 e 139 cod. ass. priv., sono vincolanti e tali da impedire il risarcimento integrale del danno alla persona.

7. NON E' VERO CHE ALL'ESTERO SI RISARCISCE DI MENO CHE IN ITALIA.

Non è dato sapere da dove l'estensore della relazione accompagnatoria al Dpr abbia tratto le proprie convinzioni, curiosamente riprese da una recente comunicazione ANIA.

Al riguardo occorre considerare quanto segue.

7.1. Limiti della comparazione

Occorre rifuggire comparazioni operate tra voci di danno singole o tra singoli casi, così come verificare attentamente le fonti dei dati comparatistici forniti. Notorio è che vi sia una certa qual tendenza, da parte dei soggetti economicamente interessati, a selezionare casi "speciali" *ad hoc* per la comparazione.

E' inoltre necessario tenere conto che le differenze tra i vari sistemi risarcitori (differenze che si riflettono anche sul *quantum*) dipendono da svariati fattori:

- i differenti approcci che si hanno nella valutazione medica delle lesioni, laddove si contrappongono sistemi in cui il medico legale domina la scena e fornisce indicazioni senza le quali non si può praticamente procedere alla liquidazione del danno, e sistemi in cui l'esperto medico non gioca affatto un ruolo di questo tipo
- profondi divari a livello di sistemi di sicurezza sociale, che evidentemente hanno un peso specifico nel segnare i solchi tra gli Stati membri dell'Unione Europea (in generale, come dimostrato da Paesi scandinavi e dalla Germania, più il sistema di sicurezza sociale è forte, più tende ad abbassarsi la soglia dei risarcimenti)
- diversità dei processi (tempistiche dei giudizi; modalità nell'apprezzamento delle prove, ecc.)
- divari economici a livello salariale, costi della vita, ecc.
- differenti approcci alla sanzione penale
- modi diversi di intendere il significato stesso del risarcimento del danno e, più in generale, della responsabilità civile, che sono ancora molto distanti tra loro.

Va da sé che, quand'anche si dimostrasse (e ciò, come si dirà oltre, è smentito dai dati disponibili) che il sistema risarcitorio italiano sia più generoso rispetto agli altri ordinamenti europei, ciò non costituirebbe comunque un dato di per sé negativo: ogni sistema risarcitorio è in realtà frutto di un particolare contesto economico e sociale, risponde a delle esigenze interne di giustizia.



7.2. I dati comparatistici “neutrali”

Tra i vari studi comparatistici si segnala il seguente del 2009 in quanto indipendente:

CONTRACT
ETD/2007/IM/H2/116

<i>IMPLEMENTED BY</i>	<i>FOR</i>
	
<i>DEMOLIN, BRULARD, BARTHELEMY</i> <i>- HOCHTIEF -</i>	<i>COMMISSION EUROPEENNE</i> <i>- DG FOR INTERNAL</i> <i>MARKET AND SERVICES -</i>

**COMPENSATION OF VICTIMS OF CROSS-BORDER ROAD
TRAFFIC ACCIDENTS IN THE EU: COMPARISON OF
NATIONAL PRACTICES, ANALYSIS OF PROBLEMS AND
EVALUATION OF OPTIONS FOR IMPROVING THE
POSITION OF CROSS-BORDER VICTIMS**

- REPORT -

Submitted by Jean Albert, Team Leader



PRELIMINARY NOTE

The contractor (hereafter the "Contractor") is DBB Law (Demolin - Brulard - Barthelemy), a law firm with offices in Brussels¹, Mons, and Soignies, Belgium and Paris, France.

This report (the "Report") is based on contributions made in the form of specific reports from all members of the team described below (the "Team")².

As Team Leader, I wish to thank the members of the Team, researchers, contact points and other contributors for their dedication to this project and the quality of their input.

Members of the Team are listed below.

Team Leader

Jean Albert (jeanalbert@accidentscompensation.org)

Legal and economical aspects

Professor Frédéric Leplat (fredericleplat@accidentscompensation.org)

Legal Experts who have done the Country Report and the Case Study

Austria: Benedikt Spiegelfeld (benedikt.spiegelfeld@accidentscompensation.org)

Belgium: Yves Brulard (yves.brulard@accidentscompensation.org)

Bulgaria: Emilyia Atanasova (emilyia.atanasova@accidentscompensation.org)

Cyprus: Yiannos Georgiades (yiannos.georgiades@accidentscompensation.org)

Czech Republic: JUDr. Ondrej Dostal (ondrej.dostal@accidentscompensation.org)

Estonia: Ants Mailend (ants.mailend@accidentscompensation.org)

Finland: Professor Juha Karhu (juha.karhu@accidentscompensation.org)

¹ DBB, 46 avenue des Arts, 1000 Brussels, Tel +32 (0)2 213.14.50, Fax +32 (0)2 213.14.60, Email info@dbblaw.eu

² The contents of this Report are the sole responsibility of the Team Leader and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission or of those who collaborated or participated in this Report since their participation, limited to specific portions of the Report, was reviewed and re-written to form the Report. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this report, nor does it accept responsibility for any use made thereof.



France: Isabelle Tinel (isabelle.tinel@accidentscompensation.org)
Germany: Norbert Häger (norbert.haeger@accidentscompensation.org)
Greece: Panagiotidou Vassiliki (v.panagiotidou@accidentscompensation.org)
Hungary: Csaba Pataky and Tibor Pataky (pataky@accidentscompensation.org)
Italy: Enrico Adriano Raffaelli (e.a.raffaelli@accidentscompensation.org)
Latvia: Valters Gencs (valters.gencs@accidentscompensation.org)
Lithuania: Valentinas MIKELNAS (valentinas.mikelenas@accidentscompensation.org)
Luxembourg: Patrick GOERGEN (patrick.goergen@accidentscompensation.org)
Malta: Marse-Ann Farrugia (mars-ann.farrugia@accidentscompensation.org)
The Netherlands: Mrs S.C.Banga (s.banga@accidentscompensation.org)
Poland: Piotr Sadownik (piotr.sadownik@accidentscompensation.org)
Portugal: Dr. Ronald Charles Wolf (ronald-charles.wolf@accidentscompensation.org)
Romania: Melnic Virgil (virgil.melnic@accidentscompensation.org)
Slovenia: Pipan Nahtigal Nataša (natasa.pipan@accidentscompensation.org)
Slovakia: Peter Bartosik (peter.bartosik@accidentscompensation.org)
Spain: Emilie Pavageau (emilie.pavageau@accidentscompensation.org)
Sweden: Jur. Dr. Roland Dahlman (roland.dahlman@accidentscompensation.org)
United Kingdom: Hugh James (mark.harvey@accidentscompensation.org)

Legal Experts who have done the Country Report solely

Denmark: Christian Riewe (christian.riewe@accidentscompensation.org)
Ireland: John Sweetman B.L. (john.sweetman@accidentscompensation.org)
and Neil Long B.L. (neil.long@accidentscompensation.org)

Legal Expert who have done the Case Study solely

Denmark: Jørgen Rasch (jorgen.rasch@accidentscompensation.org)
Ireland: Damian Doyle (damian.doyle@accidentscompensation.org)
The Netherlands: W.A. (Wim) Luiten (wim.luiten@accidentscompensation.org)
Sweden: Åke Fransson (ake.fransson@accidentscompensation.org)

Participants

Emilie Dessens (project management) emiliedessens@accidentscompensation.org
Jacqueline Duband (coordination/translation/edition) j.duband@accidentscompensation.org
Cécile Fargier (legal aspects) fargiercecile@accidentscompensation.org
Isabelle Tinel (legal aspects) isabelletinel@accidentscompensation.org
CETE (Sud-Ouest), Gilles Duchamp



Research, Translation and Administrative

Julie Béral

Simon Elliott

Saoussen Farhat

Barbara Hatzimichail

Maud Leroyer

Jenny Maidment

Jean-Baptiste Merlin

Anais Nizon

Cécile Pinel

Julien Saintpierre

Virginie Touzet

Sylvain Traversa

Main Outside Contributors

PEOPIL, Dr Wolfgang Resch

Other contributors

Interviewees

Participants in the questionnaires

National Statistics Agencies

Ministries of Justice/Transport

Insurance companies

Jean Albert

Team Leader

2009

Da questo studio emerge come l'Italia sia lungi dal risultare tra i Paesi europei che risarciscono di più i danni alla persona.



via A. Tedeschi, 82 - 00157 Roma - tel. 06 41734624 - fax 06 233216163

Si riportano in particolare i seguenti dati:

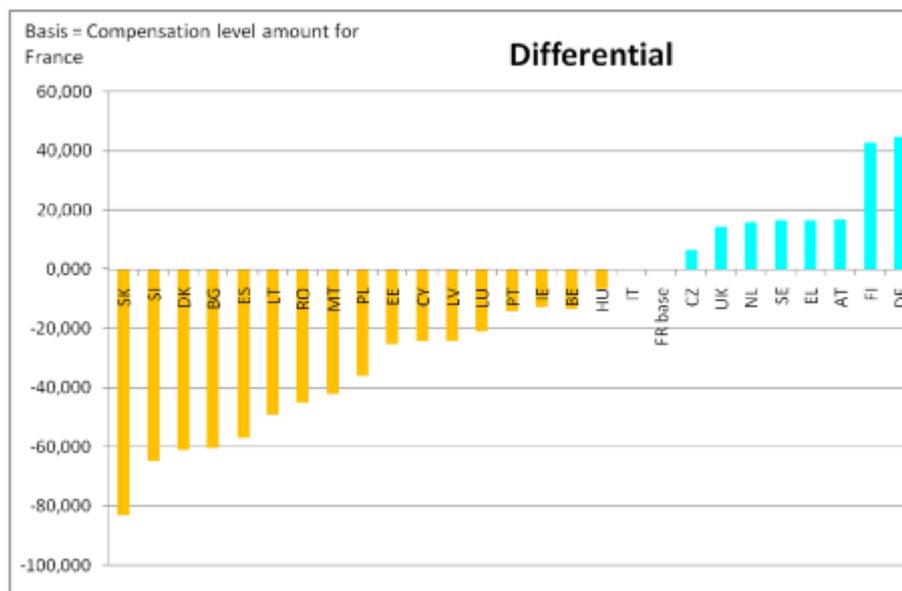
The general compensation levels are outlined in the table below:

COUNTRY	GRAND TOTAL in Euros	Proportional	Differential
SK	226405	16,867	-83,133
SI	471335	35,114	-64,886
DK	521470	38,849	-61,151
BG	533335	39,733	-60,267
ES	575255,52	42,856	-57,144
LT	684659	51,006	-48,994
RO	738122	54,989	-45,011
MT	777805	57,946	-42,054
PL	861225	64,160	-35,840
EE	1003235	74,740	-25,260
CY	1017555	75,807	-24,193
LV	1019001	75,915	-24,085
LU	1061685	79,094	-20,906
PT	1150349	85,700	-14,300
BE	1164249	86,735	-13,265
IE	1170787,68	87,223	-12,777
HU	1257165	93,658	-6,342
IT	1336897,32	99,598	-0,402
FR base	1342299,76	100,000	0,000
CZ	1430935	106,603	6,603
UK	1533672,39	114,257	14,257
NL	1555777,5	115,904	15,904
SE	1561807	116,353	16,353
EL	1564285	116,538	16,538
AT	1567985	116,813	16,813
FI	1915904	142,733	42,733
DE	1941221	144,619	44,619

Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study.

The differential Graph below highlights the compensation level differences clearly

Graph 4



Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study



It is also important to note that where only the death of Tartarin is taken into account, the differential between countries changes. This is shown by comparing the graph below with the graph above.

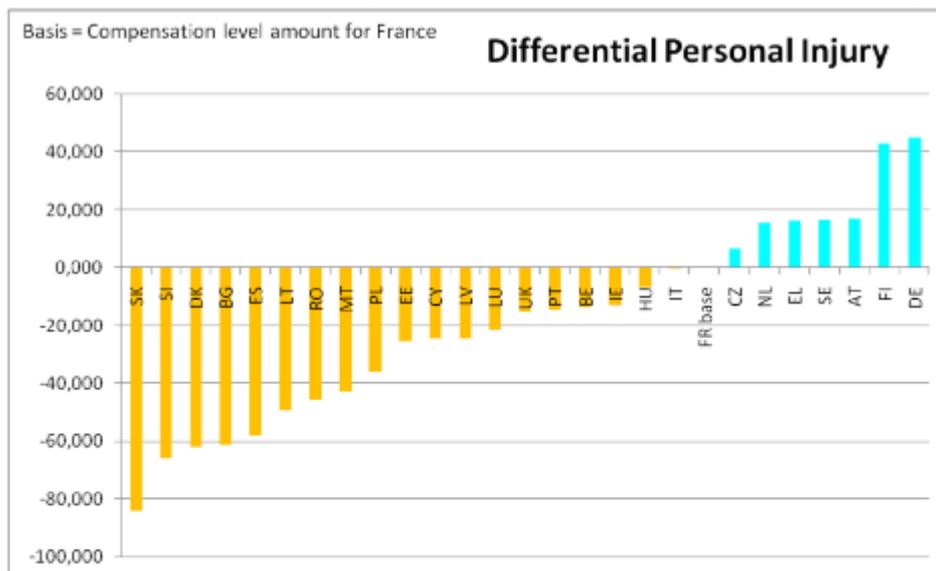
COUNTRY	Amount in Euros	Proportional	Differential
BG	15000	2,424	-97,576
SK	24310	3,928	-96,072
EE	45400	7,337	-92,663
SI	175000	28,280	-71,720
HU	201400	32,546	-67,454
PL	203000	32,805	-67,195
CZ	231160	37,355	-62,645
DK	231635	37,432	-62,568

COUNTRY	Amount in Euros	Proportional	Differential
MT	259600	41,951	-58,049
LV	259609	41,952	-58,048
ES	297322,64	48,047	-51,953
BE	325331	52,573	-47,427
UK	360151,8	58,200	-41,800
RO	380700	61,521	-38,479
IE	415164,22	67,090	-32,910
LU	424500	68,599	-31,401
AT	428600	69,261	-30,739
CY	519000	83,870	-16,130
LT	588250	95,060	-4,940
FR base	618817,2	100,000	0
IT	670441,19	108,342	8,342
PT	738740	119,379	19,379
DE	751556	121,450	21,450
NL	889646	143,766	43,766
EL	912100	147,394	47,394
SE	1200440	193,989	93,989
FI	1205340	194,781	94,781

Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study (counting only the consequences of Tartarin's death).



Graph 36 Personal Injury Differential Graph (Items 1 to 24 in the answers to the Tartarin and Farandelle Case Study)



Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study

In the graph above Germany and Finland would provide the higher compensation levels and indicates a high peak-to-peak amplitude. The graph below however shows that in terms of property damages the peak-to-peak amplitude is lower with the Netherlands and Luxembourg providing higher compensation levels.

Da questi grafici emerge dunque come sia smentito che il danno alla persona nella sua complessità sia liquidato in Italia secondo livelli più elevati rispetto agli altri Stati membri dell'Unione Europea. Semmai può osservarsi come l'Italia si ponga in una **situazione mediana**, in cui peraltro le vittime, come notorio, si trovano a conseguire il risarcimento del danno con tempistiche decisamente maggiori rispetto a quelle riscontrabili in altri ordinamenti.

8. Certezze delle regole ed efficienza.

Se si vuole approdare legislativamente a delle tabelle che siano condivise e dalle quali discendano certezza e prevedibilità, occorre assumere a riferimento i valori più consolidati tra la giurisprudenza, che allo stato, come evidenziato dalla Cassazione, sono quelli di cui alle **tabelle milanesi**. Ogni discostamento da tali tabelle darebbe luogo a contrasti ed un lungo periodo di incertezza, con conseguente inefficienza dell'intervento normativo.

Comunque gli eventuali discostamenti dalle tabelle milanesi non potrebbero in alcun modo giustificarsi sul piano comparatistico. **I vizi della norma regolamentare: coefficienti di moltiplicazione, scelta del valore pecuniario del "punto" (fermo al 2005 e non rivalutato), differenza tra uomini e donne.**

9. Adozione di criteri arbitrari non vincolati alla legge.

Anche alla luce di quanto sopra esposto si rileva come la tabella ministeriale appaia in ogni caso affetta da gravi vizi di illogicità ed eccesso di potere. L'unico richiamo normativo sul valore del punto esistente nel Codice delle assicurazioni è quello previsto al 139 che individua il valore del punto in €674,28 ora aggiornato ad €783,33.



In assenza di richiamo normativo è illogico ritenere che il legislatore abbia consentito di adottare il medesimo valore base del punto sia per le micro permanenti che per le invalidità dal 10 al 100% di IP, trattandosi di situazioni tra loro non assimilabili.

9.1 Mancato rispetto dei criteri di moltiplicazione e dunque assoluto arbitrio del funzionario estensore.

Poiché l'estensore della tabella ha ritenuto di applicare alle macro permanenti i medesimi criteri offerti dalla norma di legge, previsti all'art. 139 cod. ass. avrebbe dovuto applicare gli stessi moltiplicatori, ma il DPR non rispetta ovviamente tali criteri che ove attuati avrebbero portato a valori estremamente più alti addirittura rispetto alle tabelle ora in uso da parte della Cassazione.

L'estensore del DPR ha ammesso di avere arbitrariamente scelto di modificare i coefficienti di moltiplicazione del punto.

Di fatti gli unici coefficienti previsti dalla norma di legge sono quelli dettati dall'art.139 n.6. che prevedono la adozione di un moltiplicatore del valore del punto così riassunto:

1% moltiplicatore 1

2% moltiplicatore 1,10

3% moltiplicatore 1,20

4% moltiplicatore 1,30

Allo scattare del 5 punto il moltiplicatore cresce non più dello 0,10 ma dello 0, 20

5% moltiplicatore 1,50

6% moltiplicatore 1,70

7% moltiplicatore 1,90

8% moltiplicatore 2,10

9% moltiplicatore 2,30

Ne consegue che il moltiplicatore del decimo punto secondo tale progressione avrebbe dovuto crescere dello 0,30 divenendo ipoteticamente 2,60 invece nella previsione della tabella addirittura scende allo 0,10 ! e così fino al 100% di IP.

Tale illegittimità si ripercuote su tutta la tabella non rispettando il criterio di legge che prevede all'art.138 n.2 lettera c che il valore economico del punto cresca "in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi".

Qui invece, anziché a una crescita più che proporzionale, si assiste a una riduzione del valore del coefficiente di moltiplicazione!!!

9.2. Criteri di abbattimento arbitrari e non previsti dalla legge.

La tabella inoltre prevede un **doppio e inammissibile abbattimento del valore del punto** in funzione dell'età: il primo abbattimento dello 0,5% per ogni anno di età della vittima successivo al 10° trae legittimità nella analoga previsione dell'art. 139 cod. ass. in materia di micropermanenti; il secondo abbattimento non trova alcuna legittimità nella norma dell'art. 138 cod. ass. che non lo prevede affatto.

Il 138 si limita a rilevare che il valore economico deve decrescere con l'età in relazione alle tavole di mortalità dell'ISTAT "al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale".

Pur nella oscurità letterale di una simile previsione è evidente che il legislatore aveva presente la obsolescenza delle tavole attuariali in tema di aspettativa di vita e quindi non ha affatto inteso prevedere un doppio abbattimento inesistente nel dettato normativo, ma una **rivalutazione** dei coefficienti che tenesse conto della maggiore aspettativa di vita rispetto alle tavole Istat.



Per essere chiari: la adesione ai criteri di legge delle tabelle porterebbe a moltiplicatori molto più alti e demoltiplicatori molto più bassi, col risultato finale di tabelle che porterebbero valori sideralmente più alti di quelli adottati dalla giurisprudenza.

In conclusione è assolutamente illegittimo l'intervento amministrativo volto a modificare il quadro normativo per arrivare a risultati ingiusti e penalizzanti che per di più contrastano col dettato normativo.

10. L'impossibile paragone con gli indennizzi Inail.

Imbarazzante, oltre che sintomatico della incultura e degli interessi in campo, che da parte di taluni si sia inteso proporre un impossibile paragone tra i risarcimenti alle vittime della strada e gli indennizzi sociali corrisposti dall'INAIL ai lavoratori infortunati.

E' noto , ma non a tutti, che determinazione e quantificazione delle conseguenze patrimoniali di una menomazione con incidenza sulla capacità lavorativa avviene attraverso parametri fissi determinati per legge in un sistema che è indennitario e che **non è finalizzato a risarcire il danno nella misura esatta in cui si è verificato** ma è unicamente teso a garantire la tutela sociale del lavoratore colpito da infortunio o malattia professionale.

Infatti il sistema Tabellare dei Coefficienti INAIL è previsto solo per le menomazioni dal 16% in su, non porta a indennizzi per danni patrimoniali in caso di menomazioni che non hanno incidenza concreta sulla capacità di produrre reddito attraverso il lavoro poiché la ratio della norma è di assolvere alla funzione sociale di garantire mezzi adeguati alle esigenze di vita del lavoratore colpito da infortunio o malattia professionale, secondo quanto previsto dall'art. 38 della Costituzione. Si tratta dunque di un paragone impossibile.



La teorie “solidaristiche”: la “sostenibilità” del sistema rc auto e le correlazioni tra risarcimenti e premi assicurativi tra realtà e mito.

Il tentativo di limitare con leggi il processo di equilibrio che il diritto vivente, la giurisprudenza, hanno offerto per adattare, con un costante e scientifico lavoro di approssimazioni successive, ad ogni contesto storico culturale ed economico, il principio dell’integrale riparazione del danno non ha sortito gli effetti sperati della riduzione dei premi assicurativi.

Vi sono infatti chiari elementi, tratti dalla la teoria economica, per comprendere come mai, sin al 2001, a seguito della legge 57/01 costituente il primo intervento riduzionista nel settore della RC Auto (decurtazione del valore punto di invalidità permanente per le lesioni di lievi entità di oltre il 30% rispetto alla media dei valori dei tribunali italiani – *Vedi Prospetto Comparativo della Valutazione del Danno Biologico (I.P.) per le lesioni cd. "micropermanenti"*), fino all’attuale legge 27/12 (inversione dell’onere della prova per i danni non strumentalmente o visivamente accertabili), passando per: la legge 273/02 (limitazione del danno “soggettivo” per le lesioni lievi, le tabelle medico legali per le “micro permanenti” (Decreto Ministero della Salute 3 luglio 2003), il Dlgs 209/05 (risarcimento diretto e limitazione del danno soggettivo per le lesioni “gravi”), i premi non solo non si sono ridotti ma sono aumentati. I profitti nella RC Auto, invece, ammontano per l’annata 2012 alla mirabolante cifra di 1873 milioni di EURO. Tali risparmi sono stati conseguiti dalla riduzione della frequenza sinistri e dalla capziosa interpretazione delle normativa sulle lesioni di lieve entità.

Un primo elemento di indagine è da ricercarsi nella natura del mercato assicurativo italiano dove la domanda di polizze RC auto, bene complementare all’acquisto o all’uso di una automobile, è da considerarsi tecnicamente “anelastica”. Infatti chiunque acquisti un’automobile è obbligato acquistare tale prodotto in un paese che conta un parco circolante di oltre 48 milioni di veicoli (*cfr. ACI – Consistenza Parco Veicoli al 21/12/2010*) a fronte di poco più di 60 milioni di abitanti. Il bene auto in Italia è considerato, a torto o a ragione, un bene di prima necessità a causa di uno sviluppo della mobilità che si è concentrato prevalentemente sulla gomma.

Una domanda di polizze così rigida è dunque disposta a pagare qualsiasi prezzo pur di acquistare un bene che è condizione necessaria e sufficiente per potersi muovere liberamente senza subire pesanti sanzioni o rischiare di dover pagare un danno con le proprie sostanze.

Il secondo aspetto è l’offerta di polizze RC auto determinata da un mercato che, proprio dal 2001, ha registrato un costante ed inesorabile processo di fusioni e incorporazioni che, a sua volta, ha consolidato un mercato oligopolistico sostanzialmente governato da quattro operatori che possiedono una ramificata rete di relazioni congiunte e partecipazioni incrociate .

Come potrebbe dunque funzionare una strategia riduzionista del diritto al risarcimento del danno alla persona con un mercato assicurativo del genere?

Non ha infatti funzionato perchè basta osservare i bilanci delle compagnie assicuratrici (*Vedi prospetto di fonte Ania*) per verificare come icu oculi l’ammontare dei risarcimenti è rimasto pressoché immutato nel tempo.

Si potrebbe invece dire che la strategia riduzionista comunicata al cittadino consumatore abbia al contrario stimolato comportamenti di “azzardo morale” sia da parte delle compagnie che da parte degli automobilisti (*cf. Avvio indagine istruttoria su premi RC Auto – AGCM – 6 maggio 2010*).



La massificazione dei risarcimenti e il sistema del risarcimento diretto hanno infatti causato l'esplosione dei fenomeni fraudolenti a causa della natura dei comportamenti generati da una procedura che ha sostituito, come parametro per la liquidazione del danno, la capienza del forfait stabilito dalla legge per tali risarcimenti alle tradizionali tecniche di accertamento e verifica del sinistro che il responsabile civile, pagando con il proprio capitale, era interessato a svolgere.

Il meccanismo di riduzione dei risarcimenti e non dei premi ha contribuito a provocare un ulteriore gravissimo danno sulla mutualità degli assicurati il cui tasso di elusione è aumentato fino a coprire quasi il 10% del parco circolante.

La percezione infatti di un minore rischio di esborsi a fronte di un incidente ha indotto molti automobilisti a non assicurarsi affatto.

A questi elementi un'altra vi è da aggiungere che in dieci anni la frequenza sinistri è calata del 38% (oltre un milione di sinistri in meno rispetto al 2000) dal 10,95% del 2000 (Vedi Tabella ANIA - Assicurazione Italiana 2002/2003 pag. 95) al 6,68% (Cfr. *Ania Trends - Frequenza sinistri Ania trends -- Statistica Trimestrale – Dati al 31/12/2011 – pag. 3*).

Gli interventi settoriali nella RC Auto, quindi, sono stati tecnicamente manovre non sul fronte dei costi delle compagnie quanto sulla tenuta dei bilanci delle stesse con il risultato che, dai bilanci stessi, costi di gestione e risarcimenti sono aumentati a riprova che i risparmi conseguiti dalle compagnie non si sono tradotti in innovazione della capacità di fare impresa, in miglioramenti nelle tecniche di accertamento e liquidazione del danno.

L'elementare e banale brocardo secondo il quale "la necessità aguzza l'ingegno" non può essere purtroppo verificabile nel campo della RC Auto. Negli ultimi dodici anni, infatti, le compagnie non hanno avuto tale necessità scaricando le loro inefficienze su un mercato non concorrenziale e con richieste legislative settoriali riduzioniste.

Se tali "aspettative razionali", per usare un termine ereditato dalla teoria economica, continueranno ad essere costantemente soddisfatte sarebbe paradossalmente utile riconsiderare la reintroduzione del sistema precedente alla liberalizzazione del sistema assicurativo dove vi erano "premi amministrati e risarcimenti liberi" a fronte di quello attuale dove vi sono "premi liberi e risarcimenti amministrati".

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	18.198	18.416	18.239	17.637	16.994	16.913	17.794	17.576
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	82	64	-10	-167	-5	306	299	-121
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.284	14.588	14.732	14.672	15.106	14.467	14.791	13.107
- sinistri di competenza (-)	14.756	14.940	14.794	14.761	14.912	13.865	13.444	12.112
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	472	352	62	89	-194	-602	-1.347	-995
Saldo delle altre partite tecniche	-211	-232	-226	-290	-267	-244	-203	-271
Spese di gestione (-)	3.235	3.276	3.346	3.275	3.208	3.116	3.236	3.233
- provvigioni	1.944	1.962	1.936	1.882	1.808	1.787	1.868	1.839
- altre spese di acquisizione	468	498	514	559	574	585	595	638
- altre spese di amministrazione	823	816	896	834	826	745	773	756
Saldo tecnico del lavoro diretto	386	256	-55	-433	-1.583	-1.221	-735	1.086
Utile investimenti	1.104	992	963	344	1.217	496	272	786
Risultato del conto tecnico diretto	1.490	1.248	908	-89	-366	-725	-463	1.872
Saldo della riassicurazione	-16	9	49	-2	-15	-19	-19	1
Risultato del conto tecnico complessivo	1.474	1.257	957	-91	-381	-744	-482	1.873
Variazione % annua dei premi	0,6%	1,2%	-1,0%	-3,3%	-3,6%	4,4%	5,2%	-1,2%
Combined ratio	96,6%	97,3%	99,1%	101,0%	107,7%	105,5%	102,7%	92,5%

ANIA - Assicurazione Italiana 2012 –pag. 131



ANNI	FREQUENZA SINISTRI (%)				
	ITALIA	FRANCIA	REGNO UNITO	SPAGNA	GERMANIA
1998	10,95	6,20	9,70	n.d.	8,31
1999	11,05	6,30	8,90	11,38	8,45
2000	10,95	6,10	8,20	11,73	7,85
2001	9,55	5,90	8,90	11,63	7,47

ANIA - Assicurazione Italiana 2002/2003 pag. 95

Anno	Frequenza sinistri %
2000	9,82%
2001	8,54%
2002	7,82%
2003	7,66%
2004	7,61%
2005	7,55%
2006	7,47%
2007	7,61%
2008	7,73%
2009	7,77%
2010	7,36%
2011	6,53%
2012*	5,64%

Ania: l'Assicurazione Italiana 2012 – Riduzione frequenza sinistri.

IL MERCATO E' CONCENTRATO E NON CORRENZIALIE

Gruppi	Premi raccolti (milioni di €)	Quota di mercato (%)
GRUPPO ASSICURATIVO FONDIARIA-SAI*	3.958,4	23,5
GENERALI	2.733,3	16,2
UNIPOL (HOLMO)*	2.275,4	13,5
GRUPPO ASSICURATIVO ALLIANZ	2.072,6	12,3
REALE MUTUA	825,4	4,9
GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI	776,6	4,6
GROUPAMA ASSICURAZIONI	756,5	4,5
AXA ITALIA	717,5	4,3
GRUPPO ASSICURATIVO SARA	489,9	2,9
GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI	397,8	2,4

Nota: * I gruppi contrassegnati sono stati oggetto di concentrazione nel 2012.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati ISVAP (oggi IVASS).



Prospetto Comparativo della Valutazione del Danno Biologico (I.P.) per le lesioni cd. "micropermanenti"

Aprile 2000 e successivi aggiornamenti

Ordine decrescente sulla base del danno complessivamente considerato sulla base delle tabelle indicative dei Tribunali Capoluoghi di Regione

INVALIDITA' PERMANENTE 2%			
Tipologia di lesione secondo l'attuale consolidata Dottrina Medico-Legale:			
Perdita anatomica della falange ungueale dito anulare mano sinistra			
Esiti di meniscectomia parziale eseguita in artroscopia			
Cicatrici da pregressa laparotomia (interventi di chirurgia addominale) per ogni 10 cm. di lunghezza			
Esiti di frattura del II, III, IV metatarso piede destro o sinistro			
Età	20	40	60
Bologna	7.544.000	6.420.000	4.045.000
Bari	7.544.000	6.420.000	4.045.000
Triveneto	5.412.000	4.888.000	4.138.000
Genova	5.648.000	4.806.000	3.029.000
Cagliari	4.600.000	4.180.000	3.100.000
MEDIA TRIBUNALI	3.937.000	3.437.000	2.613.000
Ancona	3.600.000	3.300.000	3.000.000
Torino	3.200.000	3.000.000	2.800.000
Aosta	3.765.000	3.204.000	2.019.000
Milano	3.077.000	2.737.000	2.297.000
Napoli	3.077.000	2.737.000	2.297.000
Potenza	3.077.000	2.737.000	2.297.000
Perugia	2.769.000	2.463.000	2.157.000
legge n. 57 del 5/3/2001	2.508.000	2.224.000	1.980.000
Firenze	2.800.000	2.240.000	1.680.000
Palermo	2.461.000	2.190.000	1.918.000
Roma	2.210.000	1.841.000	1.350.000
Reggio. C.	2.210.000	1.841.000	1.350.000
INVALIDITA' PERMANENTE 5%			
Tipologia di lesione secondo l'attuale consolidata Dottrina Medico-Legale:			
Perdita dell'olfatto			
Perdita del gusto			
Perdita anatomica delle ultime due falangi dito anulare destro			
Stenosi nasale assoluta monolaterale			
Lassità articolare di ginocchio per lesioni legamentose non trattate chirurgicamente			
Esiti di rottura di rotula senza perdite anatomiche			
Esiti di frattura del I metatarso piede destro o sinistro			
Età	20	40	60
Bologna	23.536.000	20.027.000	12.620.000
Genova	20.536.000	20.027.000	12.620.000
Bari	18.862.000	16.050.000	10.114.000
Triveneto	13.875.000	12.530.000	10.615.000
Aosta	13.203.000	11.235.000	7.079.000
Cagliari	11.500.000	10.500.000	8.500.000
MEDIA TRIBUNALI	12.090.000	10.463.000	7.849.000
Palermo	11.500.000	9.500.000	8.000.000
Ancona	9.000.000	8.250.000	7.250.000
Milano	9.050.000	8.050.000	7.050.000
Napoli	9.050.000	8.050.000	7.050.000
Potenza	9.050.000	8.050.000	7.050.000
Torino	9.080.000	8.142.000	6.692.000
legge n. 57 del 5/3/2001	8.550.000	7.650.000	6.750.000
Perugia	8.145.000	7.245.000	6.345.000
Firenze	9.000.000	7.200.000	5.400.000
Roma	7.533.000	6.278.000	4.604.000
Reggio. C.	7.533.000	6.278.000	4.604.000



Ministero dello Sviluppo Economico

DIPARTIMENTO PER L'IMPRESA E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE
DIREZIONE GENERALE PER IL MERCATO, LA CONCORRENZA, IL CONSUMATORE, LA VIGILANZA E LA NORMATIVA TECNICA

Ministero dello Sviluppo Economico
Dipartimento per l'Impresa e
l'Internazionalizzazione
Struttura: DG-MCCVNT
REGISTRO UFFICIALE
Prot. n. 0171077 - 01/08/2012 - USCITA

93/7

Ministero dello Sviluppo Economico
Uffici di diretta collaborazione del Ministro
Struttura: UL
REGISTRO UFFICIALE
Prot. n. 0016680 - 06/08/2012 - INGRESSO
Titolarità: 17.09.03

ALL'UFFICIO LEGISLATIVO	SEDE
<i>g. per conoscenza;</i>	
AL DIPARTIMENTO PER L'IMPRESA E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE	SEDE
AL GABINETTO DEL MINISTRO	SEDE
ALLA SEGRETERIA DEL SOTTOSGREGARIO DI STATO PROP. DE VINCENTI	SEDE

Oggetto: Schema di Decreto del Presidente della Repubblica - Regolamento recante la tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica di lieve entità e di quelle comprese fra 10 e 100 punti di invalidità, ai sensi degli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209".

Facendo seguito alla corrispondenza intercorsa sullo schema di regolamento in oggetto ed in relazione all'incontro con l'Associazione delle vittime della strada svoltosi il giorno 24 luglio scorso alla presenza del Sottosegretario di Stato prof. Claudio De Vincenti, si comunica che in tale circostanza si è avuto modo di chiarire anche con tale associazione che il provvedimento, nella sua attuale ed aggiornata formulazione, rappresenta il massimo punto di equilibrio raggiungibile fra le diverse esigenze e, nel contempo, si è fornita assicurazione che le relazioni del provvedimento sarebbero state integrate in modo da rendere più chiara la corretta interpretazione delle previsioni economiche contenute nella tabella (riferite, secondo la relativa previsione di legge, al solo danno biologico e non al danno morale, da liquidare in termini aggiuntivi) e la disponibilità a verificare nel tempo gli effetti del regolamento stesso per valutare (nell'ambito della VIR) l'eventuale opportunità di successivi interventi di chiarimento o aggiornamento o l'eventuale possibilità, in tale ambito, di procedere a successivi interventi di maggiore omogeneizzazione dei criteri di valutazione dell'entità del danno e dei criteri di liquidazione dello stesso rispetto alla disciplina e alle prassi vigenti in altri settori.

In relazione a quanto precede, nel comunicare le conseguenti modifiche alla relazione illustrativa ed alla relazione AIR, si riepilogano anche, per completezza, le altre modifiche già accolte o proposte con le precedenti note n. 0080988 del 30 marzo 2012 e n. 140970 del 20 giugno 2012, da ritenersi integralmente confermate, e si rappresenta l'opportunità che, contestualmente alla comunicazione dell'assenso di questa Amministrazione all'ulteriore corso del provvedimento con le rettifiche già condivise, sia altresì segnalata al Ministero della salute, che dovrà aggiornare il testo in qualità di amministrazione proponente, oltre alla condivisione delle esigenze di rettifica già evidenziate da tale amministrazione, in qualità di amministrazione proponente, anche la necessità delle predette modifiche ed aggiornamenti dei testi



alla luce delle predette considerazioni e dell'intervenuta adozione, nel frattempo, del decreto annuale di aggiornamento alle variazioni (STAT) del valore economico del punto di invalidità base.

In particolare, anche in relazione a quanto già comunicato, il testo del decreto e quelli delle relative relazioni dovranno essere aggiornati nei seguenti punti:

- all'articolo 1, comma 4, le parole "individuati con riferimento ai valori aggiornati ad aprile 2011" sono sostituite dalle parole "individuati con riferimento ai valori aggiornati ad aprile 2012";

- con riferimento all'allegato I, Tabella delle menomazioni (note introduttive sui criteri applicativi) - paragrafo "menomazioni dell'apparato uditivo", si precisa, in relazione a quanto incidentalmente rilevate dal Ministero della salute, che si può dare conferma al predetto Ministero ed alle altre amministrazioni concertanti che la rettifica proposta con la nota n. 2315-P del 27 marzo 2012 del Ministero della salute è assolutamente condivisibile in quanto la formula di calcolo del deficit uditivo, va rettificata eliminando la duplicazione del coefficiente 0,5, erroneamente indicato anche al numeratore della frazione a causa di un semplice errore materiale intervenuto nella trascrizione dei testi già precedenti condivisi. ✓

- con riferimento all'allegato II, Tabella delle menomazioni (Tabelle), si precisa, in relazione a quanto incidentalmente rilevate dal Ministero della salute, che si può dare conferma al predetto Ministero ed alle altre amministrazioni concertanti che la rettifica comunicata e già effettuata nel testo con la nota n. 2315-P del 27 marzo 2012 del Ministero della salute è assolutamente condivisibile in quanto l'evidenziata omissione di due voci alla sezione "BACINO SACRO E COCCIGE", già materialmente reintrodotta, è dovuta ad un semplice errore materiale intervenuto nella trascrizione dei testi già precedenti condivisi. ✓

- nell'allegato III, punto 1, l'ultimo paragrafo prima della tabella è integralmente sostituito dal seguente:

"Occorre precisare che, come dato economico di base, si considera sempre il valore previsto dall'art. 139, comma 1, lettera a), ultimo periodo, del Codice per il primo punto di invalidità all'età zero (€ 674,78 al 2005, aggiornato a € 783,33 al 2012 ai sensi del comma 5 del medesimo articolo 139 del Codice, con decreto del Ministro dello sviluppo economico 15 giugno 2012, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana 28 giugno 2012, n. 149).";

- nell'allegato III, il punto 3 è integralmente sostituito dal seguente:

"3. ESEMPIO DI CALCOLO DEL RISARCIMENTO

Individuo maschio di 35 anni di età con un'invalidità del 50%:

=> Il valore del punto base è sempre il primo punto di invalidità all'età zero: € 783,33

=> Dalla Tavola 1 si ricava che il coefficiente moltiplicatore per 50 punti di invalidità è 6,57;



- quindi il valore economico iniziale è dato da $50 * 783,33 * 6,57 = € 257.323,91$
- ⇒ Dalla Tavola 2 si ricava il primo coefficiente di riduzione per 35 anni di età è pari a 12,5%;
- quindi il valore economico intermedio è dato da $€ 257.323,91 * (1 - 12,5\%) = € 225.158,42$
- ⇒ Dalla Tavola 3a si ricava il secondo coefficiente di riduzione per età di un maschio di 35 anni che è pari a 1,24%;
- quindi il valore economico finale è dato da $€ 225.158,42 * (1 - 1,24\%) = € 222.360,45$.”;

- nella relazione illustrativa, a pag.7, nell'illustrazione dell'effetto ottenuto mediante l'aumento dei coefficienti, le parole "aumento dei coefficienti in valore assoluto in misura pari a 0,27," vanno sostituito dalle parole "aumento dei coefficienti in valore assoluto in misura pari in media a 0,27".

- nella relazione illustrativa, a pag.8, il corrispondente paragrafo è integralmente sostituito dal seguente:

"Occorre infine precisare che, come dato economico di base, si considera sempre il valore previsto dall'art. 139, comma 1, lettera a), ultimo periodo, del Codice per il primo punto di invalidità all'età zero (€ 674,78 al 2005, aggiornato a € 783,33 al 2012 ai sensi del comma 5 del medesimo articolo 139 del Codice, con decreto del Ministro dello sviluppo economico 15 giugno 2012, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana 28 giugno 2012, n. 149).”;

- nella relazione illustrativa, ancora a pag.8, nell'esempio relativo all'ipotesi di crescita dei coefficienti con lo stesso tasso, l'importo di "3.637 milioni di euro" e l'importo di "687 milioni di euro" vanno sostituiti, rispettivamente, da "3.754 milioni di euro" e da "896 milioni di euro".

- nella relazione illustrativa, a pag.11, nel terzo punto, dopo le parole "si riferisce per espressa previsione di legge al solo danno biologico "standard"", occorre aggiungere una virgola e le seguenti parole: "ferma restando la necessità di determinazione aggiuntiva dell'eventuale danno morale";

- nella relazione illustrativa, a pag.11, nell'ultimo punto, l'importo di "759,04" va sostituito con "783,33".

Con l'occasione si rappresenta altresì l'opportunità di integrare e riformulare come segue l'ultimo periodo della sezione 2 della relazione AIR:

"Analoghe attività di consultazione e confronto sono state svolte anche recentemente presso il Ministero dello sviluppo economico coinvolgendo informalmente esperti di settore o rappresentanti delle parti interessate e, in particolare, rappresentanti dell'ISVAP, quale autorità di vigilanza del settore, dell'ANIA, quale associazione delle imprese assicuratrici, della Fondazione Forum ANIA

NO PERPLESSIT' CONTRARIETÀ TOTALE



Consumatori, che vede al suo interno sia la componente imprenditoriale che quella delle associazioni dei consumatori, e dall'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada. Anche nel corso di tali consultazioni informali si è riscontrata larga condivisione dell'esigenza di provvedere al previsto intervento normativo o, relativamente alle perplessità espresse in particolare dall'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada e da alcune associazioni dei consumatori relativamente alla misura dei risarcimenti previsti, si è tenuto conto per quanto possibile di tali osservazioni, nei limiti in cui lo stesso sono apparse compatibili con l'esigenza di contenimento dei costi dei risarcimenti in linea con la situazione negli altri Paesi europei e, conseguentemente, dei premi di polizza per la generalità degli assicurati.

SU VALI BASI!

Inoltre occorre aggiungere alla fine il seguente periodo nella sezione 7, lettera d) della relazione AIR:

"Entrambi gli aspetti (criteri di valutazione del danno in relazione alle singole menomazioni e livello dei valori economici dei risarcimenti) dovranno naturalmente essere oggetto di periodica valutazione anche quanto all'adeguatezza dei livelli effettivi dei risarcimenti che ne conseguiranno, in relazione all'esigenza che, almeno tendenzialmente e per quanto possibile e compatibile, le differenze fra i risarcimenti liquidati per il settore RC auto e di quelli normativamente previsti e liquidati per altre fattispecie (infortuni sul lavoro, vittime del terrorismo, militari all'estero) siano solo quelle effettivamente giustificate dalle differenti finalità ed esigenze proprie della fattispecie, come individuate dalla norma primaria, e non da immotivate divergenze dei criteri di valutazione e di calcolo in sede di attuazione."

Tutto ciò premesso, con riferimento alla nota n. 2315-P del 27 marzo 2012, indirizzata a codesto Ufficio ed a codesto Dipartimento e trasmessa informalmente anche a questa Direzione, con cui l'Ufficio legislativo del Ministero della salute, condivisa e fatta propria la proposta di riformulazione del regolamento in oggetto elaborata da questa Direzione, ha a suo tempo chiesto a questo Ministero ed alle altre amministrazioni concorrenti di esprimere il parere di competenza ai fini dell'ulteriore iter del provvedimento, si conferma di ritenere possibile ed urgente che questo Ministero esprima parere favorevole relativamente alla predetta proposta, con le predette marginali modifiche ed integrazioni, e sottile analogo parere favorevole da parte del Ministero del lavoro e della giustizia, ove non già espressi, ai fini della urgente approvazione definitiva del regolamento stesso da parte del Consiglio dei Ministri.

Si coglie l'occasione, infine, per ribadire che non si ritengono necessarie modifiche al testo del regolamento neppure in relazione all'entrata in vigore delle innovazioni in materia di microlesioni contenute ai commi 3-ter e 3-quater dell'articolo 32 del DL n. 1/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2012; ciò non solo per il fatto che tali modifiche, comunque prevalenti per il loro rango legislativo, non appaiono in contrasto con le disposizioni contenute nell'articolo e negli allegati del regolamento in questione, ma anche in quanto il regolamento stesso già richiama sia nelle premesse che nel testo l'articolo 139 del Codice delle assicurazioni, con la conseguenza che risulta di fatto richiamato anche il comma 2 del citato articolo 139 nella nuova formulazione ora introdotta.

Si rappresenta l'urgenza della questione per gli effetti che l'approvazione della norma può avere sulla riduzione delle tariffe assicurative, sinergicamente con le recenti innovazioni normative in materia di antifrode assicurativa.

IL DIRETTORE GENERALE
(Gianfrancesco Vecchio)



Associazione Italiana Familiari e Vittime della **STRADA** onlus
Via A. Tedeschi, 82 - 00157 ROMA - Tel. 06 41 73 46 24 - Fax 06 23 32 16 163
www.vittimestrada.org

Vai sul nostro sito: www.vittimestrada.org
e partecipa al sondaggio sulle tabelle del danno
alla persona e sulla riduzione delle tariffe assicurative!

Al Ministro **CORRADO PASSERA**
Ministero dello Sviluppo Economico
Infrastrutture e Trasporti
e.p.c. Al Ministro della Salute
Al Ministro della Giustizia

Oggetto: Tabelle del danno alla persona, richieste AIFVS.

Si fa seguito alla precedente lettera del 24/11/2011 con la quale l'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada-onlus ed APS, quale rappresentante delle **VITTIME DELLA STRADA**, rivolgeva alla S.V. la richiesta di utilizzare le Tabelle del Tribunale di Milano per il risarcimento del danno alla persona, che il 26 ottobre scorso avevano avuto il pieno riconoscimento della Camera con la votazione della mozione Pisicchio (428 voti a favore e 6 contrari).

La mozione Pisicchio impegnava il Governo a ritirare la Tabella Ministeriale, considerata ingiusta perché determina un'iniqua diminuzione dei risarcimenti alle vittime, e a sostituirla con la Tabella del Tribunale di Milano, la cui applicazione presso tutti i Tribunali era stata già indicata dalla Cassazione con sentenza n. 12408 del 7 giugno 2011.

Anche il coordinatore delle Commissioni Economiche del Gruppo del Pd alla Camera, Francesco Boccia, aveva annunciato un'interpellanza al Ministro dello Sviluppo Economico, per chiedere "il ritiro del Dpr che dimezza i risarcimenti per le vittime di gravi incidenti stradali, palesemente ingiusto e contrario alla volontà espressa dal Parlamento". Nei precedenti incontri presso il Ministero dello Sviluppo Economico con il Sottosegretario prof. De Vincenti, l'AIFVS ha dovuto constatare la ferma determinazione del Governo all'applicazione delle Tabelle Ministeriali, con valori lievemente aumentati rispetto a quelli censurati l'anno scorso, ma ancora di gran lunga inferiori rispetto a quelli delle tabelle milanesi in uso nei Tribunali e condivisi socialmente.

Si adotta, così, quale punto di riferimento non l'attenzione alla gravità dei danni e la necessità di un adeguato "integrale" ristoro, ma l'interesse di profitto privato delle assicurazioni, contrabbandato come interesse sociale: abbassando il risarcimento del danno alla persona si potranno abbassare le tariffe assicurative! È un'affermazione demagogica ed incivile, offensiva non solo per le vittime, perché fa vergognosamente pesare sul più debole l'interesse delle Assicurazioni, ma anche per l'intelligenza dei cittadini, perché offre un'impostazione scorretta del problema:

LA DIMINUZIONE DELLE TARIFFE VA CORRELATA NON AI RISARCIMENTI, MA ALLA DIMINUZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI E A UNA SERIA LOTTA ALLE INNUMEREVOLI MICROTRUFFE EFFETTUATE CON SINISTRI SIMULATI!!!

Da questo punto di vista, le Assicurazioni e il Governo sono gravemente in difetto, sia perché negli ultimi anni le tariffe sono aumentate nonostante gli incidenti siano diminuiti, sia perché non è stato adottato alcun sistema per rendere più efficiente il contrasto alle truffe e alle speculazioni e nonostante vi siano già stati, sempre negli ultimi dieci anni, ben cinque provvedimenti legislativi che hanno ridotto il valore dei risarcimenti del danno alla persona. Riducendo i risarcimenti per le Vittime della Strada alcune compagnie saneranno i bilanci in perdita per ragioni extra assicurative alla luce delle cronache finanziarie e non solo, facendone pagare il conto alle vittime. Anziché combattere gli sprechi, si opta per un taglio lineare cieco, iniquo e inefficiente: si toglie a soggetti deboli per dare alle compagnie assicurative che, quando bussano alle porte del legislatore, le trovano sempre aperte.

Né vale sostenere che in Italia ci sono risarcimenti superiori rispetto all'Europa, perché abbiamo dimostrato con documentazione che ciò non è vero, ed è anche demagogico fare paragoni estrapolando da un assetto sociale solo un aspetto!

È invece vera solo una cosa: il Governo deve governare una società democratica, non costituita solo da poteri forti, e tuttavia sceglie di sostenere gli interessi dei poteri forti, incrementando così le tensioni sociali! Infatti, abbiamo espresso il punto di vista delle vittime, ma abbiamo trovato nel Suo Ministero funzionari e tecnici attenti solo a parole al danno che deve sopportare la vittima durante la vita ed indifferenti al contenzioso a cui la costringerebbero delle tabelle ministeriali con valori risarcitori inferiori a quelli già in uso! Queste ultime, inoltre, costituirebbero un passo indietro rispetto alla evoluzione giurisprudenziale degli ultimi anni in materia, in contrasto con quanto indicato a Sezioni Unite dalla Cassazione: indicherebbero, infatti, solo e soltanto una voce del danno non patrimoniale alla persona, solo il danno biologico, ed esporrebbero la vittima ad avviare una serrata discussione sul danno morale e la personalizzazione, che si concluderà per bisogno alla fine o con l'accettazione di una transazione iniqua, sensibilmente ridotta per il maggiore potere che ha l'assicurazione, o con il rischio di un contenzioso lungo ed incerto con aggravio di costi a carico delle vittime. Problemi già risolti con le Tabelle di Milano, poiché i valori in esse contenuti sono comprensivi delle altre voci di danno.

L'approvazione delle nuove tabelle, così come ci è stato riferito solo verbalmente, potrebbe portare sensibili ed ingiustificabili riduzioni di risarcimento rispetto alle tabelle del tribunale milanese, tra il 25 e il 50%!

Per esempio un giovane di 35 anni che subisce un danno biologico del 50% (perdita totale dell'avambraccio o totale di una mano) è oggi risarcito, come previsto dalle tabelle meneghine, con un ammontare, che include anche il danno morale, da un minimo di € 363.659 fino ad € 454.000 (compresa la personalizzazione).

Con le tabelle riferite dal Ministero solo a voce, quasi fosse un segreto di stato, il risarcimento partirebbe da € 226.000 come danno biologico puro che, in assenza di precise indicazioni sulla percentuale di danno morale da adottare su tale voce di danno (per Milano il 50%) e di personalizzazione (per Milano il 25% del danno biologico + danno morale) potrebbe portare ad una differenza di risarcimento che va da un minimo di € 90.000 ad un massimo di € 228.461!

Ci chiediamo se un Ministro possa giustificare con serenità d'animo tale differenza di trattamento ai cittadini che sopportano sulla loro vita gravi danni, e se potrà parlare di esercizio democratico del potere allorché annulla le decisioni del Parlamento e le richieste delle vittime, per dare conoscenza delle quali si invia in allegato la lettera inoltrata al Sottosegretario del Ministero dello Sviluppo Economico Prof. De Vincenti.

L'AIFVS CHIEDE UN INCONTRO PERSONALE CON LA S.V. perché ci sia la chiara conferma dell'utilizzo delle tabelle di Milano secondo la volontà del Parlamento e come chiedono i rappresentanti delle vittime della strada. Si resta in attesa di urgente riscontro.

IN CASO CONTRARIO L'AIFVS PORRÀ IN ATTO INIZIATIVE DI PROTESTA a tutti i livelli, sollecitando il Presidente della Repubblica, il Presidente del Consiglio ed i Parlamentari a prendere chiara e netta posizione in difesa delle vittime ed invitando tutti a partecipare.

Giuseppa Cassaniti Mastrojeni (Presidente AIFVS)

RECLAMI E ASSISTENZA SPECIALISTICA CLIENTI

Tecnica Reclami Danni

Fax: 02/ 51815353

e - mail: reclami@unipolsai.it

Spettabile

40121 Bologna (BO)

Alla c.a. del
e p. c.

UnipolSai Assicurazioni SpA
Liquidazione RCA Over Unipol -
Milano/ 9710 - U. L. 2

Bologna, 10 aprile 2015

Oggetto: **Reclamo n. 3321/00/2015** su sinist. **3321/00/2015**
maggio 2013 -

Egregio Dottor

riscontriamo con la presente le Sue comunicazioni e-mail del 4 marzo e del 26 marzo 2015, dopo aver consultato i nostri applicativi ed interessato gli uffici liquidativi direzionali competenti, che ci leggono per opportuna conoscenza.

Pur prendendo doverosamente atto di tutte le considerazioni che vediamo indicate nelle suddette Sue, dalle informazioni acquisite ci risulta che la struttura liquidativa competente abbia provveduto il giorno 11 marzo 2015 a riscontrare direttamente la Sua e-mail del 4 marzo 2015, inviandoLe a mezzo telefax una comunicazione esplicativa sulla situazione determinatasi nella gestione della posizione intestata alla Sua rappresentata, in particolare a fronte delle somme già liquidate (€. 112.000,00 ed €.. 40.000,00) a favore della stessa.

Inoltre a fronte della Sua ulteriore del 26 marzo 2015, risulta che la struttura liquidativa competente nella persona della ha preso contatto con il Suo Studio il 31 marzo 2015, accordandosi per il prosieguo della trattativa volta a trovare uno spazio compositivo definitivo.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

 **Unipol**
GRUPPO

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Per parte nostra, seppur spiacenti, non possiamo che confermarLe la situazione tuttora in essere e quanto già comunicatoLe, in particolare, sull'impossibilità di trasferire la gestione della pratica di sinistro ad altra sede, pur facendo, come sempre, salvi ed impregiudicati i reciproci diritti e le più ampie facoltà delle parti coinvolte nella vicenda.

Le confermiamo altresì la disponibilità della nostra struttura liquidativa per eventuali ulteriori chiarimenti od aggiornamenti, oltre che nella persona della liquidatrice incaricata, anche in quella del Responsabile della U.L. 2, il Dr. S _____ (tel.: 02/ 51819343; e-mail: _____).

Nel confidare di aver posto la dovuta attenzione alle Sue comunicazioni, con l'occasione, Le porgiamo i nostri distinti saluti.

MM

Tecnica Reclami Danni

Ns. rif. AHD: n. 14311907

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali I dati e le informazioni concernenti i reclami saranno trattati e conservati nel Registro dei reclami secondo le istruzioni impartite da ISVAP (ora IVASS) con il Regolamento n. 24/2008. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento qualora effettuato in violazione di legge (art. 7 D. Lgs. 196/2003). **Titolare del trattamento è UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**, Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati, è possibile rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna, e-mail: privacy@unipolsai.it oppure consultare il sito internet www.unipolsai.it.

RECLAMI E ASSISTENZA SPECIALISTICA CLIENTI

Tecnica Reclami Danni

Fax: 02/ 51815353

e - mail: reclami@unipolsai.it

Spettabile

IVASS

Servizio Tutela del Consumatore

Divisione Gestione Reclami

Via del Quirinale, 21

00187 Roma

e p.c.

Spettabile

40121 BOLOGNA

Bologna, 29 aprile 2015

OGGETTO: Vs. Rif.: Fascicolo Reclamo n. 15-350365-00/D -

Ns. Rif.: Reclamo 3321/00/15 su sinistro

Facciamo seguito alle Vostre richieste istruttorie del 21 aprile 2015, informandoVi preliminarmente di aver fornito riscontro all'attuale Vostro Esponente con lettera di risposta del 10 aprile 2015 (Allegato 1, n. 2 pagg.); condividiamo comunque anche la presente con lo Studio Esponente, a maggior chiarimento nel merito della vicenda.

Il reclamo verte sulle lesioni riportate dalla Signora _____, investita dal veicolo nostro assicurato.

Per quanto riguarda le lamentele circa l'ufficio liquidativo che ha gestito il sinistro, premesso che non comprendiamo che rilevanza abbia l'ubicazione dello stesso rispetto alle valutazioni tecniche, precisiamo che la scrivente Compagnia gestisce i sinistri secondo criteri di competenza, definiti dalla Direzione dell'Impresa per materia, per valore e/o per dislocazione territoriale. Non si è pertanto ritenuto di dar seguito alle richieste avanzate dall'Esponente di trasferimento del sinistro presso altra struttura.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349

Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451.62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.

iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 100006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Nel merito dei quesiti propostici in tema di risarcimento del danno, Vi informiamo che:

- ❖ il 13 giugno 2013 ci perveniva richiesta di risarcimento dell'Esponente per la posizione in esame (Allegato 2). Tale richiesta risulta incompleta in quanto priva di indicazioni circa attività e reddito dell'infortunata, nonché di qualsivoglia certificazione medica.
- ❖ Il 17 giugno 2013 veniva pertanto inviata all'Esponente la richiesta di integrazione che Vi trasmettiamo in copia (Allegato 3).
- ❖ Nel frattempo, il 3 settembre 2013 veniva affidato incarico al nostro medico fiduciario, Do_____ per effettuare la visita sulla persona della Signora _____, rinnovando contestualmente all'Esponente l'invito a trasmettere la documentazione medica relativa alla posizione della Sua Assistita.
- ❖ Il 10 ottobre 2013 la Signora _____ si recava a visita presso il nostro fiduciario, che tuttavia rilevava che i postumi non erano ancora stabilizzati (Allegato 4, n. 2 pagg.).
- ❖ Il 9 dicembre 2013, a seguito degli accordi intercorsi con l'Esponente (Allegato 5), veniva disposta liquidazione a favore della Signora _____ dell'importo di 40.000,00 € esclusi onorari, con assegno di traenza n. _____, quale provvisoria volontaria, concordata, in attesa della stabilizzazione dei postumi finali.
- ❖ Il 7 luglio 2014 l'Esponente forniva riscontro alla richiesta di integrazione sopra citata (Allegato 6)
- ❖ Il 21 luglio 2014 si svolgeva visita medico-legale definitiva e in data 3 dicembre 2014 veniva disposta ulteriore liquidazione di 112.000,00 €, come da comunicazione inviata all'Esponente il 27 novembre 2014 (Allegato 7). Precisiamo che alla Signora _____ è stato attribuito un concorso di colpa, in quanto la stessa risulta essere stata multata per incauto attraversamento, non avendo utilizzato il passaggio pedonale. In data 17 dicembre 2014 veniva inoltre trasmessa all'Esponente la relazione medico-legale del nostro fiduciario, sulla base della quale è stata disposta la liquidazione della posizione in esame (Allegato 8).
- ❖ Con comunicazione dell'11 marzo 2015 (Allegato 9, n. 2 pagg.) la struttura liquidativa confermava all'Esponente la congruità della liquidazione effettuata, ribadendo comunque la propria disponibilità a verificare le possibilità di addivenire ad un bonario componimento della vicenda. Le trattative tuttavia non hanno condotto ad alcun accordo transattivo.
- ❖ Per la vicenda in esame non è intervenuto giudizio.

Rimanendo a Vostra disposizione per ogni eventuale chiarimento, cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

La Responsabile

SM

Pagine allegate alla presente: n. 12

Ns. rif. AHD: n. 14989638

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali
I dati e le informazioni concernenti i reclami saranno trattati e conservati nel Registro dei reclami secondo le istruzioni impartite da ISVAP (ora IVASS) con il Regolamento n. 24/2008. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento qualora effettuato in violazione di legge (art. 7 D. Lgs. 196/2003). Titolare del trattamento è UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna.
Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati, è possibile rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna, e-mail: privacy@unipol.it oppure consultare il sito internet www.unipol.it.

DIREZIONE SINISTRI

BOLOGNA, 19/05/2015

Egr./Spett.le

Racc a.r.

40065 Pianoro -BO

Oggetto: Sinistro 3.....

del 29/05/2013

In riscontro alla Vostra comunicazione sull'attivazione della procedura di negoziazione assistita, Vi informiamo che la scrivente Impresa non ritiene di potervi partecipare per i seguenti motivi:

Sulla base degli elementi acquisiti riteniamo congrua la somma liquidata in data 27.11.2014

Distinti saluti.

POLO RCA
VIA STALINGRADO 45
40128 BOLOGNA BO
Telefono: 00 / 0

E-Mail:

Liquidatore
Telefono:
E-Mail:





Più concorrenza più diritti. Verso una riforma della RC auto.
 Dalla Carta di Bologna un progetto organico di riforma.

Portabilità delle polizze (Loi Hamon)

Riduzione tasso concentrazione sul mercato delle compagnie assicuratrici

Reale indipendenza di Ivass e Antitrust

Rottamazione indennizzo diretto

Libertà di scelta del riparatore (Loi Hamon)

Libera circolazione dei diritti di credito

Tutela delle Vittime con integrali risarcimenti

Libertà di scelta nelle cure

Libertà di valutazione del medico legale

Pene certe per i pirati della strada

Attenzione alla sicurezza attiva e passiva

Agenzia antifrode in campo assicurativo

Terzietà nella valutazione del danno



Le manifestazioni del 2014 a (Gennaio a Bologna, Febbraio a Genova, Torino a Marzo, Aprile Roma all'auletta dei Gruppi Parlamentari, a Firenze a Maggio), e, nel 2015 a Napoli e Firenze esono stati e saranno un prezioso tassello per consolidare un movimento composto da artigiani, consumatori, Vittime della Strada e professionisti che si battono per un mercato assicurativo concorrenziale e in grado di garantire le opportunità di scelta del danneggiato di scegliere il proprio medico e il proprio riparatore e di ottenere un giusto ed equo risarcimento.

Il movimento che si è creato ha sparigliato le carte di rappresentanze che ragionano con logiche ambigue o consociative. Le Compagnie assicuratrici, abituate a dialogare solo con gli anelli deboli delle categorie interessate, si sono ritrovate spiazzate. L'inedita coalizione della carta di Bologna ha fatto comprendere al Legislatore che le proposte avanzate non erano frutto di un ragionamento corporativo ma di una elaborazione complessa e sofisticata di proposte liberali e del tutto in linea con i più recenti orientamenti giurisprudenziali e legislativi sia in Italia che all'estero.

I punti della carta di Bologna diventano ora una proposta di legge dove la protesta diviene una proposta per una seria riforma della RC Auto.

La norma di cui all'**art. 1** intende aprire i **mercati alla concorrenza** allentando i vincoli alle imprese straniere per operare sul territorio nazionale.

All'**art.2** viene ripreso il formulato della **legge Hamon**¹ con la quale in Francia si è inteso dare un elevato livello di tutela dei diritti ai consumatori garantendo il **diritto di scelta del riparatore**. All'**art.3** viene introdotta, una norma sulla **portabilità delle polizze** che sull'esempio transalpino², intende stimolare attraverso la mobilità degli assicurati, nel settore della RC auto, la concorrenza tra imprese al fine di ottenere una diminuzione dei premi.

¹ **Article 21 ter – Loi sur la consommation,**
(Libertà di scelta del danneggiato)

I. – Après l'article L. 211-5 du code des assurances, il est inséré un article L. 211-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 211-5-1. – Tout contrat d'assurance souscrit au titre de l'article L. 211-1 mentionne la faculté pour l'assuré, en cas de dommage garanti par le contrat, de choisir le réparateur professionnel auquel il souhaite recourir. Cette information est également délivrée, dans des conditions définies par arrêté, lors de la déclaration du sinistre. »

II. – L'indication obligatoire prévue au I est applicable aux contrats souscrits postérieurement à la publication de la présente loi ainsi qu'aux contrats à reconduction tacite en cours, pour lesquels la mention doit figurer sur chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation.

² **Article 21 – Loi sur la consommation,**

I. – Après l'article L. 113-15-1 du code des assurances, il est inséré un article L. 113-15-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 113-15-2. – Pour les contrats d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles et relevant des branches définies par décret en Conseil d'État, l'assuré peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, résilier sans frais ni pénalités les contrats et adhésions tacitement reconductibles. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, par lettre ou tout autre support durable.

« Le droit de résiliation prévu au premier alinéa est mentionné dans chaque contrat d'assurance. Il est en outre rappelé avec chaque avis d'échéance de prime ou de cotisation. » Lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues au premier alinéa, l'assuré n'est tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. L'assureur est

All'art. 4 viene regolamentato il c.d. **contratto base** con disposizione che intende consentire agli assicurati la possibilità di stipulare in ogni caso contratti per la RC auto privi di clausole che limitino in qualsiasi modo il diritto all'integrale risarcimento. La mancata attuazione del contratto base bloccato da mesi al MISE dopo il parere negativo del Consiglio di Stato non consente attualmente una comparazione tra i premi delle varie imprese e non permette al contraente di la costruzione delle pretese riduzioni tariffarie. L'attuale non comparabilità dei contratti, stante la difformità delle garanzie e delle clausole previste non incentiva la concorrenza e rende in concreto inapplicabile qualsivoglia forma, peraltro tecnicamente impossibile in un sistema di prezzi liberi, di politica tariffaria. Per fare chiarezza nel sistema occorre attuare senza indugio il contratto base, che deve essere esplicito oggetto dell'obbligo a contrarre di legge.

All'art. 5 viene disciplinato il **risarcimento in forma specifica** in RC auto, attualmente oggetto di regolamentazione contrattuale, non sempre aderente al dettato normativo civilistico.

Poiché in RC auto il danneggiato ha sempre e comunque diritto a farsi risarcire il danno a prescindere dalla circostanza che il proprio veicolo venga o meno riparato, appare opportuno disciplinare il risarcimento in forma specifica tenendo conto che il codice civile all'art. 2058 prevede che sia facoltà **del danneggiato** richiedere una tal forma di risarcimento.

Infatti non è possibile sostituire un debitore a un altro senza il consenso del danneggiato creditore per l'evidente ragione che un conto è adempiere un debito pagando in denaro, un conto è volere adempiere offrendo una prestazione di fare (riparare) non essendo certo indifferente per il creditore danneggiato sapere chi e come riparerà il suo mezzo. Tecnicamente, infatti, la riparazione è definita una prestazione non fungibile vale a dire non è la stessa cosa far riparare il veicolo sommariamente con l'unico scopo di risparmiare sul costo delle riparazioni, piuttosto che ripararlo a regola d'arte.

La norma proposta consente all'assicuratore di offrire la riparazione in forma specifica, tutelando sia i danneggiati, ai quali deve comunque essere fornita preventiva informazione sulle modalità della riparazione, sia i riparatori.

Difatti con la previsione della preventiva immediata indicazione al danneggiato del riparatore fiduciario, si evitano aste al ribasso e subappalti per la effettuazione delle riparazioni con positivi effetti sui livelli di convenzionamento, sulla qualità delle riparazioni e sulla sicurezza dei veicoli.

Trasparenza e qualità sono pure garantite con la previsione di un'informativa che l'assicuratore è tenuto a fornire al danneggiato che decide di far riparare il mezzo da un carrozziere fiduciario di compagnia.

La garanzia deve essere rilasciata sia dall'assicuratore (che ex 2049 cc risponde del fatto dei propri ausiliari) che dal fiduciario, **tenuto a rilasciare al danneggiato**, e non all'assicuratore committente, analitica fattura di riparazione, per consentire al danneggiato, anche ai sensi dell'art. 80 n.7 del Codice della strada, di ottemperare alle eventuali richieste di revisione straordinaria della MCT.

Agli **articoli 6 e 7** si intende chiarire, anche al fine di ridurre il contenzioso, quali siano i criteri già previsti civilisticamente per risarcire i **danni antieconomici** e nel contempo a tutela dei consumatori, come debbano essere effettuate le stime dei danni, evitando che si creino situazioni di scarsa trasparenza dovute a incroci societari nelle proprietà delle **riviste di settore che stimano il valore dei veicoli** rispetto all'assicuratore che quelle stime utilizza per liquidare i sinistri.

tenu de rembourser le solde à l'assuré dans un délai de trente jours à compter de la date de résiliation. À défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'assuré produisent de plein droit intérêts au taux légal.

« Pour l'assurance de responsabilité civile automobile, telle que définie à l'article L. 211-1, et pour l'assurance mentionnée au g de l'article 7 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, le nouvel assureur effectue pour le compte de l'assuré souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article. Il s'assure en particulier de la permanence de la couverture de l'assuré durant la procédure.

La norma all'**art. 6** in particolare intende evitare ingiustificate penalizzazioni per i possessori di veicoli datati ma efficienti. Infatti, secondo l'art. 2058 del codice civile l'unico limite, posto peraltro a tutela dell'assicuratore debitore, è che il risarcimento non sia "eccessivamente oneroso".

All'**art. 7** viene chiarito che il *valore economico di un veicolo* non può essere univocamente determinato da riviste di settore la cui indipendenza può essere condizionata dagli assetti editoriali, col rischio che le indicazioni siano penalizzanti per i danneggiati in quanto non corrispondenti ai reali valori di mercato che sono determinati dal reale incontro tra domanda e offerta. Tali valori sono in larga parte rappresentati da siti internet. E' inoltre indispensabile aggiungere al valore del risarcimento il valore commerciale aumentato delle spese di re immatricolazione e FRAM che il danneggiato avrebbe dovuto affrontare in caso di rottamazione dell'auto.

All'**art. 8 in materia di cessione di credito** viene ribadita normativamente la impossibilità per l'impresa assicuratrice di vietare la cessione del diritto al risarcimento del danno causato dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, con conseguente grave limitazione delle facoltà contrattuali degli assicurati (espressamente riconosciute dal codice civile) e attribuzione di maggiore forza contrattuale all'assicuratore. Inoltre il diritto al risarcimento ha natura extracontrattuale e come tale non ammette limitazioni pattizie al credito che il danneggiato ha solidalmente nei confronti dell'assicuratore trattandosi evidentemente di credito che nasce da un'obbligazione solidale col civile responsabile della quale l'assicuratore, risponde in via diretta ex art. 144 cod. ass. ed ex 1917 cc in forza di obbligo contrattuale.

Il divieto, ove contrattualmente imposto, non risulterebbe sorretto da adeguata giustificazione neanche sotto il profilo dell'efficacia nel contenimento del fenomeno delle frodi assicurative, la cui origine non risiede nell'istituto della cessione del credito in sé considerato. A fronte della prevedibile inefficacia rispetto allo scopo perseguito si determinerebbe, invece, sotto il profilo del bilanciamento degli interessi, una compressione sproporzionata e discriminatoria delle facoltà contrattuali di una specifica categoria di creditori. Un siffatto divieto, anche se inserito in un contratto, sarebbe comunque contrario all'art 33 lettera t) Codice del Consumo che considera vessatoria ogni "*restrizione alla libertà contrattuale del contraente nei rapporti con i terzi*"; il divieto difatti andrebbe a ledere l'autonomia dell'assicurato di stipulare una cessione di credito col proprio riparatore. Il divieto di cessione di credito è peraltro fonte di danno per i consumatori danneggiati che si vedono costretti ad anticipare ai carrozzieri le spese per la riparazione, mentre in precedenza potevano rilasciare loro una cessione di credito

Agli **artt. 9 e 10** si è provveduto a modificare il comma 3/quarter dell'art. 32 del DL 24.1.2012. Tale norma precisa che la **lesione deve essere accertata visivamente o strumentalmente**. Come già rilevato in dottrina per quanto riguarda l'interpretazione del termine "visivamente", è necessario precisare che "**visita medica**" deriva dalla stessa radice semantica dell'avverbio "visivamente": il termine quindi va interpretato nella fattispecie, come "accertamento a seguito di visita medica".

Per visita medica s'intende l'ispezione, l'esame e controllo dello stato di un soggetto utilizzando tutti i criteri stabiliti dalla semeiotica clinica: la visita medica prevede l'ispezione, la palpazione, la percussione, l'auscultazione e ogni altro strumento che costituisce il bagaglio della semeiotica medica. L'interpretazione letterale del termine "visivamente" rapportato esclusivamente al mero apprezzamento visivo, porterebbe quindi ad escludere tutte le lesioni che di fatto sono comunque idoneamente accertabili utilizzando gli strumenti della semeiotica medica.

La norma sulla quale si è intervenuti rappresenta dunque un riconoscimento della necessità di operare con rigore scientifico nella valutazione clinica delle patologie asseritamente presenti e con rigore valutativo medico legale nell'affermare la presenza di una lesione e di una menomazione, secondo la rilevanza che ha il concetto di "prova" ai fini della determinazione del danno risarcibile. Pertanto il termine "visivamente" non può che corrispondere al termine clinicamente, accertabile dal punto di vista medico legale. Per tale ragione appare opportuno intervenire sul punto anche al fine di ridurre il contenzioso giudiziale.

Solo la visita clinica medica, ad opera di specialista medico legale, attraverso la semeiologia specialistica medico legale, può definire, l'entità del danno alla persona, altrimenti si perderebbe non solo di vista il concetto stesso di diritto all'integrità psico-fisica determinato dalla nostra Costituzione all'art 32, ma si andrebbe contro anche ad un Diritto Europeo ove la dignità della persona, la sua integrità psico fisica ed il suo diritto alla salute sarebbero confinati ad una serie di bit che costituiscono il file elettronico di un supposto esame strumentale. Se ne propone pertanto la modifica al fine di consentire rigorosi accertamenti ad opera dello specialista medico legale.
Infine, in aderenza alle disposizioni del codice deontologico medico appare opportuno ribadire le incompatibilità del curante con lo svolgimento di funzioni medico legali.

All'art. 11 viene introdotta una norma tesa a **disincentivare le denunce di sinistro tardive** senza operare stravolgimenti, modificando opportunamente il 149 n 1. che recita *"In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato."* mediante la statuizione che la richiesta danni ivi prevista debba essere formulata a pena di decadenza dalla procedura liquidativa diretta nel termine di novanta giorni, sanzionando le denunce tardive con la perdita del beneficio della speciale procedura del risarcimento diretto, rinviando in tal modo chi richiede il risarcimento all'assicuratore del civile responsabile che dispone evidentemente maggiori strumenti di tutela potendo disporre perizie su entrambi i veicoli.

All'art. 12 viene meglio precisata la **procedura di accesso agli atti**. In un quadro di trasparenza va consentito anche al riparatore direttamente interessato. per aver questi riparato il mezzo o avendone assunto l'onere, di accedere agli atti per verificare le perizie svolte dall'assicuratore, o gli atti istruttori che determinano un eventuale diniego al risarcimento o una sospensione della procedura liquidativa.

All'art. 13 si è inteso valorizzare il **ruolo del perito assicurativo** prevedendo che l'accertamento dei danni avvenga esclusivamente attraverso l'opera di periti iscritti nel ruolo di cui all'articolo 157.

All'art. 14 si è inteso introdurre norme volte a tutelare il danneggiato attraverso un sistema di **garanzie sulla terzietà del fiduciario assicurativo**, anche al fine di prevenire indebite suggestioni extratecniche.

All'art. 15 si è inteso adeguare formalmente il sistema alla normativa disposta dalla Corte costituzionale Con la modifica il formulato del 149 ("In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati possono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato") consente di **rendere l'indennizzo diretto facoltativo nella fase stragiudiziale**, in coerenza con la sentenza della Corte costituzionale n.180 2009. In questo modo le assicurazioni potrebbero seguire un approccio convenzionale più equilibrato rispetto a quello stabilito dalla legge che si è rivelato fallimentare.

All'art. 16 vengono introdotte modifiche, volte a razionalizzarlo, al sistema di rimborso tra compagnie, prevenendo fenomeni di moral hazard.

All'art. 17 è istituita l'**Agenzia antifrode** e ne vengono disciplinati i compiti.

All'art. 18 sono stabilite le modalità di funzionamento e la composizione

All'art. 19 sono stabiliti i criteri di raccordo e cooperazione con altre entità pubbliche e private.

All'art. 20 sono stabiliti i criteri di finanziamento.

La ricerca di possibili soluzioni al problema delle frodi assicurative costituisce, a livello internazionale, un asse d'intervento prioritario che va di pari passo con l'evoluzione del mercato, la diffusione dei prodotti e la giurisprudenza in materia di risarcimento del danno. Il pregiudizio economico causato dalle frodi assicurative sostanzia un margine di ricarico sui costi che ricade inevitabilmente sui prodotti finali, creando un grave danno sociale per la mutualità degli assicurati. Esistono una molteplicità di attività fraudolente in campo assicurativo che vanno dalla creazione di sinistri e infortuni falsi nel settore della RC Auto, alla falsificazione di polizze e clausole assicurative. Questo fenomeno può essere statisticamente rilevabile, anche se il 3%, sul totale dei sinistri, stimato dall'IVASS, è un valore che riguarda solo le truffe sventate. Il dato è ancora più preoccupante nelle cosiddette "aree speciali" dove la proporzione tra le frodi rilevate, che corrispondono a circa il 13% dei sinistri auto, e quelle sommerse potrebbe peggiorare uno scenario di già di per sé critico. I dati rilevati ricadono negli atti di distruzione, falsificazione di elementi di prova o documentazione relativa a un sinistro o ad un contratto di assicurazione, riconducibili alle ipotesi di reato dell'art. 642 c.p., perché si tratta della parte più evidente e riscontrabile del fenomeno fraudolento. Al contrario, gli atti tesi ad aggravare danni materiali e lesioni personali derivate da un sinistro o infortunio, pur essendo fattispecie di reato, sono considerati socialmente quasi un elemento compensativo del premio versato, soprattutto in periodi di crisi economica come quello attuale. Alla luce degli orientamenti del Garante della privacy, l'unità antifrode dell'Ania e la relativa banca dati sono state dismesse, lasciando scoperto un punto di coordinamento. Il sistema antifrode assicurativo italiano è attualmente affidato alle unità dedicate delle singole compagnie con l'ausilio, da potenziare, delle banche dati IVASS e INAIL, e la collaborazione delle forze dell'ordine e della magistratura.

Il risultato di tale articolazione è che non esiste una vera "cabina di regia" in grado di:

- raccordarsi le forze dell'Ordine, le Compagnie assicuratrici (Agenti – Uffici liquidazione – investigatori privati specializzati nel settore) e l'Autorità di Vigilanza,
- formulare una politica complessiva della lotta alla frode, promovendo programmi e iniziative presso le istituzioni interessate e le associazioni dei consumatori;
- essere d'ausilio per il perfezionamento e implementazione sistemi di gestione antifrode
- monitorare, attraverso la definizione di opportuni indicatori, l'efficacia e l'efficienza dei sistemi di gestione antifrode delle compagnie

Una soluzione pubblica o riconosciuta pubblicamente, attraverso, consentirebbe di usare tutte le potenzialità delle banche dati esistenti salvaguardando nello stesso tempo la riservatezza dei dati.

L'organismo così costituito potrebbe inoltre rappresentare l'Italia, unitamente alle forze dell'ordine, nei contesti internazionali che si confrontano sullo stato dell'arte della lotta contro le frodi.

Posto che già il pdl 2699, già approvato al Senato, contiene un formulato istitutivo di una Struttura antifrode nel settore assicurativo, si propone un iter autonomo e per la costituzione della stessa.

La necessità dell'istituzione di agenzie indipendenti per la lotta alle frodi è già stata affrontata da diversi anni in paesi di grande cultura assicurativa come gli Stati Uniti, la Francia e Regno Unito.

Gli aspetti comuni di tali esperienze sono:

- Status giuridico: agenzie pubbliche o senza fini di lucro finanziate in tutto o in parte dalle compagnie assicuratrici.
- Compiti: coordinamento e interfaccia tra compagnie assicuratrici, autorità investigative e giudiziarie.
- Metodologia: approccio interdisciplinare, uso delle tecnologie informatiche.
- Finalità: lotta alle frodi "sistemiche" e alla speculazione.
- Comunicazione: deterrenza, dissuasione, prevenzione, educazione.

Ogni struttura pone enfasi su alcuni aspetti che tengono conto delle specificità locali.

Nei paesi a cultura protestante, per esempio, il principio della deterrenza viene coltivato da uffici stampa attrezzati e linee telefoniche dedicate per denunce anonime, mentre in Francia l'Autorità è

un organismo che svolge un ruolo importante anche nel formare e certificare gli investigatori assicurativi.

Negli Stati Uniti vi sono organismi governativi che trattano il problema della frode assicurativa agendo come negoziatori istituzionali, fornendo impulsi legislativi e culturali. Altre istituzioni svolgono un ruolo di coordinamento tra gli uffici investigativi pubblici e privati. Gli esempi internazionali contribuiscono ad inquadrare l'esigenza di una struttura pubblica indipendente per ragioni di garanzia della riservatezza dei dati e per la necessità di coordinamento integrato delle strutture operative dedicate. La lotta alle frodi assicurative, che necessita di un approccio "olistico" in grado di ottimizzare le capacità e le tecniche di indagine a disposizione. Un altro compito che potrebbe essere di tutto rilievo in termini di riduzione della sinistrosità è la produzione culturale, soprattutto nelle grandi aree urbane, per far comprendere, con semplici messaggi a diffusione capillare, che la frode ha un impatto sulla mutualità degli assicurati e che la vittima di un fenomeno fraudolento rischia di pagare di tasca propria con un aumento del premio.

Tenuto conto di questi elementi è bene sottolineare che, per avviare una Agenzia Antifrode Italiana non c'è bisogno di grandi rivoluzioni perché sono già a disposizione solide basi. La Banca Dati ISVAP, per esempio, è uno strumento sofisticato che contiene informazioni analitiche relative a decine di milioni di sinistri R.C. Auto

Un'Agenzia indipendente potrebbe consentire un'elaborazione strategica della sua base informativa da cui trarre tendenze, quantità, linee di indagine, andando così a perfezionare il contesto di collaborazione già esistente tra il Dipartimento della Pubblica Sicurezza e l'ISVAP sull'accesso diretto alla banca dati. L'altro strumento in nostro possesso è il Casellario Centrale Infortuni dell'INAIL, che raccoglie tutti i dati che si riferiscono agli infortuni, professionali ed extraprofessionali e di malattia professionale, utile per evitare duplicazioni risarcitorie.

Il funzionamento dell'Agenzia antifrode potrà essere sarà uno stimolo all'ottimizzazione del lavoro delle strutture antifrode delle compagnie fornendo anche indicatori di efficacia ed efficienza delle stesse e contribuendo alla loro crescita. La struttura organizzativa dell'Agenzia dovrebbe essere agile, composta da un pool qualificato di professionisti tra informatici, giuristi, investigatori e esperti in comunicazione per costituire un'interfaccia alle strutture presenti e completare così il sistema della politica antifrode in Italia per poi confrontarsi a livello internazionale con le migliori pratiche.

All'**art. 21** vengono disciplinate modifiche agli articoli 589, 590 e 590-*bis* del codice penale, in materia di **omicidio colposo, lesioni personali colpose e computo delle circostanze**, e all'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, in materia di competenza del giudice di pace

Viene introdotta una normativa che dispone una pena specifica più grave dell'omicidio colposo nel caso in cui la morte di una o più persone sia da ricondurre causalmente a una guida aggressiva, azzardata o temeraria. anche in relazione a interpretazioni soggettive altalenanti dell'elemento soggettivo del reato tra dolo eventuale e colpa cosciente da parte dell'autorità giudiziaria, che hanno sorpreso l'opinione pubblica creando sconcerto e sfiducia nella giustizia. La riduzione alla semplice colpa di condotte di guida azzardate, temerarie, aggressive e dissennate porta alla necessità di un intervento legislativo. È necessario prevedere una forma di imputazione soggettiva per applicare la giusta e congrua pena a gravi reati che rischiano con il sistema attuale, in mancanza di una specifica norma, di non essere fatti rientrare dall'autorità giudiziaria nelle manifestazioni dolose, ma che sono così gravi da non poter essere considerati semplicemente colposi. Le previsioni normative sull'incidentalità stradale sono state sempre oggetto finora di previsione specifica per la guida in stato di ebbrezza e in stato di alterazione da sostanze stupefacenti e psicotrope, ma non si sono mai estese alle condotte azzardate e dissennate poste in essere invece dai cosiddetti «pirati della strada». Inoltre la riduzione di un essere umano in stato di coma vegetativo permanente non può più rientrare semplicemente nel reato di lesioni personali colpose, dato che rappresenta la massima lesione della dignità umana ed è assolutamente necessario equiparare la riduzione in tale stato alla morte per le conseguenze del reato. Pertanto, con la presente proposta di legge, attraverso una

riformulazione degli articoli 589, 590 e 590-*bis* del codice penale, relativi alle fattispecie di omicidio colposo, lesioni personali colpose e computo delle circostanze, si vuole, mantenendo inalterate le originali previsioni normative relative al semplice omicidio e lesioni colpose, aggravare le pene per il caso in cui tali reati siano causati da condotte di guida dissennate o sotto l'effetto di sostanze alcoliche, stupefacenti o psicotrope. Si prevede inoltre la procedibilità a querela solo per le fattispecie meno gravi e conseguentemente s'interviene anche per modificare la competenza in materia del Giudice di pace.

Agli artt. 22, 23 e 24: norme sul danno alla persona.

Appare necessario e urgente un intervento legislativo da parte del Parlamento che sia finalmente in grado di fornire uniformità di valutazioni e liquidazioni per tutti i tipi di sinistri, scongiurando ogni trattamento discriminatorio, ed al contempo sia tale da dettare regole certe non più suscettibili di contese circa la loro legittimità costituzionale o in merito alla loro interpretazione.

Occorre una legge nuova che sia la meno possibile controversa e risulti inattaccabile sul piano del rispetto delle norme sancite dalla Costituzione.

Del resto, è senz'altro compito del Parlamento, non delegabile in bianco al Governo, dettare i valori di base ed i criteri di massima per la tutela di diritti e beni di indubbia rilevanza costituzionale.

L'approvazione della normativa contenuta agli artt. 22, 23 e 24 di questo disegno di legge avrà positive ripercussioni sul contenzioso civile: mettendosi fine alle contese sorte intorno al Codice delle Assicurazioni Private ed al contempo fissandosi per legge i parametri di liquidazione in sintonia con le indicazioni provenienti dalla giurisprudenza (condivise innanzitutto dalla Cassazione), saranno indubbiamente favorite le conciliazioni stragiudiziali, con una significativa diminuzione dei giudizi.

Da un lato i danneggiati non potranno più sollevare eccezioni (oggi giustificate) sui parametri applicabili; dall'altro lato responsabili e compagnie assicuratrici non avranno più a doversi districare tra orientamenti giurisprudenziali contrapposti.

Ciò premesso e venendo ad illustrare nello specifico i contenuti di questo disegno di legge, si evidenzia in particolare quanto segue.

Il disegno di legge, senza introdurre alcuna novità rispetto ai principi ormai da tempo consolidati nella nostra giurisprudenza, si suddivide in tre articoli congeniati in modo tale da garantire piena razionalità sistematica alla riforma: all'**articolo 22** si aggiunge di seguito all'articolo 1226 c.c. l'articolo 1226-*bis* c.c. che introduce nel Codice civile il principio generale per cui, ai fini della liquidazione dei danni non patrimoniali da menomazioni dell'integrità psicofisica, è imprescindibile fare riferimento alle Tabelle indicative nazionali; queste sono disciplinate nello specifico dall'**articolo 23** del disegno di legge; infine, l'**articolo 24**, in attuazione del principio generale recato dall'articolo 1, abroga le norme che sono attualmente all'origine delle discriminazioni risarcitorie, oltre risultare fonti di eccessiva discordia tra gli interpreti.

Il comma 2 dell'articolo 1226-*bis* c.c., in linea con orientamenti giurisprudenziali consolidati da tempo e con la Corte costituzionale, prevede che il giudice, dinanzi a circostanze particolari, proceda, adeguatamente motivando, a personalizzare il danno non patrimoniale oltre i limiti indicati dalle Tabelle indicative nazionali; questa previsione è inevitabile per la stessa tenuta costituzionale della riforma: infatti, una diversa impostazione risulterebbe tale da comprimere il diritto, costituzionalmente tutelato, ad una riparazione integrale del danno non patrimoniale, nonché sarebbe tale da dare luogo a risarcimenti uguali per pregiudizi diversi, ciò in violazione dell'articolo 3 Cost.); si pensi soprattutto a quei casi in cui alla lesione della salute (biologicamente intesa) si associno gravi violazioni di altri diritti fondamentali, come per esempio può avvenire nell'ipotesi di una violenza sessuale con riferimento alla quale la personalizzazione del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psicofisica entro i criteri massimi dettati dalle tabelle di cui all'Allegato 1 al disegno di legge potrebbe risultare del tutto inadeguata a risarcire integralmente la vittima per il *vulnus* alla sua dignità; si pensi altresì al caso in cui il danno sia stato inferto alla vittima non già a

causa di un comportamento colposo del responsabile (magari incorso in un disgraziato momento di disattenzione), ma dolosamente o, comunque, con accettazione, nella previsione di un profitto, del rischio di danno; la previsione, di cui al comma 2 dell'articolo 1226-*bis* c.c., non è comunque tale da introdurre eccessivi ed indesiderabili margini di incertezza ed imprevedibilità delle liquidazioni: essa limita il potere-dovere del magistrato di personalizzare ulteriormente il danno non patrimoniale nei soli casi in cui ricorrano circostanze particolari; la giurisprudenza, del resto, ha costantemente dimostrato un certo qual "*self-restraint*" nei risarcimenti in questione.

All'articolo 23 si specificano quali siano le Tabelle indicative nazionali. Al fine di mettere fine alle contese in materia si è ritenuto di adottare per via legislativa quelle elaborate dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile del Tribunale di Milano nella loro ultima versione (edizione 2013), in quanto, come anche sottolineato dalla Cassazione, senz'altro ormai da diverso tempo le più diffuse sul territorio nazionali e quelle più idonee a costituire un «*valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c.c.*» (così Cass. Civ., Sez. III, 7 giugno 2011, n. 12408; Cass. civ., Sez. III, 30 giugno 2011, n. 14402; Cass. civ., Sez. III, 11 maggio 2012, n. 7272; Cass. civ., Sez. VI, ord. 4 gennaio 2013 n. 134).

Inoltre, le tabelle milanesi relative alla liquidazione dei danni non patrimoniali da lesioni dell'integrità psicofisica, recepite dal comma 1, lettera *a*), dell'articolo 23 hanno il pregio di concepire unitariamente il danno non patrimoniale, al contempo, per quanto concerne il rapporto tra danno biologico e danno morale, permettendo al giudice di individuare i pesi rispettivamente attribuiti, a livello di trattamento uniforme di base, a queste distinte componenti della categoria generale.

E' opportuno precisare che le tabelle milanesi, redatte per la prima volta nel 1995 sulla base di precedenti giurisprudenziali (non solo lombardi) e poi rapidamente diffuse tra la maggior parte dei tribunali italiani (oggi fatta eccezione essenzialmente per il foro romano), rappresentano valori ormai condivisi a livello nazionale e, quindi, non sono strettamente correlate al solo contesto economico della Lombardia.

Va altresì rimarcato come l'adozione dei valori monetari recati da tali tabelle non sarebbe tale da comportare incrementi di sorta del *quantum* dei risarcimenti da sinistri stradali in relazione alla maggior parte delle lesioni (quelle da 10 a 100 di invalidità permanente), atteso che i giudici già da tempo si riferiscono ai valori milanesi a fronte della mancata attuazione dell'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni Private, sicché non si prospetta il paventato timore di aumenti dei premi delle polizze r.c.a. D'altro canto, a dimostrazione dell'assenza di correlazione tra disposizioni in materia di valori risarcitori e premi delle polizze r.c.a., deve evidenziarsi come agli interventi normativi occorsi a partire dalla legge n. 57/2001, tali da ridimensionare i risarcimenti per le micropermanenti da sinistri stradali, non siano seguite diminuzioni dei premi delle polizze, ma anzi si siano registrati costantemente aumenti significativi delle stesse. Semmai sarà opportuno l'intervento del legislatore sul piano della prevenzione e della sanzione delle cosiddette truffe assicurative, problema che tuttavia non presenta alcuna connessione con il tema qui in oggetto.

Non si è invece ritenuto di recepire per via legislativa la relazione introduttiva alle tabelle milanesi predisposta dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile del Tribunale di Milano, ciò essenzialmente per due ragioni: in primo luogo, il principio generale rimane quello di cui all'articolo 1226 c.c., da ritenersi sufficientemente integrato da quello aggiunto al comma 2 dell'articolo 1226-*bis* c.c.; in secondo luogo, si sarebbe finito per rendere più complessa e gravosa la ricezione per via legislativa dei parametri milanesi. Ciò non toglie la sicura apprezzabilità della relazione illustrativa.

Al comma 2 dell'articolo 23 si definiscono, ai fini dell'applicazione dei parametri di cui al comma 1, le nozioni di danno biologico e di danno morale, recependosi concetti ampiamente condivisi a livello giurisprudenziale e dallo stesso Governo (come si evince dalla d.P.R. 3 marzo 2009, n. 37 e dal d.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181).

Al comma 3 dell'articolo 23 si prevede l'aggiornamento annuale, da parte del Ministro della Giustizia, degli importi recati dal comma 1 e dalle Tabelle indicative nazionali.

Ai commi 4, 5, 6 e 7 dell'articolo 23 si interviene in materia di valutazione medico-legale delle menomazioni, prendendosi innanzitutto atto che allo stato l'unica tabella, legislativamente approvata e da tempo operativa, tale da contemplare le lesioni da 1 a 100% di invalidità permanente è la «*Tabella delle menomazioni*» di cui al decreto ministeriale del 12 luglio 2000, emanata, sotto l'autorevole egida dei medici-legali INAIL, in attuazione dell'articolo 13, comma 2, lettera a), e comma 2, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38. Infatti, la tabella medico-legale, di cui all'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni Private, per le lesioni da 10 a 100% di invalidità permanente, non è ancora stata predisposta, essendo peraltro il Governo decaduto dalla delega a provvedere alla sua approvazione. Del resto, è altresì da scongiurarsi il contrasto tra tabelle di legge distinte per la valutazione medico-legale degli stessi identici pregiudizi biologici, contrapposizione non solo irrazionale ed idonea a produrre trattamenti discriminatori, ma altresì impeditiva di un corretto coordinamento tra indennità/rendite INAIL e risarcimento del danno, ogniqualvolta questi due sistemi di tutela vengano a incrociarsi tra loro (come per esempio è il caso degli infortuni *in itinere*).

Al contempo, tuttavia, non si ignora come la «*Tabella delle menomazioni*», apprestata ormai più di dieci anni or sono e concepita con particolare riguardo per le menomazioni connesse agli infortuni sul lavoro ed alle malattie professionali, necessiti di essere affinata e, comunque, integrata per contemplare la sua estensione ad ogni altro ambito della responsabilità civile.

In considerazione di questi rilievi, da più interpreti ed operatori evidenziati in questi anni, si è pertanto ritenuto di assumere provvisoriamente la «*Tabella delle menomazioni*», di cui al decreto ministeriale del 12 luglio 2000, quale riferimento normativo per la valutazione medico-legale per ogni caso di lesioni dell'integrità psicofisica (comma 6), contestualmente prevedendosi la delega al Governo per l'emanazione, entro un anno, della nuova tabella delle menomazioni (commi 4 e 5).

Si è ritenuto altresì opportuno dettare criteri specifici per la composizione della commissione tecnica, istituenda dal Ministero della Salute: l'obiettivo è di garantire la massima scientificità della redigenda tabella.

Infine, in conseguenza dell'introduzione delle disposizioni, di cui agli articoli 1 e 2, si rendono inevitabili le modifiche ed abrogazioni recate dall'articolo 24.

In primo luogo, permettendo gli articoli 1 e 2 di archiviare definitivamente la stagione dei trattamenti discriminatori, sul piano risarcitorio, tra vittime di sinistri stradali e tutti gli altri danneggiati, all'articolo 24 si prevede sia la modifica degli articoli 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni Private (commi 1 e 2 dell'articolo 3) e sia l'abrogazione del comma 3 dell'articolo 3 del decreto-legge del 13 settembre 2012, n. 158, così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che ha recentemente esteso la disciplina, di cui ai predetti articoli 138 e 139, alla liquidazione del danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria (comma 4), a quest'ultimo riguardo dovendosi altresì considerare le perplessità della legittimità costituzionale di tale disposizione alla luce degli articoli 77, comma 2, e 3 Cost.

In secondo luogo, modificandosi l'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni Private, si è ritenuto opportuno procedere all'abrogazione del comma 3-ter e del comma 3-quer dell'articolo 32 di cui al decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, ciò a fronte dei rilievi critici pervenuti, sia dalla dottrina (anche medico-legale) e sia dalla giurisprudenza, in merito alle novità introdotte da tali disposizioni sul fronte della liquidazione del danno biologico da lesioni di lieve entità, per l'appunto incidenti sull'articolo 139. In particolare, tali novità, tra l'altro di dubbia legittimità costituzionale in considerazione del precetto di cui all'articolo 77, comma 2, Cost. (oltre che di altre norme della Costituzione), si sono rilevate essere di non agevole interpretazione ed applicazione (anche per i consulenti tecnici), nonché tali da dare luogo a nette contrapposizioni giurisprudenziali, ciò a tutto discapito della certezza del diritto e della tutela dei cittadini, con un indesiderato aggravio del contenzioso giudiziario. Tuttavia, alla luce delle ragioni che condussero alla novellazione del 2012, si è inteso al contempo preservare in seno all'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni Private

(così come modificato dall'articolo 3, comma 2 di questo disegno di legge) il fondamentale e condivisibile messaggio, rivolto innanzitutto ai medici-legali, dell'accertamento, con tutto il rigore del caso, delle conseguenze biologiche permanenti della distorsione del rachide cervicale: le lesioni prodotte dai cosiddetti "colpi di frusta", che non risultino accertate clinicamente e/o strumentalmente, non potranno dar luogo ad alcun risarcimento a titolo di danni, patrimoniali e non patrimoniali, da invalidità permanente.

Agli artt. 25, 26 e 27, sono poi previste norme in materia di **autorità di controllo**

E' urgente procedere alla nomina degli organismi direttivi di AGCM e IVASS attraverso procedure parlamentari che possano privilegiare una adeguata selezione dei componenti in relazione alla competenza, indipendenza e assenza di conflitti di interesse. I membri dei consigli delle due autorità di controllo sono stati aumentati da tre a cinque per evitare un eccessivo peso del Presidente e un impoverimento del ruolo di organismi collegiali.

Infine all'**art. 28** viene prevista la istituzione di un **osservatorio indipendente per la rilevazione dei costi medi in RC auto**.

1. Liberalizzazione dei mercati e incentivo alla concorrenza per le imprese estere.

All'art. 130 dlgs 209/ 2005 dopo il numero 3 è aggiunto il seguente

4. Al fine di incentivare la concorrenza nel settore assicurativo, le nuove imprese di assicurazione che ricevono dall'IVASS l'autorizzazione all'attività assicurativa per responsabilità civile autoveicoli terrestri di cui all'articolo 2, comma 3, numero 10), sono esentate per tre anni dall'inizio dell'attività dall'applicazione dell'obbligo a contrarre di cui all'articolo 132 qualora offrano prodotti assicurativi rivolti a segmenti omogenei di mercato definiti su base geografica o per tipologia di veicolo.

2. Libertà di scelta e tutela del consumatore (loi Hamon)

All'art. 131 dlgs 209 2005 Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto è aggiunto il seguente:

Articolo 2 quater

"Tutti i contratti di assicurazione prevedono la facoltà per l'assicurato, in caso di danno garantito dal contratto, di scegliere il riparatore delle cui prestazioni sceglie di avvalersi. Questa informazione deve essere fornita nelle condizioni generali di polizza e all'atto della denuncia di sinistro.

L'obbligo di indicare tale facoltà si applica ai contratti sottoscritti successivamente alla entrata in vigore della presente norma così come all'atto del rinnovo dei contratti in corso, per i quali l'informazione deve essere data sull'avviso di scadenza annuale o sulla quietanza di pagamento del premio".

3. Portabilità dei contratti assicurativi e incentivo alla concorrenza

All'art. 131 d.lgs. 209 2005 (Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto) è aggiunto il seguente

Articolo 2 quinquies

E' facoltà dell'assicurato, decorso un anno dalla prima stipula, recedere dal contratto senza oneri spese o penalità. Il recesso ha effetto dopo un mese dalla ricezione della disdetta che deve essere inviata in forma scritta, con raccomandata o equipollente che ne comprovi la ricezione. Il diritto di recesso è indicato in polizza, sull'avviso di scadenza e sulla quietanza di premio. A seguito della disdetta di cui al presente articolo, l'assicurato è tenuto unicamente al pagamento della parte di premio relativo al periodo che decorre dall'efficacia della polizza fino alla data di effetto della disdetta e l'assicuratore è tenuto a rimborsare la differenza entro trenta giorni dalla data della disdetta, in caso di ritardo saranno dovuti oltre agli interessi legali gli interessi moratori. Le formalità per l'anticipato recesso sono assolve dal nuovo assicuratore per la RC auto che garantisce la continuità della copertura assicurativa. Il recesso si estende a tutte le garanzie accessorie o comunque stipulate con la polizza RC auto.

4. Contratto Base

All'art. 132 dlgs 209/ 2005 al numero 1 dopo le parole dei veicoli a motore e dei natanti sono aggiunte aggiunte le seguenti

“secondo le condizioni di polizza e le tariffe che hanno l'obbligo di stabilire preventivamente secondo lo schema del contratto base ex art. 22 del d.l. 18 ottobre 2012, n.179, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221,”

Nuovo testo

1. Le imprese di assicurazione sono tenute ad accettare, secondo le condizioni di polizza e le tariffe che hanno l'obbligo di stabilire preventivamente per ogni rischio derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti **in aggiunta al contratto base secondo lo schema ex art. 22 del d.l. 18 ottobre 2012, n.179, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221.** le proposte per l'assicurazione obbligatoria che sono loro presentate, fatta salva la necessaria verifica della correttezza dei dati risultanti dall'attestato di rischio, nonché dell'identità del contraente e dell'intestatario del veicolo, se persona diversa.

5. Risarcimento in forma specifica

Dopo l'articolo 150 bis è inserito il seguente «Art. 150 ter. **Risarcimento in forma specifica**

1. Nel caso di sinistro verificatosi in Italia tra due veicoli identificati e assicurati per il quale sia applicabile la procedura di cui all'art.149, ove non vi siano state lesioni alle persone, è facoltà del danneggiato richiedere il risarcimento in forma specifica dei danni materiali subiti al veicolo ex 2058 cc. Al danneggiato, se e in quanto dovuto, compete inoltre il risarcimento delle ulteriori voci di danno quali svalutazione commerciale, fermo tecnico e nolo di eventuale mezzo sostitutivo. Al danneggiato non potranno essere in ogni caso richiesti pagamenti a titolo di franchigia o scoperto.

2. La compagnia, in assenza di responsabilità concorsuale e quando non risulta eccessivamente oneroso ex 2058 cc, risarcisce il danno al veicolo in forma specifica facendo eseguire la riparazione dei danni presso carrozzerie convenzionate.

3. La compagnia risponde dell'operato del proprio prestatore d'opera in solido col medesimo ed è tenuta a fornire, sempre in solido con il proprio riparatore fiduciario, ulteriore garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni, fermo restando quella di legge per tutte le parti sostituite non soggette a usura ordinaria.

4. L'assicuratore dovrà fornire al danneggiato, fin dal momento in cui offre la riparazione in forma specifica, informativa scritta contenente gli estremi dell'impresa di riparazione fiduciaria incaricata di eseguire i lavori. L'informativa al danneggiato deve chiarire le modalità di effettuazione delle riparazioni precisando se le stesse verranno effettuate mediante l'utilizzo di ricambi originali cioè prodotti dalla casa automobilistica o compatibili e, per i danni ai soli lamierati, se ne verrà effettuata la sostituzione o la riparazione, o per il caso di danneggiamenti esterni, se la riparazione avverrà mediante interventi di raddrizzatura a freddo piuttosto che attraverso riverniciatura completa.

5. Al termine dei lavori l'impresa di riparazione fiduciaria emetterà e consegnerà al danneggiato ai fini della garanzia biennale fattura / ricevuta fiscale intestata al danneggiato, con l'indicazione che il pagamento verrà effettuato dalla impresa assicuratrice, con l'analitica indicazione dei lavori svolti che devono corrispondere per qualità a quanto indicato nell'informativa, oltre che con l'indicazione delle ore di manodopera effettuate e dei ricambi utilizzati con la esplicita indicazione dell'utilizzo o meno di materiale marchiato dalla casa madre anziché compatibile.

6. E' fatto divieto alle imprese di assicurazione di utilizzare società d'intermediazione per la riparazione dei veicoli.

6. Valore di mercato e risarcimento in forma specifica

All'art. 148, n. 1 dopo l'ultimo periodo è aggiunto il seguente:

“Nell'ipotesi in cui il costo della riparazione sia pari o superiore al valore di mercato del veicolo, il danno viene risarcito nei limiti di cui all'art. 2058 cc, tenendo ulteriormente conto della utilità che il bene ha per il danneggiato, del suo stato d'uso oltre che delle spese di demolizione e reimmatricolazione e tassa di possesso non goduta. Il valore commerciale viene determinato sulla base del valore di acquisto di un veicolo simile desunto da siti internet e, in via non esclusiva, da riviste di settore.”

7. Stima del valore dei veicoli

All'art. 131 dopo il n.1 è aggiunto il seguente numero 1 bis.

“E' fatto divieto di determinare il valore commerciale di un veicolo attraverso il rinvio esclusivo ad una determinata rivista. Per tutti i contratti, per quelli in corso alla prima scadenza, il valore di riferimento dovrà essere determinato sulla base del valore di acquisto di un veicolo simile desunto da siti internet e, in via non esclusiva, da riviste di settore. Il valore economico dovrà tenere comunque conto delle spese figurative di reimmatricolazione e FRAM”.

8. Cessione di credito

All'art. 131 dopo il n.1bis è aggiunto il seguente numero 1 ter.

“Fermo il divieto di cui alla normativa di cui al dlgs n. 206 2005 è comunque nulla ogni pattuizione che vieti la cedibilità del credito a soggetti che si rendano cessionari di crediti comunque inerenti l'attività svolta”.

9. Ruolo dello specialista medico legale.

“All'articolo 32, comma 3-quater, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, tra le parole “riscontro” e “medico legale” è aggiunta la parola “ad opera di specialista””.

“All'articolo 32, comma 3-quater, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 è aggiunto il seguente periodo “E' fatto divieto di svolgere attività medico-legale di parte, al medico nei casi in cui, a qualsiasi titolo sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o di cura. Tali circostanze costituiscono ragione d'impedimento ad accettare incarichi di Perito o di Consulente Tecnico d'Ufficio in procedimenti giudiziari”

10. Tutela del diritto alla salute.

“All'articolo 32, comma 3-quater, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, prima delle parole “visivamente o strumentalmente” sono aggiunte le parole “cl clinicamente o””,

11. Denuncia tardiva dei sinistri

“al numero 1 dell'art.149 del codice delle assicurazioni dopo le parole veicolo utilizzato, vengono aggiunte le seguenti

”entro novanta giorni dal verificarsi del sinistro. Decorso tale termine il danneggiato decade dal diritto di utilizzare la procedura di cui al presente articolo.”

12. Accesso agli atti

All’art.146 n. 1 dopo le parole “ai contraenti ed ai danneggiati” sono aggiunte le parole “nonché ai titolari delle imprese che provvedono alle riparazioni dei veicoli coinvolti nel sinistro muniti di delega o cessione di credito”.

13. Ruolo del perito.

All’art.156 n. è soppressa la parola “direttamente” e dopo la parola “natanti” sono aggiunte le parole “esclusivamente attraverso l’opera di periti iscritti nel ruolo di cui all’articolo 157”.

14. Terzietà del fiduciario assicurativo

Dopo l’art.156 Cod. Ass è aggiunto il seguente

Art.156 bis Al fine di garantire una maggiore trasparenza nei rapporti fra professionisti ed imprese assicuratrici, è istituita presso l’IVASS una commissione paritetica composta da rappresentanti delle imprese assicurative e da rappresentanti delle organizzazioni maggiormente rappresentative dei professionisti fiduciari. In caso d’interferenze di carattere extratecnico l’Ivass provvede a diffidare la committenza fatta salva l’applicazione dei procedimenti sanzionatori di cui all’art.319 cod. ass.”

15. Adeguamento del sistema alla normativa disposta dalla Corte costituzionale

1. All’articolo 149 numero 1 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, la parola “devono” è sostituita dalla parola “possono”

16. Razionalizzazione economica del sistema del risarcimento diretto

Al decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all’articolo 13, i commi 2 e 2-bis sono sostituiti dai seguenti:

«2. Per la regolazione dei rapporti economici, la convenzione deve prevedere rimborsi basati sul valore reale dell’importo risarcito, ed un sistema di conguagli di fine anno sulla base del costo medio di ogni singola impresa, teso ad incentivare l’efficienza delle imprese nella gestione dei costi.

2-bis. I conguagli avvengono sulla base di costi medi che possono essere differenziati per grandi tipologie di veicoli assicurati, per tipologia di danni a cose o alle persone, nonché per macroaree territorialmente omogenee»;

b) all’articolo 13, sono abrogati i commi 4, 5 e 6;

c) l’articolo 14 è abrogato».

17. Istituzione e compiti dell’agenzia antifrode.

E’istituita, presso il ministero delle Finanze, l’Agenzia antifrode in campo assicurativo. Ruolo dell’Agenzia è di realizzare un sistema di prevenzione, deterrenza, contrasto, sul piano amministrativo, delle frodi sulle richieste di risarcimento e di indennizzo, sulle polizze e sulla documentazione necessaria alla stipulazione di un contratto di assicurazione, fatte salve le competenze attribuite dalla vigente normativa ad altre amministrazioni pubbliche in sede civile e penale.

18. Composizione

Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con i Ministri dell’interno, della giustizia e dello sviluppo economico, previo parere dell’IVASS, del Garante per la protezione dei dati personali,

dell'Associazione Nazionale delle Imprese Assicuratrici, dell'Autorità Garante per la Concorrenza e del Mercato, del CSM e dell'organismo rappresentativo dell'Avvocatura di cui all'art. 39 l.247/2102 sono definite le condizioni per il funzionamento dell'Agenzia.

L'agenzia sarà composta da una organizzazione multidisciplinare composta da informatici, esperti (avvocati, magistrati in quiescenza, professori, esperti patrocinatori) nelle materie di diritto di competenza, investigatori, esperti in comunicazione provenienti da amministrazioni pubbliche o private secondo criteri di competenza e consolidata esperienza nel settore.

L'agenzia sarà composta da un minimo di trenta componenti.

Il direttore dell'agenzia sarà scelto tramite audizione dalla Commissione Giustizia della Camera previa presentazione del curriculum dei candidati selezionati tra professionisti, docenti, magistrati in quiescenza e altri esperti del settore muniti di titolo di laurea idoneo.

19. Disposizioni operative

Con il medesimo decreto di cui al comma 1 sono definiti i criteri e le modalità:

- a) di selezione e reclutamento del personale basata su rigorosi criteri di ;
- b) di raccordo e accesso a strutture di prevenzione del furto d'identità e del credito al consumo, dei pagamenti dilazionati o differiti;
- c) di raccordo e di cooperazione con: l'Arma dei Carabinieri, il Corpo della Guardia di finanza e la Polizia di Stato,
- d) di raccordo e cooperazione con le compagnie assicuratrici;
- e) di raccordo e cooperazione con altre autorità estere;
- f) di accesso, elaborazione e conservazione dei dati provenienti da banche dati pubbliche e private, con particolare riferimento alla banca dati sinistri dell'IVASS, al casellario infortuni dell'INAIL; della motorizzazione civile, dell'Automobile club italiano, alle banche dati del settore assicurativo, del settore creditizio e del settore finanziario
- g) di controllo dell'efficacia ed efficienza dei sistemi di gestione antifrode delle compagnie assicuratrici tramite la definizione e l'implementazione di opportuni indicatori
- h) di pubblicità e di azione culturale per la promozione della cultura antifrode

20. Disposizioni finanziarie

1. Il finanziamento del Comitato è coperto da un apposito contributo sui premi assicurativi raccolti nell'anno precedente dagli intermediari assicurativi delle imprese in misura proporzionale alle spese da queste sostenute per pubblicità nell'anno precedente nonché da eventuali contributi da parte di altri enti previa approvazione del medesimo Comitato.

2. La misura del contributo di cui al comma 1 e i rami assicurativi ai quali esso si applica sono determinati annualmente dal Comitato, d'intesa con l'ANIA.

21. Modifiche agli articoli 589, 590 e 590-bis del codice penale, in materia di omicidio colposo, lesioni personali colpose e computo delle circostanze, e all'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, in materia di competenza del giudice di pace

1) L'articolo 589 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Art. 589. –(*Omicidio colposo*). –Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Chiunque cagiona per colpa la morte o lo stato di coma irreversibile di una persona con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro è punito con la reclusione da tre anni a sette anni. Le pene di cui al secondo comma sono raddoppiate se il fatto è commesso da soggetto che guidi con azzardo, con temerarietà o con aggressività manifesta tale da mettere in serio pericolo la sicurezza stradale e l'incolumità. Si applica la pena della reclusione da cinque a dieci anni se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla circolazione stradale da:

a) soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni;

b) soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni diciotto».

2) L'articolo 590 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Art. 590. – (*Lesioni personali colpose*). – Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239. Se i fatti di cui al primo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da sei mesi a un anno e della multa fino a euro 5.000. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a due anni e della multa da euro 5.000 a euro 10.000, se è gravissima, della reclusione da due a cinque anni e della multa da euro 10.000 a euro 20.000. Nei casi di violazione delle norme sulla circolazione stradale, se il fatto è commesso da soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, ovvero è commesso con azzardo, con temerarietà o con aggressività manifesta tale da mettere in serio pericolo la sicurezza stradale e l'incolumità altrui, le pene sono raddoppiate. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo, ma la pena della reclusione non può superare gli anni quindici. Nel caso previsto dal primo comma e dal terzo comma, primo periodo, il delitto è punibile a querela della persona offesa».

3)-Alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, e successive modificazioni, le parole da: «e ad esclusione delle fattispecie connesse alla colpa professionale» fino a: «ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope» sono soppresse.

4) L'articolo 590-bis del codice penale è sostituito dal seguente:«Art. 590-bis. – (*Computo delle circostanze*). – Quando ricorrono le circostanze di cui all'articolo 589, terzo, quarto o quinto comma, ovvero quelle di cui all'articolo 590, terzo, quarto o quinto comma, le concorrenti circostanze attenuanti, diverse da quelle previste dagli articoli 98 e 114, non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni si operano sulla quantità di pena determinata ai sensi delle predette circostanze aggravanti».

22. Danno non patrimoniale. Disposizioni aggiunte al Codice Civile

Dopo l'art. 1226 c.c. è aggiunto il seguente articolo:

«Art. 1226-bis. Tabelle indicative nazionali per la liquidazione del danno non patrimoniale da menomazioni dell'integrità psicofisica.

1. Per la liquidazione in via equitativa [art. 1226 c.c.] del danno non patrimoniale da menomazioni, temporanee e/o permanenti, dell'integrità psicofisica il giudice assume a riferimento le Tabelle indicative nazionali.

2. In applicazione dell'art. 1226 c.c. il giudice, qualora ricorrano particolari circostanze, con adeguata motivazione procede alla personalizzazione del danno non patrimoniale anche oltre i limiti individuati dalle Tabelle indicative nazionali come massimi».

23. Tabelle indicative nazionali

1. Qualsiasi sia la causa o concausa, umana ed imputabile, all'origine dell'evento lesivo:

- a) per la liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità permanente trovano applicazione le Tabelle indicative nazionali di cui all'Allegato 1;
- b) per la liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità temporanea il valore indicativo uniforme di base è fissato nell'importo compreso tra euro 96,00 ed euro

144,00 per ogni giorno di invalidità temporanea assoluta; in caso di invalidità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di invalidità riconosciuta per ciascun giorno.

2. Ai fini dell'applicazione del comma 1:

- a) per danno biologico, quale componente del danno non patrimoniale, si intende la menomazione, temporanea e/o permanente, dell'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento e/o di valutazione medico-legale, indipendente da eventuali ripercussioni sulla capacità di produrre reddito;
- b) per danno morale da lesione dell'integrità psicofisica si intende la componente del danno non patrimoniale costituita dalla sofferenza soggettiva, dal turbamento dello stato d'animo e dalla lesione alla dignità della persona.

3. Con decreto del Ministro della Giustizia gli importi, di cui al comma 1 ed alle Tabelle indicative nazionali, sono aggiornati annualmente in misura corrispondente all'aumento del costo della vita sulla base degli indici ISTAT relativi al periodo antecedente.

4. Entro un anno dalla presente legge con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle attività produttive, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si dovrà provvedere alla predisposizione della Tabella indicativa nazionale per la valutazione medico-legale delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 100 punti, recante le rispettive percentuali di invalidità, anche eventualmente espresse in fasce.

5. Al fine della predisposizione della tabella, di cui al comma 4, il Ministero della salute provvederà ad istituire una commissione tecnica composta da venticinque medici-legali, di cui cinque indicati dall'INAIL, dieci scelti tra titolari di cattedre universitarie di medicina-legale e cinque indicati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della medicina legale italiana.

6. Nell'attesa dell'approvazione della Tabella indicativa nazionale per la valutazione medico-legale delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 100, di cui al comma 4, troverà applicazione la Tabella delle menomazioni di cui al comma 2 lettera a) ed al comma 3 dell'articolo 13 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

7. La Tabella indicativa nazionale per la valutazione medico-legale delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 100 di invalidità permanente, di cui al comma 4, sostituirà, a far data dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del relativo decreto ministeriale, la Tabella delle menomazioni di cui al comma 6.

24. Modifiche e abrogazioni

1. L'art. 138 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private) è così sostituito:

«Art. 138 (Liquidazione del danno non patrimoniale). Per la liquidazione del danno non patrimoniale da lesione, temporanea e/o permanente, dell'integrità psicofisica e del danno non patrimoniale da uccisione del congiunto trovano applicazione i criteri di cui all'art. 1226-bis c.c.».

2. L'art. 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private) è così sostituito:

«Art. 139 (Lesioni permanenti da distorsione del rachide cervicale). In ogni caso, le lesioni da distorsione del rachide cervicale, che non risultino accertate clinicamente e/o strumentalmente, non potranno dar luogo ad alcun risarcimento a titolo di danni, patrimoniali e non patrimoniali, da invalidità permanente».

3. Sono abrogati il comma 3-ter ed il comma 3-quater dell'articolo 32 di cui al decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

4. E' abrogato il comma 3 dell'articolo 3 del decreto-legge del 13 settembre 2012, n. 158 così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

Allegato 1 Tabelle indicative nazionali per la liquidazione del danno non patrimoniale da menomazioni dell'integrità psicofisica (tabelle milanesi 2013)

25. Autorità garante per la concorrenza e del mercato

L'art 10 della legge 287/90 è così modificato:

Al comma 2 primo capoverso sopprimere dopo la parola “*nominati*” sopprimere “*d'intesa dai Presidenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica*” e sostituire con “*con votazione dalla Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica su rose di candidati proposti delle commissioni attività produttive della Camera e del Senato tramite invio di curricula e un ciclo di audizioni pubbliche.*”

Al comma 2 alla fine del secondo capoverso aggiungere “*e priva di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse*”

All'art. 10 comma 2 alla fine del terzo capoverso aggiungere “*e prive di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse*”

26. Componenti l'Autorità garante per la concorrenza e del mercato

Art. 23 DL 201/21 - Sopprimere al comma 1 la lettera d)

27. Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni

L'art. 13 della legge 135/12 è così modificato:

Sopprimere i commi 11, 12 e 13 e sostituirli con:

Il consiglio opera in piena autonomia e con indipendenza di giudizio e di valutazione ed è organo collegiale costituito dal presidente e da quattro membri nominati “con votazione dalla Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica su indicazione rose di candidati proposti delle commissioni attività produttive della Camera e del Senato tramite invio di curricula e un ciclo di audizioni pubbliche. Il presidente è scelto tra persone di notoria indipendenza che abbiano ricoperto incarichi istituzionali di grande responsabilità e rilievo e prive di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse. I quattro membri sono scelti tra persone di notoria indipendenza da individuarsi tra magistrati del Consiglio di Stato, della Corte dei conti o della Corte di cassazione, professori universitari ordinari di materie economiche o giuridiche, e personalità provenienti da settori economici dotate di alta e riconosciuta professionalità e prive di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse.

Al comma 14 sostituire la parola “*due*” con “*quattro*”

Al comma 15 sopprimere le parole “*e delibera sulle questioni che il Direttorio integrato eventualmente ritenga di sottoporgli*”

Sopprimere il comma 16

Sopprimere il comma 17

Al comma 18 sostituire la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Sopprimere il comma 19

Al comma 20 sostituire la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Al comma 21 sostituire la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Sopprimere il comma 22

Al comma 24 sostituire al primo capoverso la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Al comma 24 sostituire al secondo capoverso la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

28. Osservatorio indipendente per la rilevazione dei costi medi in RC auto

E' costituito, senza oneri aggiuntivi per lo Stato, con regolamento del Ministero della Giustizia sentito il Ministero dello Sviluppo Economico e il Ministero della Salute, l'Osservatorio per la rilevazione dei costi medi in RC auto. L'organismo è composto da rappresentanti del Ministero dello Sviluppo Economico, della Salute e della Giustizia e ne fanno parte rappresentanti delle imprese assicuratrici, dei consorzi delle organizzazioni artigiane degli autoriparatori, delle

organizzazioni dei riparatori indipendenti, di almeno tre delle associazioni di categoria dei produttori di ricambi e materiale di consumo del settore auto, delle associazioni sindacali dei medici legali, dei periti, dei patrocinatori e degli avvocati oltre che dell'IVASS, del Garante per la protezione dei dati personali, dell'Autorità Garante per la Concorrenza e del Mercato, del CSM e dell'Organismo rappresentativo dell'Avvocatura di cui all'art. 39 l.247/2102.

L'Osservatorio opera acquisendo i dati sulle voci che compongono i costi del risarcimento in RC auto al fine di compararne l'andamento e compatibilità con il costo complessivo dei sinistri liquidati in relazione all'andamento dei premi nel ramo della RC auto obbligatoria.

L'analisi dei dati, che debbono essere trattati con riservatezza e non debbono essere accessibili in maniera tale da poter incidere sulle dinamiche concorrenziali del mercato assicurativo, è resa pubblica con periodicità annuale entro il 15 luglio di ogni anno.



Position paper di A.S.SO.FARM. sul DDL concorrenza

A.S.SO.FARM., la Federazione che associa **1.600** farmacie comunali di proprietà degli Enti Locali, oltre a circa **300** farmacie private raggruppate sotto la sigla di “FarmacieUnite”, non è e non può essere per la conformazione giuridica delle aziende rappresentate, pregiudizialmente contraria al principio della separazione tra proprietà/titolarietà e gestione dell’esercizio farmaceutico.

Infatti tale separazione è un elemento costante nella realtà di tutte le farmacie di cui sono titolari i Comuni, la cui direzione è sempre affidata a farmacisti dipendenti.

In numerosi comuni italiani, vièppù, si sono realizzate forme di gestioni miste basate sulla forma giuridica delle società di capitali dove, mantenendo la proprietà pubblica, è stata affidata (in via prevalente) la gestione a soggetti privati.

Purtuttavia, in premessa ci preme sottolineare che il testo in esame debba preliminarmente garantire il ruolo e la funzione del sistema farmaceutico all’interno del Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il sistema farmaceutico pubblico deve essere ulteriormente valorizzato per consentire, da un lato ai Sindaci proprietari di recitare un ruolo di primo piano nel Sistema Sanitario Nazionale e, dall’altro, alle popolazioni servite un servizio più orientato agli aspetti socio-sanitari piuttosto che a quelli meramente commerciali.

Pertanto, in coerenza con quanto esposto ed al fine di evitare di incidere negativamente sul livello qualitativo del servizio farmaceutico attuale, si raccomanda di prevedere, in sede di stesura della Legge sulla concorrenza, alcune **limitazioni** nella presenza dei nuovi soggetti destinati ad acquisire la proprietà di farmacie. Tali limitazioni devono essere sia di tipo quantitativo (evitare il rischio di **abuso di posizione dominante** da parte di un unico soggetto), sia di tipo qualitativo (evitare **conflitti di interesse** quali ad esempio quelli tipici dei casi di **integrazione verticale** nei tre anelli della filiera, ovvero produzione, distribuzione intermedia e farmacie così come quelli ravvisabili nella **sovrapposizione di interessi** tra il medico prescrittore di farmaci e la farmacia dispensatrice dei farmaci medesimi).

Tutto ciò premesso, se l’obiettivo del Legislatore attraverso il DDL in questione è quello di rendere più competitivo il servizio farmaceutico italiano, ci sembra necessario per migliorare la già elevata qualità di tale servizio dare finalmente attuazione alla tanto decantata “**Farmacia dei servizi**”, intesa come elemento di raccordo, in particolare tra i **pazienti cronici, fragili e anziani in politerapia** – in numero progressivamente crescente – e le “**Case della salute**”, con lo scopo di evitare costosi ed **inappropriati ricoveri ospedalieri e/o accessi al pronto soccorso**.

In questa prospettiva la Farmacia può certamente svolgere un’importante funzione in termini di controllo e miglioramento dell’**aderenza alla terapia farmacologica** del paziente con risvolti positivi in termini di **risparmi** e **ottimizzazione della cura**, ottenute anche mediante uno stretto collegamento in tempo reale tra paziente – farmacia di prossimità – medico prescrittore – Casa della salute – Distretto di base: occorre creare una “rete di

protezione” intorno al paziente in assistenza domiciliare grazie al contributo fondamentale della **farmacia di prossimità** che ha una diretta conoscenza del contesto di riferimento e quindi del paziente, dei **care givers**, del **medico**, ecc.

Condizione *sine qua non* perché la farmacia possa efficacemente esercitare tale funzione è quella che **tutti i farmaci**, indipendentemente dal sistema a monte di approvvigionamento, assunti dal cittadino preso in carico ovviamente dalla sua farmacia di riferimento gli vengano dispensati attraverso la farmacia di prossimità.

In tal modo la farmacia rappresenterebbe l'unico soggetto in grado di garantire un attento e costante **monitoraggio** dell'**appropriatezza prescrittiva** e dei costi connessi (*)

Nel fare riferimento alla totalità dell'assistenza farmaceutica assicurata attraverso le farmacie territoriali si includono, ovviamente, oltre ai farmaci di fascia C, anche i **farmaci innovativi** che attualmente vengono distribuiti dalle farmacie ospedaliere, con l'esclusione naturalmente di quei medicinali che, per le loro caratteristiche, devono essere necessariamente dispensati in ambiente ospedaliero.

I due strumenti necessari per fare evolvere la farmacia verso il nuovo ruolo funzionale ed una maggiore integrazione con il SSN sono la stipula di una nuova **Convenzione farmaceutica** che veda finalmente la realizzazione della Farmacia dei servizi e un **nuovo Sistema di Remunerazione del farmacista** basato sulla valorizzazione dell'attività professionale rispetto a quella meramente commerciale.

Si segnala infine che ingenti risparmi di costi per il SSN potrebbero realizzarsi dando seguito a quanto previsto dall'ultimo comma dell'art. **28 della Legge 833/78**. Quest'ultima norma dà la possibilità alle Aziende sanitarie locali di acquistare i farmaci direttamente dalle industrie farmaceutiche per **distribuirli tramite le farmacie comunali**.

Il sistema delle farmacie da noi rappresentato offre la più ampia disponibilità in tal senso e, sin da ora, potrebbe essere coinvolto in tale modalità distributiva.

In conclusione si ribadisce che l'ingresso di nuovi competitors nel sistema farmaceutico italiano potrà arrecare benefici anche economici per i cittadini solo se si garantirà la capillare dislocazione delle farmacie di prossimità evitando la costituzione di posizioni di mercato dominanti che ne metterebbero in serio pericolo la sostenibilità economica.

Inoltre, come abbiamo tentato di illustrare con le precedenti considerazioni, ben altri vantaggi di tipo economico e sanitario sarebbero possibili con l'affermazione della Farmacia dei servizi e la conseguente presa in carico del paziente cronico.

(*) particolarmente illuminante a questo proposito è la sentenza 04538/2015 del TAR Lazio che sancisce come il sistema di raccolta dei dati organizzato da AIFA per definire il valore della spesa ospedaliera attraverso i canali “diretto” e “in nome e per conto”, si caratterizza per l'assenza di certezza sull'entità della cifra e, per tale ragione, ha accolto il ricorso presentato dall'industria farmaceutica per l'imputazione della quota di *pay-back*. Nessuna incertezza, invece, è stata mai rilevata sui dati di spesa forniti dalle farmacie territoriali fin dal lontano 1999.

Una considerazione finale: atteso che l'ultima normativa emanata dal legislatore in materia di ampliamento della concorrenza (Legge n. 27/2012) non ha ancora dispiegato i previsti effetti relativi all'incremento del numero delle farmacie di comunità, in quanto è mancato il coordinamento tra le diverse regioni per quanto attiene all'indizione e all'espletamento dei relativi concorsi.

Ciò determina una serie di contenziosi amministrativi che tra l'altro hanno comportano la mancata apertura di farmacie comunali nei luoghi ad alta affluenza di cittadini quali le stazioni ferroviarie, i porti, gli aeroporti, le stazioni di servizio autostradali e i centri commerciali superiori a 10.000 mq.

Pertanto si chiede a Codeste autorevoli Commissioni di prendere in considerazioni due possibili iniziative:

1) da una parte, potrebbe rappresentare un contributo alla positiva risoluzione del problema uno stimolo rivolto ai due Ministri interessati, Grazia e Giustizia e Salute, affinché tentino di coordinare i comportamenti delle Regioni per garantire una contemporanea e omogenea conclusione dei concorsi, anche attraverso il coinvolgimento della Conferenza delle Regioni;

2) dall'altra, potrebbe valutarsi la possibilità di prevedere l'eventuale entrata in vigore della nuova normativa sulla concorrenza, ovviamente per quanto attiene alle farmacie, solo subito dopo l'assegnazione delle nuove sedi farmaceutiche, a conclusione delle procedure concorsuali in corso, per evitare l'intersecarsi di due diverse normative.

POSITION PAPER ASSOGENERICI

Advanced Manufacturing and Export Provisions: una proposta per creare nuove opportunità di lavoro e sviluppo industriale in Italia

ALLEGATI: "Manufacturing and export provisions: Impact on the competitiveness of European pharmaceutical manufacturers and on the creation of jobs in Europe" di Vanda Vincente e Sergio Simões – 9/10/2014 Journal of Generic Medicines

1. PREMESSA

Il 9 Ottobre 2014 è stato pubblicato sulla rivista Journal of Generic Medicines¹ lo studio "Manufacturing and export provisions: Impact on the competitiveness of European pharmaceutical manufacturers and on the creation of jobs in Europe" di Vanda Vincente e Sergio Simões². Lo studio è teso a dimostrare che l'introduzione di una "manufacturing and export provisions" (cfr. par.3) nell'ordinamento europeo avrebbe un impatto rilevante sulla crescita del settore farmaceutico, in termini di innovazione, competitività, posti di lavoro e reindustrializzazione.

Attraverso tali previsioni di legge, sostengono gli autori, si otterrebbe un consistente spostamento della produzione farmaceutica dai Paesi extra UE all'Europa.

1.1. Il quadro normativo vigente

In base alla legislazione europea, i produttori di medicinali generici e biosimilari possono effettuare tutte le procedure necessarie alla registrazione di medicinali generici e biosimilari ancora coperti da brevetto ma non possono produrre su scala industriale e tantomeno commercializzare tali prodotti (art. 10 commi da 1 a 4 del D. Lgs. n. 219/06).

Oltre alla protezione brevettuale, i detentori dei brevetti possono godere di un periodo di estensione dell'esclusività sul brevetto, per un massimo di ulteriori cinque anni. Tale periodo è chiamato Certificato Complementare di Protezione (CCP) ed è necessario per compensare i ritardi relativi all'approvazione regolatoria dei prodotti sotto tutela brevettuale, attraverso un ulteriore periodo di monopolio.

1.2 Il contesto attuale

Le aziende farmaceutiche europee sono soggette a una forte concorrenza da parte di aziende che producono medicinali in paesi extra europei, con una conseguente perdita in Europa di posti di lavoro altamente specializzati, centri di produzione e centri di ricerca e sviluppo.

¹ Journal of Generic Medicines 0(0) 1–13 | The Author(s) 2014 Reprints and permissions: sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/1741134314553606 jgm.sagepub.com

² Rispettivamente, ricercatrice Bluepharma Industria Farmaceutica, SA, Portogallo e professore alla Facoltà di Farmacia dell'Università di Coimbra, Portogallo, nonché Vice-Presidente di Bluepharma, Industria Farmaceutica, SA, Portugal



Alla luce dell'attuale quadro normativo, per non perdere competitività a livello globale, le aziende europee di farmaci equivalenti sono spesso costrette a spostare la produzione in paesi extra-europei, dove le limitazioni descritte al paragrafo 1.1 non sono presenti, in modo da poter essere pronti ad avviare la commercializzazione dei medicinali generici e biosimilari in Europa il giorno dopo la scadenza brevettuale. Una volta impiantate, le produzioni rimangono nei paesi extra UE a causa degli accordi di esclusività produttiva che vengono imposti dai produttori non europei.

1.3 Manufacturing and export provisions

Lo studio Vicente-Simões analizza gli effetti che nei prossimi 9 anni avrebbe in Europa l'introduzione di due specifiche misure:

- una "manufacturing provision", per consentire la produzione in Europa di farmaci generici durante il periodo di vigenza del CCP, e commercializzare poi, allo scadere del CCP, nel territorio dell'Unione, farmaci prodotti in Europa e non altrove;
- una "export provision" per permettere alle aziende farmaceutiche europee di produrre farmaci generici in Europa durante il periodo di vigenza del CCP da esportare nei paesi extra-europei dove non vigono CCP.

Lo studio, improntato ad un approccio particolarmente conservativo, prende in considerazione un numero limitato di molecole meno complesse (con esclusione, quindi, di prodotti biosimilari e altre molecole maggiormente complesse) in scadenza di brevetto e CCP tra il 2014 e il 2022 nei 5 principali paesi europei (IT, ES, DE, UK, FR) che rappresentano il 73% del totale mercato europeo. Come Paesi di esportazione, lo studio considera esclusivamente i paesi latino-americani (LATAM), che rappresentano l'11% del mercato globale.

Sulla base di questi criteri, lo studio dimostra che una "manufacturing provision" creerebbe in Europa:

- un volume aggiuntivo di business pari a 3138 milioni di euro
- la produzione aggiuntiva di 167.943 milioni di unità (confezioni di farmaci)
- la creazione di 33 nuove PMI
- la creazione di 8000 nuovi posti di lavoro diretti
- un nuovo indotto di 24000/32000 lavoratori
- un incremento di valore aggiunto lordo pari a 2023 milioni di euro

Inoltre, una "export provision" (con LATAM come unica regione di destinazione degli export europei) porterebbe in Europa:

- un volume aggiuntivo di business pari a 201 milioni di euro
- la produzione aggiuntiva di 10.755 milioni di unità
- la creazione di 4 nuove PMI (36, se esteso al resto dei paesi extra-UE)
- la creazione di 890 nuovi posti di lavoro diretti (8900, se esteso al resto dei paesi extra-UE)
- un nuovo indotto di 2670/3560 lavoratori (67000, se esteso al resto dei paesi extra-UE)
- un incremento di valore aggiunto lordo pari a 130 milioni di euro

Le due modifiche normative proposte hanno il potenziale di riportare in Europa impiego altamente qualificato, produzione, R&D e crescita economica. Il volume di business aggiuntivo che si genererebbe, nella sola ipotesi limitata presa in considerazione dallo studio, sarebbe pari a 3339 milioni di euro, 69 nuove PMI, 16900 nuovi posti di lavoro diretti, un indotto di 67000 lavoratori.



2 LE MODIFICHE NORMATIVE PROPOSTE

Per introdurre nell'ordinamento italiano manufacturing and export provision è necessario modificare gli articoli 81 e 200 del Codice della proprietà industriale (D.Leg 30/2005).

Testo proposto

Al decreto legislativo 10 febbraio 2005, n. 30 sono apportate le seguenti modifiche:

All'articolo 81, i commi 5, 6 e 7 sono sostituiti dal seguente comma: "5. È consentito a soggetti terzi di produrre principi attivi e medicinali coperti da certificati complementari di protezione ai sensi della legge 19 ottobre 1991, n. 349 e del regolamento (CE) n. 469/2009 del Parlamento e del Consiglio del 6 maggio 2009, al solo fine di consentire lo stoccaggio di tali principi attivi e medicinali per la futura commercializzazione dopo lo scadere del relativo certificato complementare di protezione e l'esportazione verso Paesi nei quali la protezione brevettuale o del certificato complementare di protezione non esiste, è scaduta ovvero nei quali l'esportazione del principio attivo nonché del medicinale non costituisce contraffazione del relativo brevetto o certificato complementare di protezione in conformità alle normative vigenti".

Conseguentemente, la rubrica dell'articolo 81 è sostituita dalla seguente: "Certificato complementare ai sensi della legge 19 ottobre 1991, n. 349 e del regolamento (CE) n. 469/2009 del Parlamento e del Consiglio del 6 maggio 2009 e produzione di principi attivi e medicinali per lo stoccaggio e l'esportazione".

L'articolo 200 è abrogato

Per comodità di lettura si riporta il testo degli articoli 81 e 200 del Codice di proprietà industriale.

Art. 81.

Certificato complementare ai sensi della legge 19 ottobre 1991, n. 349 e licenza volontaria sui principi attivi mediata dal Ministro

1. Ai certificati complementari di protezione concessi ai sensi della legge 19 ottobre 1991, n. 349, si applica il regime giuridico, con gli stessi diritti esclusivi ed obblighi, del brevetto. Il certificato complementare di protezione, produce gli stessi effetti del brevetto al quale si riferisce, limitatamente alla parte o alle parti di esso oggetto dell'autorizzazione all'immissione in commercio.
2. Gli effetti del certificato complementare di protezione decorrono dal momento in cui il brevetto perviene al termine della sua durata legale e si estendono per una durata pari al periodo intercorso tra la data del deposito della domanda di brevetto e la data del decreto con cui viene concessa la prima autorizzazione all'immissione in commercio del medicamento.
3. La durata del certificato complementare di protezione non può in ogni caso essere superiore a diciotto anni a decorrere dalla data in cui il brevetto perviene al termine della sua durata legale.
4. Al fine di adeguare progressivamente la durata della copertura complementare e brevettuale a quella prevista dalla normativa comunitaria, le disposizioni di cui alla legge 19 ottobre 1991, n. 939, e da regolamento (CEE) n. 1768/1992 del Consiglio, del 18 giugno 1992, trovano attuazione attraverso una riduzione della protezione complementare pari a sei mesi per ogni anno solare, a decorrere dal 1° gennaio 2004, fino al completo allineamento alla normativa europea.
5. È consentito a soggetti terzi che intendano produrre per l'esportazione principi attivi coperti da certificati complementari di protezione concessi ai sensi della legge 19 ottobre 1991, n. 349, di avviare con i titolari dei certificati suddetti, presso il Ministero dello sviluppo economico, una procedura per il rilascio di licenze volontarie non esclusive a titolo oneroso nel rispetto della legislazione vigente in materia.
6. Le licenze di cui al comma 5 sono comunque valide unicamente per l'esportazione verso Paesi nei quali la protezione brevettuale e del certificato complementare di protezione non esiste, è scaduta ovvero nei quali l'esportazione del principio attivo non costituisce contraffazione del relativo brevetto in conformità alle normative vigenti nei Paesi di destinazione.



7. La licenza cessa di avere effetto allo scadere del certificato complementare a cui fa riferimento

Art. 200. Procedura di licenza volontaria sui principi attivi

1. La domanda di richiesta di licenza volontaria sui principi attivi, corredata dell'attestazione comprovante l'avvenuto pagamento dei diritti nella misura stabilita dal decreto del Ministro delle attività produttive di cui all'articolo 226, deve contenere le seguenti informazioni:

- a) nome o ragione sociale e domicilio o sede sociale del richiedente la licenza volontaria;
- b) nome del principio attivo;
- c) estremi di protezione, numero del brevetto e del certificato complementare di protezione;
- d) indicazione dell'officina farmaceutica italiana, regolarmente autorizzata dal Ministero della salute ai sensi di legge, ove si intende produrre il principio attivo.

2. Il richiedente deve inoltrare, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite altri mezzi che garantiscano l'avvenuto ricevimento della comunicazione, all'Ufficio italiano brevetti e marchi (UIBM) domanda, con allegata traduzione in lingua inglese, corredata dagli elementi previsti dal comma 1. (239)

3. L'UIBM dà pronta notizia, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite altri mezzi che garantiscano l'avvenuto ricevimento della comunicazione, dell'istanza alle parti interessate e a coloro che abbiano acquisito diritti sul brevetto ovvero sul certificato complementare di protezione in base ad atti trascritti o annotati.

4. Qualora entro novanta giorni dalla data di ricevimento della domanda, prorogabili d'intesa tra le parti, le stesse raggiungano un accordo sulla base di una royalty contenuta, copia dello stesso deve essere trasmessa, con analoghe modalità, al Ministero delle attività produttive - UIBM. Se nei trenta giorni successivi l'Ufficio non comunica rilievi alle parti, l'accordo di licenza volontaria si intende perfezionato.

5. Nel caso in cui le parti comunichino all'UIBM che non è stato possibile raggiungere un accordo, l'Ufficio dà inizio alla procedura di conciliazione di cui ai commi 6 e seguenti. (240)

6. Il Ministero delle attività produttive, nomina, con proprio decreto, una commissione avente il compito di valutare le richieste di licenza volontaria per le quali non è stato possibile raggiungere un accordo tra parti.

7. La commissione è composta da sei componenti e da altrettanti supplenti di cui:

- a) due rappresentanti del Ministero delle attività produttive;
- b) un rappresentante del Ministero della salute;
- c) un rappresentante della Agenzia italiana del farmaco;
- d) un rappresentante dei detentori di CCP, su proposta delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative;
- e) un rappresentante dei produttori di principi attivi farmaceutici, su proposta delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

8. La commissione di cui ai commi 6 e 7, entro trenta giorni dalla data di comunicazione ricevuta dall'UIBM del mancato accordo raggiunto tra le parti, procede alla loro convocazione, al fine di individuare un'ipotesi di accordo finalizzato a contemperare le esigenze delle parti medesime, garantendo, comunque, un'equa remunerazione del soggetto che rilascia la licenza volontaria, mediante indicazione di una royalty contenuta, stabilita con criteri che tengono conto delle necessità di competizione internazionale dei produttori di principi attivi. (241)

9. Qualora, nonostante la mediazione ministeriale, l'accordo di licenza non venga concluso, il Ministero delle attività produttive, ove ne ravvisi i presupposti giuridici, dispone la trasmissione degli atti del procedimento all'Autorità garante della concorrenza e del mercato.



3 POTENZIALITA' DEL MERCATO IN ITALIA

Il valore dei brevetti in scadenza in Italia tra 2015 e 2020 supera i 2,1 miliardi di euro. Per quanto riguarda la sola componente pubblica della spesa, tra 2015 e 2020 il valore dei farmaci di classe A che andranno a scadenza sarà di oltre 1,7 miliardi di euro⁴.

Quanto questo potenziale mercato aggredibile dalle imprese di generici possa apportare in termini di crescita della produzione industriale nazionale può essere stimato a condizioni attuali (Scenario 1), oppure provando a inserire nell'ipotesi di simulazione da un lato alcuni possibili mutamenti dei trend di mercato (Scenario 2), dall'altro alcuni interventi di policy in grado di modificare gli esiti attesi (Scenario 3). Gli interventi di policy considerati dovrebbero consentire appunto, alle imprese di generici operanti in Italia di produrre ed esportare anche prima della scadenza brevettuale, allo scopo di incrementare la competitività delle imprese nazionali rispetto a quelle extra-europee, che operano in un regime di protezione brevettuale meno stringente.

L'obiettivo delle simulazioni di scenario è quello di misurare il turnover manifatturiero, ovvero le ricadute in termini di produzione industriale attivata nei tre scenari. A partire dalle stime del turnover manifatturiero, saranno calcolate anche le conseguenti ricadute occupazionali, in termini di posti di lavoro direttamente e indirettamente attivabili.

Per passare dalla cifra di mercato che sarà aperta alla competizione dei generici (oltre 2,1 miliardi di euro tra 2015 e 2020) alla misurazione del turnover manifatturiero atteso, la simulazione procede per step progressivi:

- dal mercato complessivo alla quota di mercato che sarà acquisita dai generici;
- dalla quota di mercato acquisita al nuovo valore (prezzo al pubblico) dovuto alla riduzione dei prezzi ottenuta grazie all'ingresso dei generici;
- dal nuovo valore prezzo al pubblico al valore ex-work, che misura il reale valore manifatturiero prodotto al netto delle spese di distribuzione, commercializzazione, marketing;
- dal valore ex-work va infine depurata la quota di mercato nazionale non prodotta in Italia, ottenendo quindi infine il turnover manifatturiero attivabile in Italia tra 2015 e 2020 in seguito alle scadenze brevettuali previste.

Nel primo scenario, si ipotizza che la capacità di penetrazione di mercato e il trend dei prezzi dei farmaci generici riflettano l'andamento storico registrato negli ultimi 5 anni e la quota di farmaci generici prodotti in Italia rimanga costante (50% secondo gli ultimi dati ufficiali).

⁴ Le molecole in scadenza sono le seguenti: Anagrelide Cloridrato, Almotriptan Idrogenomaleato, Brinzolamide, Mometasone Furoato, Sevelamer Cloridrato, Zonisamide, Paracalcitolo, Idromorfone Cloridrato, Duloxetina Cloridrato, Acido Alendronico Sale Sodico Triidr, Stronzio Ranelato, Lanreotide Acetato, Felodipina/Ramipril, Glatiramer Acetato, Tiotropio Bromuro, Sildenafil, Modafinil, Sildenafil Citrato, Tobramicina, Frovatriptan Succinato Monoidrato, Eletriptan Bromidrato, Linezolid, Voriconazolo, Betametasona Valerato, Bexarotene, Timololo Maleato/Travoprost, Rupatadina Fumarato, Telitromicina, Ciclesonide, Valganciclovir Cloridrato, Buprenorfina Cloridrato/Naloxone Cloridrato, Adefovir Dipivoxil, Entecavir, Travoprost, Eprosartan Mesilato/Idroclorotiazide, Imatinib Mesilato, Olmesartan Medoxomil, Bosentan Monoidrato, Bimatoprost Timololo Maleato/Bimatoprost, Estradiolo Emidrato/Nomegestrolo Ac, Rosuvastatina Sale Di Calcio, Dutasteride, Etoricoxib, Ivabradina Cloridrato, Ezetimibe, Micofenolato Sodico, Tadalafil, Buprenorfina, Paliperidone, Everolimus, Silodosina, Brinzolamide/Timololo, Oxidone Cloridrato/Naloxone Cloridrato, Prasugrel Cloridrato, Tacrolimus Monoidrato, Atomoxetina Cloridrato, Ulipristal Acetato, Duloxetina Cloridrato, Sevelamer Carbonato Clobetasolo Propionato, Dronedarone Cloridrato, Rasagilina Mesilato, Cinacalcet Cloridrato, Delapril Cloridrato/Manidipina Cloridrato, Leuprorelina Acetato, Posaconazolo, Calcipotriolo Monoidrato/Betametasona, Fentanil Citrato, Eplerenone, Aliskiren Emifumarato, Aripiprazolo, Tapentadol Cloridrato, Roflumilast, Asenapina Maleato, Ambrisentan, indacaterolo Maleato, Pregabalin.

Nel secondo scenario, si ipotizza che la capacità di penetrazione di mercato e il trend dei prezzi dei farmaci generici rimanga costante come nel primo scenario, ma che, a seguito di un provvedimento di manufacturing provision, aumenti la percentuale di farmaci generici prodotta direttamente in Italia.

Nel terzo scenario, si ipotizza infine che, attraverso la rimozione di alcuni ostacoli specifici al mercato italiano, i trend di acquisizione di quote di mercato e andamento dei prezzi dei generici possano allinearsi a una media più vicina a quella di altri grandi mercati europei e che, allo stesso tempo, una manufacturing provision permetta di accrescere la quota di farmaci generici prodotta in Italia.

Assunti di base per la costruzione degli scenari

Quota di mercato del generico a due anni	20%	20%	50%
Differenziale di prezzo al pubblico del generico a due anni rispetto all' <i>originator</i>	60%	60%	60%
Quota di mercato del generico dal terzo anno in poi	30%	30%	80%
Differenziale di prezzo al pubblico del generico dal terzo anno in poi rispetto all' <i>originator</i>	65%	65%	80%
Prezzo <i>ex-factory</i> * (% del prezzo al pubblico)	70%	70%	70%
Prezzo <i>ex-work</i> (% del prezzo <i>ex-factory</i>)	30%	30%	30%
Quota prodotta in Italia su totale venduto	50%	100%	100%

Fonte: Elaborazioni su dati di mercato italiani e Vicente e Simões 2013

*Prezzo *ex-factory* calcolato come media tra il parametro di riduzione AIFA relativo alla classe A (1,8755, pari al 53% del prezzo al pubblico) e un parametro di consenso raccolto tra le imprese genericiste per la classe C.

È importante sottolineare come gli scenari 2 e 3 proposti misurino il massimo impatto ottenibile rispetto alle assumption di riferimento. In altre parole, gli scenari stimano il massimo turnover manifatturiero attivabile se tutta la domanda nazionale venisse soddisfatta da produzioni italiane e se tutti i farmaci generici raggiungessero determinate quote di mercato. È chiaro che non si tratta delle ipotesi più probabili, ma delle ipotesi massime, utili a definire il tetto di un range all'interno del quale si situerà la condizione reale.

È altresì importante tenere in considerazione due fattori chiave. In primo luogo, il fatto che queste prime tre ipotesi di scenario misurano il turnover manifatturiero attivabile dalla domanda interna, mentre una stima di quanto fatturato manifatturiero aggiuntivo potrebbe essere attivato dalla domanda estera è stata avanzata nel paragrafo successivo a partire da assunti di trend storico.

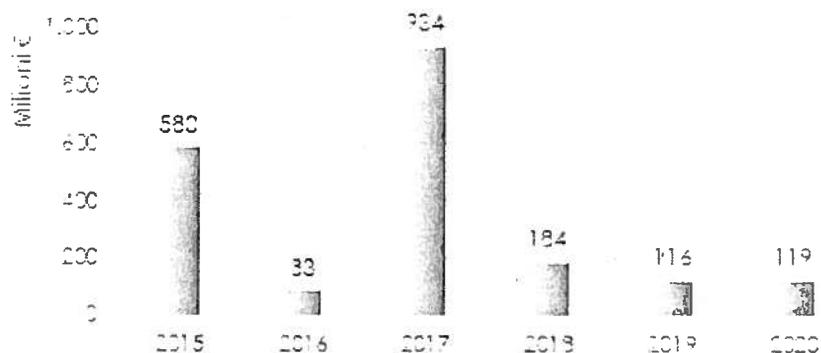
In secondo luogo, è opportuno ricordare per quale motivo è corretto parlare di fatturato manifatturiero 'aggiuntivo', in particolare nei casi dello scenario 2 e 3. Le scadenze brevettuali attese, infatti, avranno come naturale conseguenza il calo di produzione per le aziende originator, indipendentemente dalla possibilità o meno per le imprese di generici di iniziare a produrre il farmaco prima della scadenza brevettuale. Ciò che è possibile influenzare attraverso gli interventi di policy



immaginati è la localizzazione geografica della produzione di generici, favorendo di fatto la possibilità di tornare a produrre maggiormente in Italia e in Europa.

Infine, va considerato che le stime effettuate sono del tutto conservative, in quanto non tengono in considerazione un eventuale aumento delle quantità vendute. Se si guarda al trend storico, è in effetti avvenuto, negli ultimi anni, che ai processi di genericazione si siano accompagnati riduzioni costanti dei prezzi e incrementi delle quantità vendute. Tale effetto non è solo legato alla crescita della domanda di farmaci legata ai naturali processi di invecchiamento della popolazione, ma anche allo stesso effetto di genericazione che rende maggiormente accessibili alcuni farmaci anche a fasce della popolazione a basso reddito. È perciò verosimile che le stime prodotte nei diversi scenari sottostimino il reale impatto manifatturiero.

Valore dei brevetti in scadenza 2015-2020⁵



Scenario 1

Per capire quali potrebbero essere le ricadute che la contesa di questo mercato potrebbe generare, è necessario in primo luogo stimare quanto di questo mercato verrebbe assorbito dai farmaci generici e a che prezzi. Utilizzando i dati di vendita per principio attivo relativi ai più importanti principi attivi scaduti negli ultimi 5 anni, è stato possibile stimare una media sia di quanta quota di mercato i generici riescono ad acquisire a uno/due/tre anni dalla scadenza brevettuale, sia della riduzione di prezzo dei generici rispetto agli originator a uno/due/tre anni dalla scadenza brevettuale.

Secondo queste stime, in Italia i farmaci generici riescono a conquistare nei primi due anni di ingresso sul mercato il 20% del mercato di riferimento, che sale al 30 % dal terzo anno in poi; parallelamente, i prezzi si riducono del 60% nei primi due anni e del 65% dal terzo anno in poi⁶.

A queste due ipotesi va aggiunto un ulteriore step, che consente di passare dai prezzi al pubblico ai prezzi ex-work, per capire quale sia il reale giro d'affari manifatturiero aggiuntivo legato direttamente alla produzione di farmaci generici. Per elaborare questa stima si è considerato che il prezzo ex-factory

⁵ Fonte: Elaborazioni Centro Studi Assogenerici su dati IMS Health

⁶ Stime su dati IMS Health relativi ai primi 20 principi attivi venduti nel 2013 la cui scadenza brevettuale è avvenuta negli ultimi 5 anni



ASSOGENERICO

Assorbente

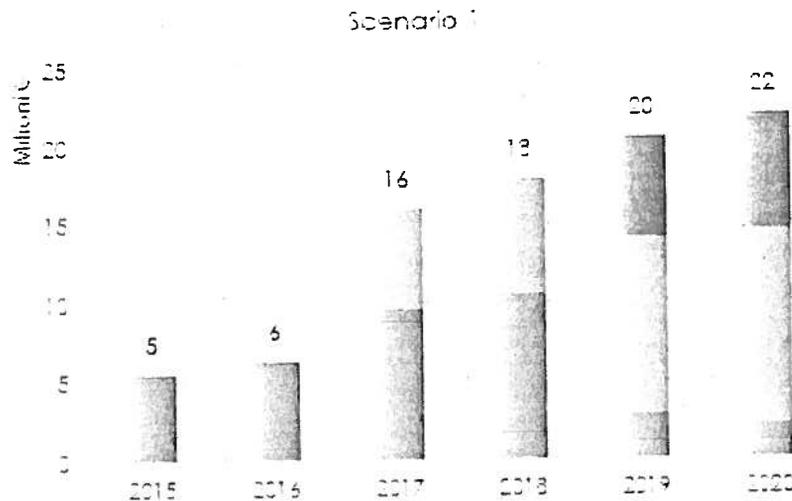
EGA

sia in media il 70% del prezzo al pubblico e che a sua volta il prezzo ex-work sia il 30% del prezzo ex-factory⁷.

Infine, come ultimo passaggio, è stato considerato che la produzione realmente attivata in Italia sarebbe pari al 50% del totale del mercato, in quanto il restante 50% viene ad oggi importato e non sarebbe quindi contendibile immediatamente dalle imprese operanti sul territorio nazionale.

Applicando queste ipotesi alle scadenze brevettuali previste, è possibile stimare quanto turnover manifatturiero sarebbe possibile ottenere a seguito delle scadenze brevettuali attese. Nel periodo 2015-2020, nello Scenario 1 così come descritto, il turnover manifatturiero cumulato che potrebbe essere colto dalle imprese di generici operanti in Italia per soddisfare la domanda nazionale è pari a 87 milioni di euro.

Turnover manifatturiero addizionale derivante dalle scadenze brevettuali⁸



Scenario 2

Nello scenario 2 alle stime precedenti si aggiunge l'ipotesi che una manufacturing provision permetta alle imprese di accrescere la quota di produzione realizzata in Italia, autorizzando le imprese di generici a produrre prima della scadenza brevettuale e quindi incrementandone la competitività. Nella stima finale si è tenuto conto del potenziale complessivo che potrebbe essere raggiunto qualora la produzione nazionale coprisse l'intero mercato aggiuntivo che si creerà a seguito delle scadenze brevettuali.

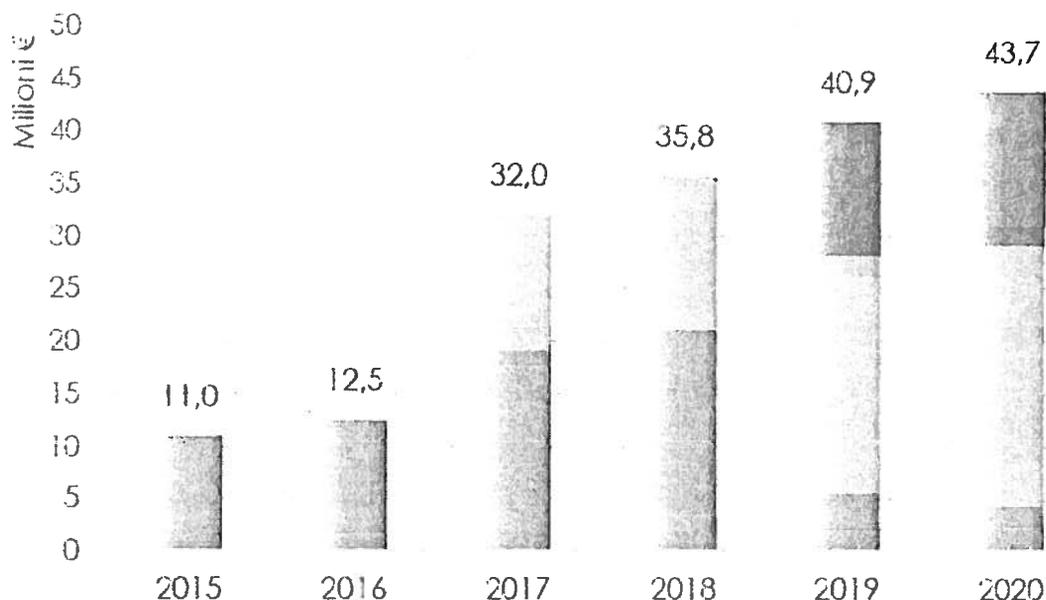
In questo caso, il turnover manifatturiero addizionale che sarebbe realizzato dalle imprese di generici operanti in Italia potrebbe raggiungere i 175 milioni di euro complessivi nel periodo 2015-2020.

⁷ Stima raccolta tra i produttori di farmaci generici italiani

⁸ Fonte: Elaborazioni su dati di mercato italiani e Vicente e Simões 2013 (Nota: i diversi colori rappresentano i risparmi cumulati)

Turnover manifatturiero addizionale derivante dalle scadenze brevettuali in caso di massima riduzione dell'import⁹

Scenario 2



Scenario 3

Ma quali potrebbero essere gli effetti in termini di maggior turnover manifatturiero, se gli ostacoli che impediscono una maggiore espansione in termini di quote di mercato dei generici, venissero rimossi? La successiva simulazione parte quindi dall'ipotesi che il mercato italiano, agendo sui principali ostacoli attuali e spingendo verso una migliore percezione pubblica dei generici, possa allinearsi alla media dei più rilevanti paesi europei¹⁰.

Questo significherebbe un incremento della quota di mercato di generici e anche un abbassamento ulteriore dei prezzi, secondo il seguente schema: nel corso dei primi due anni i generici acquisiscono il 50% del mercato e arrivano all'80% dal terzo anno in poi; i prezzi calano del 60% nei primi due anni e dell'80% dal terzo anno in poi.

Applicando questi dati alle scadenze brevettuali attese, si ricava che il turnover manifatturiero potenziale che potrebbe essere prodotto dalle imprese di farmaci generici operanti in Italia arriva a 320 milioni di euro cumulati nel corso del periodo 2015-2020.

⁹ Fonte: Elaborazioni su dati di mercato italiani e Vicente e Simões 2013. Nota: i diversi colori rappresentano i risparmi cumulati.

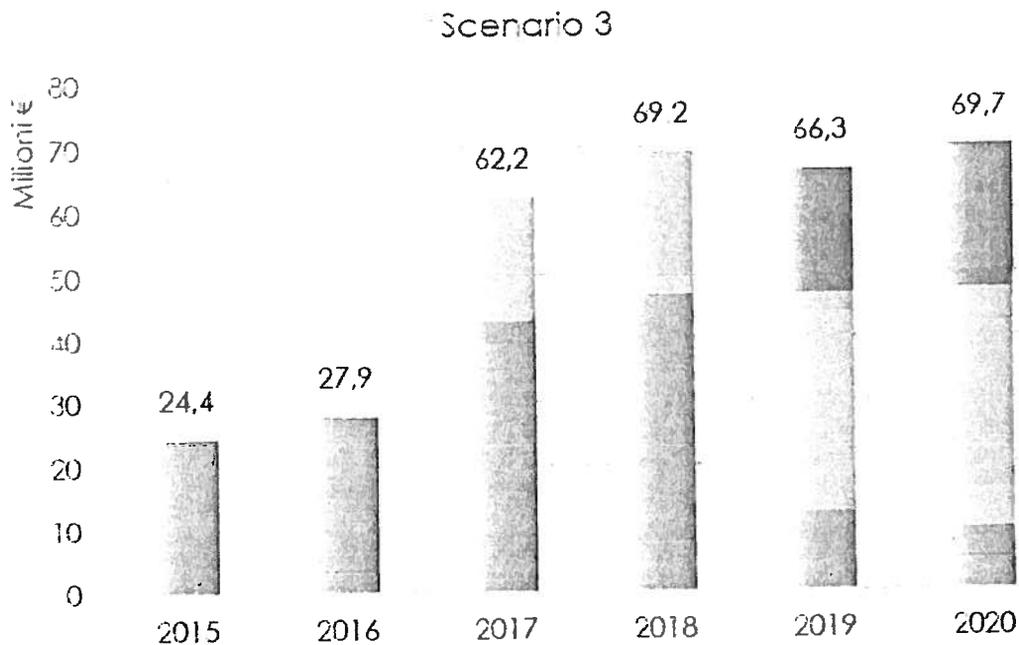
¹⁰ Dati europei stimati da Vicente e Simões, 2013.



ASSOGENERICI

EGA

Turnover manifatturiero addizionale derivante dalle scadenze brevettuali in caso di allineamento ai trend di mercato europei¹¹



Ricadute occupazionali

L'aspetto più rilevante, in tutti gli scenari proposti, risiede anche nella capacità di attivazione occupazionale legata alla crescita del fatturato delle imprese di generici.

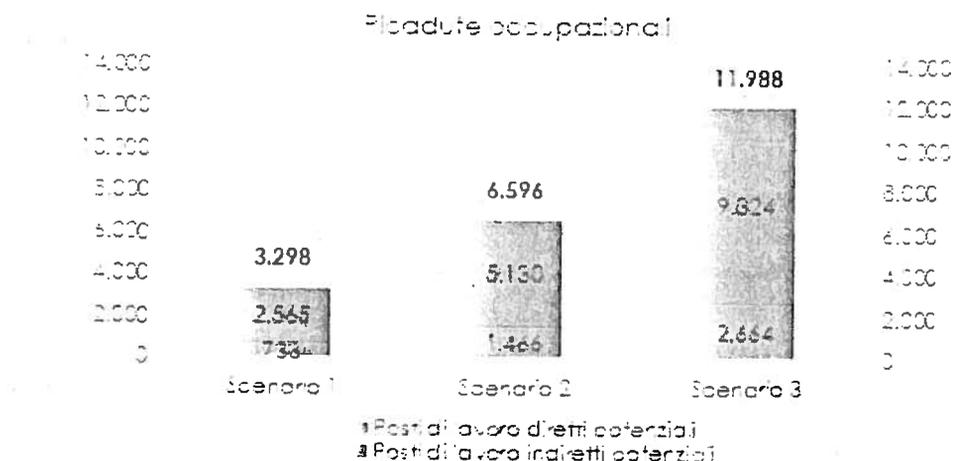
In questo senso, partendo proprio dai dati sul turnover manifatturiero addizionale atteso, è stato stimato il numero di posti di lavoro che si creerebbero in ognuno dei tre scenari ipotizzati.

Gli assunti di base per la stima delle ricadute occupazionali considerano una produttività manifatturiera media del settore farmaceutico pari a 4 milioni di unità prodotte per lavoratore all'anno e un costo medio per unità prodotta pari a 0,03 €¹².

¹¹ Fonte: Elaborazioni su dati di mercato italiani e Vicente e Simões 2013. Nota: i diversi colori rappresentano i risparmi cumulati

¹² Vicente e Simões 2013

Ricadute occupazionali nei tre scenari – Numero di posti di lavoro aggiuntivi¹³



Come ben visibile dalla figura sopra riportata, la capacità di attivazione occupazionale è molto variabile nei tre scenari: i posti di lavoro che si creerebbero, generati dalle imprese di farmaci generici a seguito delle scadenze brevettuali nei prossimi 5 anni, potranno variare da un minimo di 3.298 nel caso dello scenario 1 a un massimo di 11.988 nel caso si andasse verso una situazione vicina allo scenario 3.

Sintesi effetti potenziali di un intervento di manufacturing provision nei tre scenari¹⁴

SCENARIO	Turnover manifatturiero addizionale	Unità prodotte addizionali (comprese, fiale...)	Posti di lavoro diretti addizionali	Posti di lavoro indiretti addizionali	Totale posti di lavoro addizionali
Scenario 1	87.945.498	2.931.516.586	733	2.565	3.298
Scenario 2	175.890.995	5.863.033.173	1.466	5.130	6.596
Scenario 3	319.690.121	10.656.337.363	2.664	9.324	11.988

La produzione manifatturiera per l'export

Come specificato in precedenza, le simulazioni di scenario ipotizzate sin qui tengono in considerazione la possibile attivazione manifatturiera che potrebbe essere generata per rispondere alla sola domanda interna. In altre parole, si è stimato sin qui quanto di quel mercato da oltre 2,1 miliardi di euro possa attivare in termini di fatturato manifatturiero delle imprese di generici. A questa componente va aggiunta una stima di quanto fatturato potrà essere prodotto dalle imprese operanti in Italia per soddisfare la domanda estera.

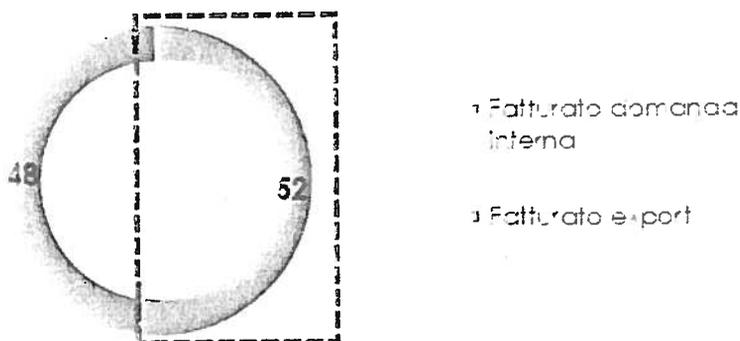
Non disponendo di dati specifici sulle vendite nei diversi mercati delle imprese italiane di generici, si è proceduto in maniera differente rispetto alla stima del potenziale manifatturiero interno. L'assunto di base è che, ad oggi, le imprese di generici operanti in Italia generano il 52% del proprio fatturato sul mercato interno e il 48% su mercati esteri.

¹³ Fonte: Elaborazioni su dati di mercato italiani e Vicente e Simões 2013

¹⁴ Fonte: Elaborazioni su dati di mercato italiani e Vicente e Simões 2013

Composizione del fatturato delle imprese di generici¹⁵

Origine fatturato imprese di generici italiane



Si utilizza questa proporzione ipotizzando che possa rimanere invariata nei prossimi anni, ovvero che per ogni euro fatturato in Italia le imprese di generici fatturino quasi un altro euro sui mercati esteri. Per rendere più conservativa la stima, questo rapporto è stato leggermente diminuito, ipotizzando che, ad ogni quantitativo prodotto per il mercato italiano, il 40% in più sia prodotto per il mercato estero. Partendo da queste ipotesi di base, il potenziale fatturato manifatturiero generato dalla domanda estera è stato stimato come percentuale aggiuntiva a quello già stimato per il mercato nazionale. Gli scenari così configurati produrrebbero un fatturato manifatturiero aggiuntivo così come illustrato nella tabella seguente.

Sintesi degli effetti potenziali di un intervento di export provision nei tre scenari¹⁶

SCENARIO	Turnover manifatturiero addizionale	Unità prodotte addizionali (comprese, fiale...)	Posti di lavoro diretti addizionali	Posti di lavoro indiretti addizionali	Totale posti di lavoro addizionali
Scenario 1	61.561.848	2.052.061.611	513	1.796	2.309
Scenario 2	123.123.697	4.104.123.221	1.026	3.591	4.617
Scenario 3	223.783.085	7.459.436.154	1.865	6.527	8.392

È importante sottolineare come si tratti di stime elaborate in maniera conservativa e che l'export provision potrebbe avere effetti più consistenti attraverso un incremento della competitività delle imprese italiane sui mercati internazionali, sostanzialmente modificando la proporzione tra fatturato interno e fatturato estero in favore di quest'ultimo.

Nel complesso, gli effetti possibili nei tre scenari sono riassunti nella tabella seguente. Potenzialmente, tra 2015 e 2020 potrebbe essere generato un fatturato manifatturiero addizionale di oltre 540 milioni di euro, con un'attivazione di occupazione aggiuntiva di oltre 20.000 posti di lavoro.

¹⁵ Fonte: Assogenerici

¹⁶ Fonte: Elaborazioni su dati di mercato italiani e Vicente e Simões 2013

Sintesi degli effetti potenziali combinati della manufacturing ed export provision nel tre scenari¹⁷

SCENARIO	Turnover manifatturiero addizionale	Unità prodotte addizionali (comprese, fiale...)	Posti di lavoro diretti addizionali	Posti di lavoro indiretti addizionali	Totale posti di lavoro addizionali
Scenario 1	149.507.346	4.983.578.197	1.246	4.361	5.607
Scenario 2	299.014.692	9.967.156.394	2.492	8.721	11.213
Scenario 3	543.473.206	18.115.773.517	4.529	15.851	20.380

4 I TENTATIVI GIA' FATTI IN FRANCIA E ITALIA

Per completezza di esposizione si riportano di seguito i due tentativi già fatti in Francia e in Italia per mantenere le produzioni farmaceutiche nei rispettivi Paesi. Le soluzioni individuate erano basate, sia in Italia che in Francia, sulla sottoscrizione di accordi volontari fra i titolari dei brevetti e le aziende genericiste ma in entrambi i Paesi non hanno dato, ad alcuni anni di distanza dalla loro adozione, i risultati desiderati.

4.1 Il caso francese

Il Consiglio strategico delle industrie della Sanità ha sottoscritto, nel 2009, un accordo quadro, per permettere il mantenimento delle produzioni farmaceutiche sul territorio francese. Il protocollo, sottoscritto dal Governo, dalle aziende titolari dei brevetti farmaceutici e dalle aziende produttrici di generici, prevedeva la possibilità, tramite la sottoscrizione di accordi volontari fra i detentori dei brevetti e i produttori di generici, di iniziare la produzione di generici prima della scadenza dei certificati di protezione complementare.

Nonostante l'impegno formalmente preso dalle aziende ad oggi pochi accordi sono stati sottoscritti in Francia ma senza che siano effettivamente stati avviati, rendendo l'accordo quadro, di fatto, lettera morta.

4.2 Il caso italiano

La soluzione individuata in Italia nel 2002 era ancor più timida di quella francese, prevedeva che i soggetti che intendevano produrre per l'esportazione, i soli principi attivi coperti da certificati complementari, potessero avviare con i titolari dei brevetti, presso il Ministero dello Sviluppo Economico, le procedure per il rilascio di licenze volontarie a titolo oneroso (articolo 3, commi da 8-bis a 8 quater del DL n. 63/2002, poi confluito in buona parte nell'articolo 81, commi 5-7, D. Lgs. n. 30/2005 "Codice della Proprietà industriale).

Nel caso in cui non si fosse raggiunta un'intesa, era previsto che il Ministero dello Sviluppo Economico nominasse una Commissione per valutare le richieste di licenze volontarie. Se neanche con la mediazione della Commissione si fosse riuscito a concludere un accordo, tutti gli atti dovevano essere trasmessi all'Antitrust.

¹⁷ Fonte: Elaborazioni su dati di mercato italiani e Vicente e Simões 2013



ASSOGENERICI

EGA

Dal 2002 ad oggi i casi di licenze rilasciate per la produzione di principi attivi prima della scadenza brevettuale si contano sulle dita di una mano, e in tutti i casi a seguito dell'intervento dell'Antitrust (si cita a titolo esemplificativo la richiesta che riguardava la produzione di finasteride, il detentore del brevetto era Merck & Co, l'azienda genericista richiedente la licenza era Dobfar. Gli attori non trovarono un accordo e la procedura venne portata all'attenzione dell'Antitrust. Nel 2007 Merck concesse a Dobfar la licenza, a titolo gratuito).

In tempi più recenti non risultano più richieste di accordi volontari, le procedure troppo lunghe, a causa delle resistenze dei titolari di brevetto, rendono diseconomica l'attività; la norma è caduta nel dimenticatoio.

VERSIONE 24 APRILE 2015

Manufacturing and export provisions: Impact on the competitiveness of European pharmaceutical manufacturers and on the creation of jobs in Europe

Journal of Generic Medicines
0(0) 1–13

© The Author(s) 2014

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/1741134314553606

igm.sagepub.com



Vanda Vicente¹ and Sérgio Simões^{2,3}

Abstract

European pharmaceutical manufacturers are finding it increasingly difficult to compete with pharmaceutical players established outside Europe. As a result, Europe has witnessed the migration of jobs, R&D centres and production units to other parts of the world, leading to the gradual deindustrialization of the European pharmaceutical sector. This paper seeks to address this concern by showing that minor adjustments in the Intellectual Property rights regime in Europe may lead to a relevant impact on fostering innovation, high-tech employment and reindustrialization, thus contributing to the competitiveness of the European industrial pharmaceutical activity and to the European economic recovery. Two major pragmatic measures are discussed and evaluated: the *manufacturing provision* and the *export provision*. As illustrated below, over the next 9 years, the European ratification of the *manufacturing provision* and of the *export provision* could potentially represent a €3,339 million business volume (at ex-work prices); generate up to 8,890 new direct jobs and 35,560 new indirect jobs; and potentially generate the investment associated to the enhancement of manufacturing capacity equivalent to the creation of 37 new medium-sized pharmaceutical enterprises. It should be emphasized that for this study only 73% of the European market (*manufacturing provision*) and 11% of the non-European market (*export provision*) was considered for calculation purposes. Hence, these already impressive numbers are just a sample of the full potential of these *Provisions*.

Keywords

Competitiveness, manufacturing provision, export provision, employment, Europe, pharmaceutical

Introduction

The current unfavourable economic situation urges the identification of measures that, under the current legal and regulatory framework, may help to prevent the continuous decline of manufacturing activities of both Active Pharmaceuticals (APIs) and Finished Dosage Forms (FDFs) in Europe, as well as propose an environment that could favour the renaissance and sustainability of such activities, through reindustrialization and the generation of new qualified jobs.

This historically most competitive sector of the European economy is progressively losing importance compared to other territories such as India, China, Brazil, South Korea and many other emerging countries. It is well-known that the European economy is missing out on major opportunities both inside and

outside its borders, as a consequence of its *sui generis* Intellectual Property (IP) right: the supplementary protection certificate (SPC).

In this context, the ultimate goal of this study is to discuss and evaluate the impact of two pragmatic measures that, in-line with some of the 'Europe 2020' initiative priorities,¹ are expected to spur job creation, boost economic growth and the international competitiveness of European manufacturer

¹Researcher, Bluepharma Indústria Farmacêutica, SA, Portugal

²Professor at Faculty of Pharmacy, University of Coimbra, Portugal

³VP of Bluepharma, Indústria Farmacêutica, SA, Portugal

Corresponding author:

Sérgio Simões, Bluepharma Indústria Farmacêutica, SA, Rua da Bayer Coimbra, 3045-016 Portugal.

Email: ssimoes@bluepharma.pt

industry, with no negative consequences for patent holders:

- A. Adoption of a *manufacturing provision* allowing European companies to manufacture and store generic medicines in Europe during the SPC extension period, for the purpose of being able to market generic medicines immediately after patent expiry; and
- B. Adoption of an *export provision* allowing the manufacture of generic medicines in Europe for the purpose of export to countries where no patent or SPC is in place.

Without disregard for the potential savings and benefits that such measures might represent for the health-care systems and patients, this study is focused on how they can foster job creation and growth in the European pharmaceutical industry, namely in terms of R&D and manufacturing activities.

It is also pertinent to mention that other players, such as the biosimilar medicines industry and the API manufacturers, would also benefit from the adoption of the two proposed *Provisions*. Nevertheless, the results that are presented below are based on assumptions and calculations directly related to the manufacturing and market of Oral Solid Dosage (OSD) forms.

The benefits of a healthy and dynamic generic medicines industry

The generic medicines industry is traditionally one of the largest and most competitive sectors within the European Union (EU), and the backbone of many local economies.²

According to the European Generic medicines Association (EGA) there are more than 1000 generic medicines companies in Europe directly employing 150,000 people, and further creating 450,000 to 600,000 high-tech industry jobs indirectly. In addition to a source of employment, European generic medicines industry is a significant source of affordable healthcare. Currently it provides cost-effective treatments to over 500 million European citizens, bringing combined savings of about €35 billion to the EU-27 yearly.³

The challenges for European generic medicines industry and the need for a competitiveness policy

The supplementary protection certificate

In the off-patent sector the biggest challenge the industry faces is sustainability,³⁻⁵ which is based on

the principle of competitiveness, which in turn calls for a level playing field.

In European member countries the SPC is a unique right that grants up to 5 years of additional patent protection to pharmaceutical products. It was introduced in 1992/3 to encourage innovation by extending market protection with the goal of allowing recovery of the R&D investment.^{6,7} In fact, Europe is currently one of the most IP-protected regions in the world for pharmaceuticals.⁸ However, the strengthening of IP rights does not translate into a proportional increase in the overall rate of innovation in the sector.^{9,10}

The net effect of this particular IP right is that the effective expiry date (i.e. when the generic medicine product can enter the market) may occur up to 5 years later in Europe than in other countries. Moreover, according to the patent law, in addition to the commercialization, the acts of manufacturing, control and storage are also considered as infringing activities (see below).

The Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights agreement

With regard to the Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) international agreement, a patentee has the right to prevent others from making, using, selling, or importing the invention during the patent term.¹¹ When combining these rights with the European legislation, the result is simple: the manufacturers of generic medicines are forbidden from any commercial scale activity, in the European territory, during the patent and SPC period. The consequence is about six months delay in the European-manufactured generic medicines market entry. In addition, by entering a market later, it becomes harder for European-generic manufacturers to penetrate those markets when other generic pharmaceutical companies have already been gaining market share.

To overcome this constraint, generic medicines' companies operating in Europe import the products directly from third countries, which following retesting and release can be launched in the European market. The direct consequences of such tactical approaches are causing the gradual deindustrialization of the sector.²

In summary, European generic medicines manufacturers can be up to 5 years and 6 months behind non-European countries when it comes to time-to-market (Figure 1). Consequently, countries with weaker IP rights are better placed to supply generic medicines to the European and non-European markets than Europe's own domestic manufacturers.

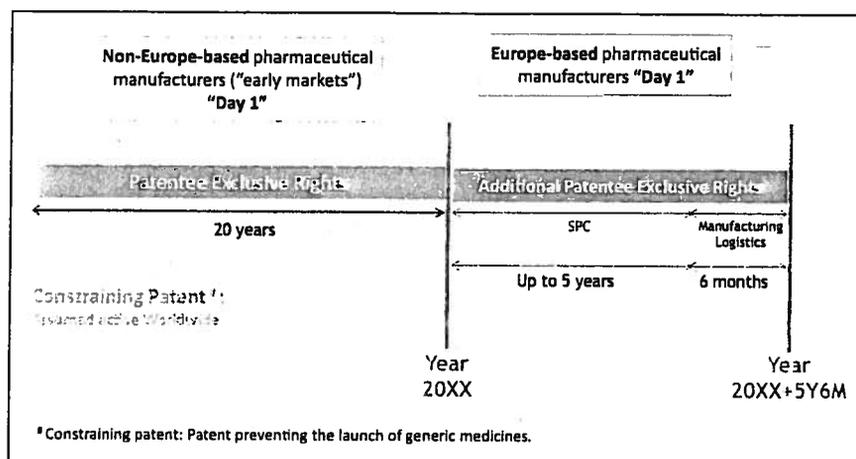


Figure 1. Time-to-market dynamics of generic medicines as a function of patent protection: comparison between Europe-based and non-Europe based pharmaceutical manufacturers.

Manufacturing and export provisions: ensuring a fair compromise between originators and generic companies in favour of manufacturing activities in Europe

Manufacturing provision

Methods. In order to estimate the business, manufacturing and employment opportunities that Europe will lose due to the inexistence of a *manufacturing provision*, the following methodology was applied:

Sample collection. The Newport Premium™ Thomson Reuters database was the database used to identify those products losing their patent from 2014 until 2022 (inclusive). Selection was limited to products concurrently meeting the following requirements:

- Small-molecule therapeutic drug;
- Oral solid dose formulation: tablets, capsules or granules (sachets);
- Product whose patent term occurs simultaneously, i.e. in the same year, in Europe's Top 5 countries: France (FR), Germany (DE), Italy (IT), Spain (ES) and United Kingdom (UK);
- Product whose patent term is determined by an SPC expiry;

This approach left a total of 55 products in the dataset, representing, on average, 73% of the total European market (data not shown).

Market data. Figure 2 represents the market value for the 55 eligible products in Europe's Top 5 countries – 'Total Sales at Risk' – over the time frame

considered. It is expected that a total of approximately €15,630 million will be open to generic medicines competition in Europe.

Generic market dynamics. The quota of 'Total sales at risk' (in €) that is expected to be captured by the European generic sector *per year* was estimated, and represented as 'Expected sales of generics' (data not shown). The main assumptions are:

- During the first 2 years after patent expiry: generic medicines attain 50% market share (in units) and enter the market at a price, on average, 60% lower than the former price of the originator product – 'tier 1';
- From the third year after patent expiry onwards: generic medicines are 80% less expensive than the originator product and attain 80% market share (in units) – 'tier 2';

Results

Business opportunity for the European pharmaceutical manufacturers. Taking into consideration the business volume (in €) generated by the entry of generics into the market over time (see above), the corresponding business volume (in €) associated with manufacturing activities was estimated assuming the usual European price calculation for generic medicines (Table 1):

- **Ex-factory price:** representing a reduction of 30% of the sales price;
- **Ex-work price:** representing a reduction of 70% of the Ex-factory price.

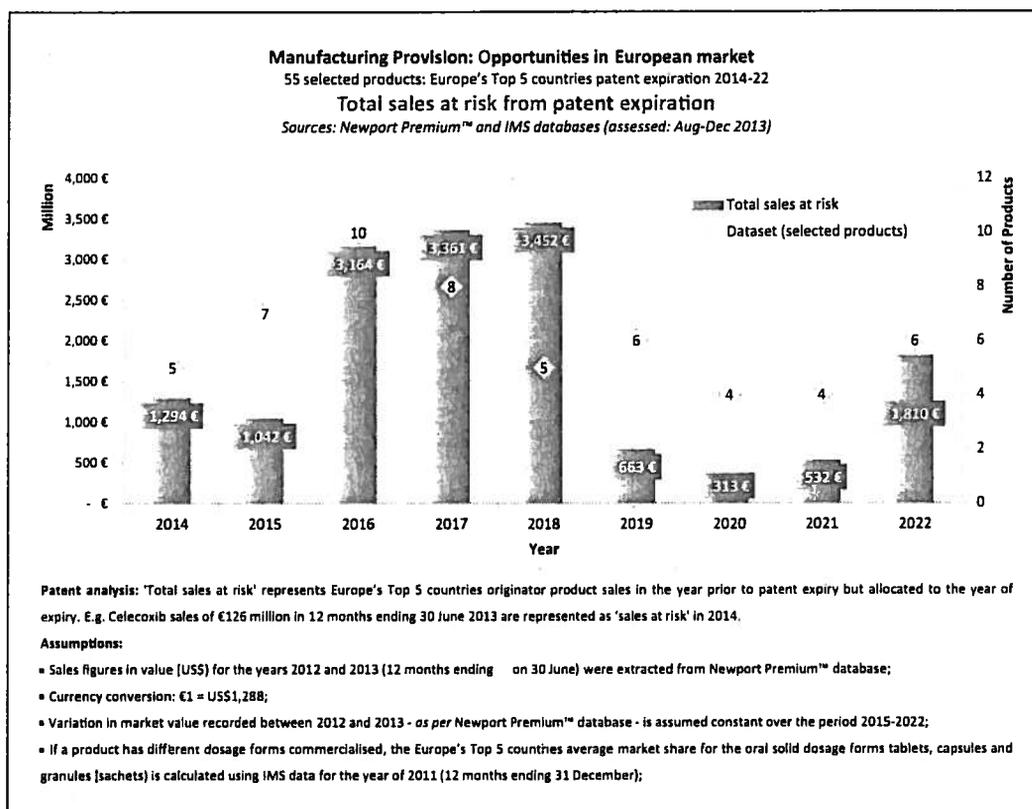


Figure 2. Manufacturing provision: opportunities in the European market; Total sales at risk from patent expiration.

Table 1. European price calculation for generic medicines as a function of retail, wholesale and marketing and sales companies' margin (illustrative only)

Sales price		5.00 EUR
Ex-factory price	Retailer's & Wholesaler's price (30% margin)	3.50 EUR
Ex-work price	Marketing & sales companies' price (70% margin)	1.05 EUR

Source: Anecdotal data collected from players of the pharmaceutical industry, namely Bluepharma Indústria Farmacêutica, SA, and further validated by the European Generic medicines Association (EGA).

It should be emphasized that the real business volume (in €) becoming available for European manufacturers is not restricted to the first-year opportunity associated to patent expiry of certain products, but rather to a cumulative business that starts in the first year and is prolonged over time. For the estimation of such a business volume (in €), the generic market dynamics was considered both in terms of increasing market share and price erosion over time, as discussed

in the *Methods*. Results presented in Figure 3 illustrate the business potential for European pharmaceutical manufacturers from 2014 to 2022, considering the yearly business opportunity arising from patent expiry in each year plus the cumulative effect of patent expiry of products in those past years (detailed calculation methodology explained in the legend to Figure 3). Under such assumptions, in 2022 the business volume (in €) potentially available for European pharmaceutical manufacturers could reach the impressive amount of €545 million (ex-work prices), whereas the cumulative business over the time frame considered (2014–2022) could reach €3,138 million (ex-work prices).

Manufacturing opportunity for European pharmaceutical manufacturers. Aiming at converting the earlier estimated business volume (in €) into a number of manufactured OSD forms (units), an average price was associated to manufacturing of OSD forms – as previously referred, for this study, the analysis of the pharmaceutical market was restricted to solids. This price is estimated to be €0.03/unit, encompassing API, production and packaging costs

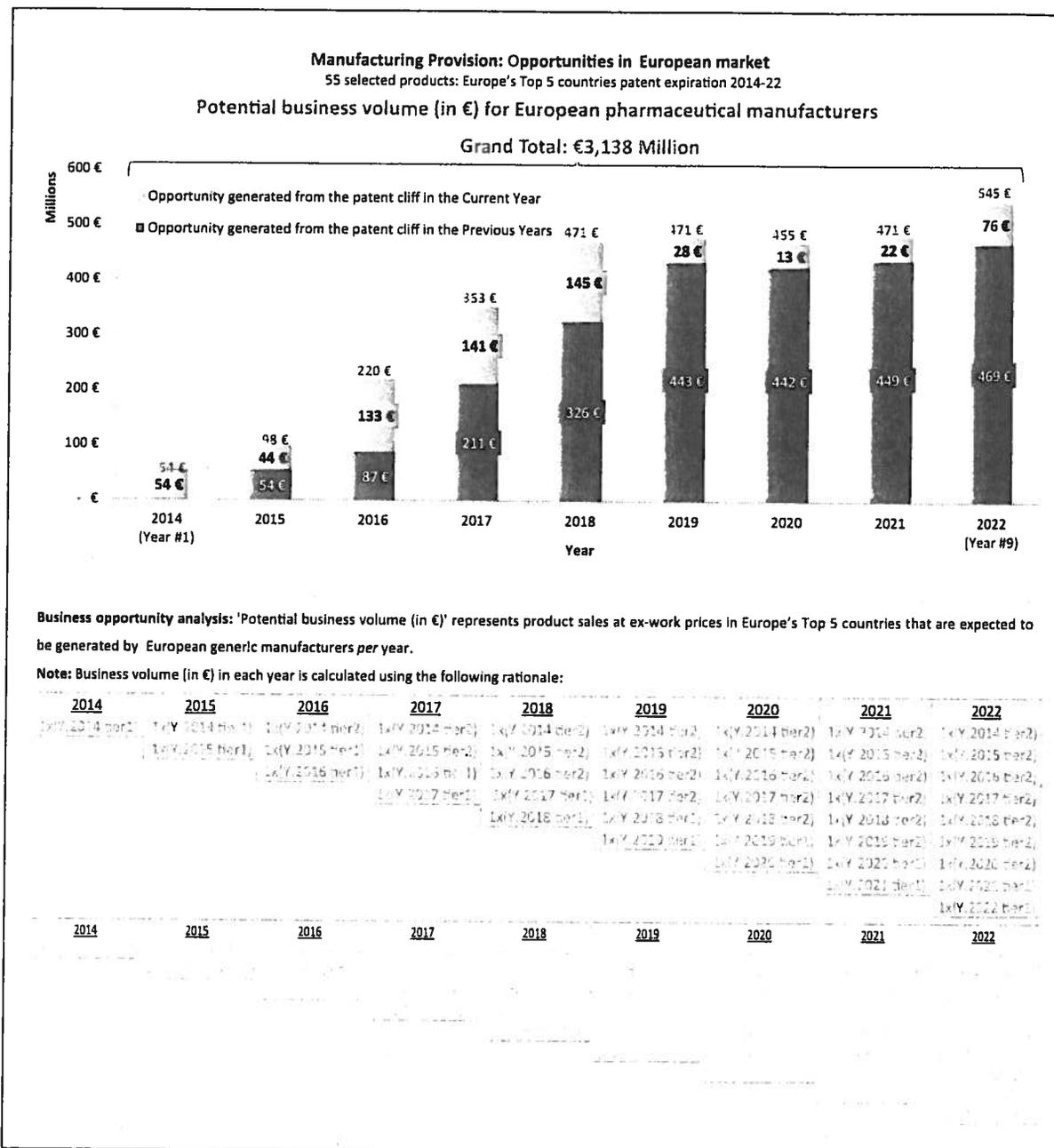


Figure 3. Manufacturing provision: opportunities in European market; Potential business volume (in €) for the European pharmaceutical manufacturers.

and associated raw materials (based on anecdotal data collected from players of the pharmaceutical industry and further validated by the EGA). As shown in Figure 4, an impressive number of 167,943 million units could be attained by European manufacturers in the case where they would be able to capture business associated to manufacturing of off-patent products in Europe.

Employment opportunity for European pharmaceutical manufacturers. Of utmost importance to the European economy is the impact that the adoption of a *manufacturing provision* would represent in terms of the creation of new jobs. Based on anecdotal data collected from players in the pharmaceutical industry and further validated by the EGA, a key assumption for such calculation was to consider that a typical

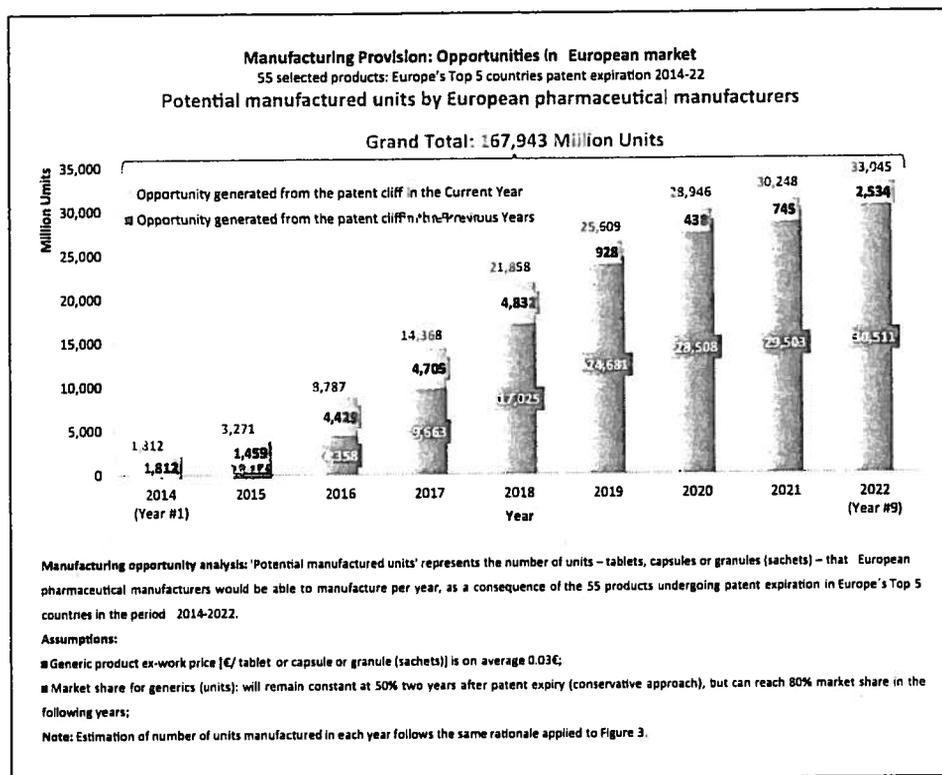


Figure 4. Manufacturing provision: opportunities in European market; Potential manufactured units by European pharmaceutical manufacturers.

medium-sized European pharmaceutical manufacturer employs, on average, 249 workers¹² and holds a manufacturing capacity of 1,000,000,000 units/year. This corresponds to an average productivity of about four million units *per year per* human resource (HR). As illustrated in Figure 5, by 2022 the European pharmaceutical manufacturer industry would be able to generate up to 8,000 direct jobs, corresponding to 24,000–32,000 indirect high-tech jobs. This is because the European pharmaceutical industry generates three to four times more high-tech industry jobs indirectly – upstream and downstream – than it does directly.¹³

Economic growth opportunity for Europe. Furthermore, according to the aforementioned assumption that a medium-sized European pharmaceutical manufacturer employs, on average, 249 workers, it is expected that in 9 years (2014–2022) Europe would potentially witness the investment associated to the enhancement of manufacturing capacity equivalent to the creation of 33 new medium-sized pharmaceutical enterprises (Figure 6), contributing with a total of up to €2,023 million to the European economy – assuming an average gross value added (GVA)¹⁴ *per* medium-sized European pharmaceutical manufacturer of €12 million/year (based on anecdotal data

collected from players in the pharmaceutical industry and further validated by the EGA).

Export provision

In addition to the referred limitations, the current legal framework also hampers exports by European manufacturers to other countries where the SPC is not valid. As a matter of fact, since the acts of manufacture, control and release are considered infringing procedures, European manufacturers are not allowed to fairly compete with players installed in other countries for the supply of generic medicines to countries where the SPC is not applicable. Accordingly, it is expected that an *export provision* would lead to relevant expansion of market opportunities for European manufacturers.

With the purpose of supporting the above statement, an estimation of the manufacturing and employment opportunities that could arise from export activities to non-European markets was evaluated using Latin America (LATAM) as a case-study market. It is noteworthy that the results presented below are only tangible if no protectionist measures (e.g. barriers to medicines importation) are taken by the LATAM national governments.

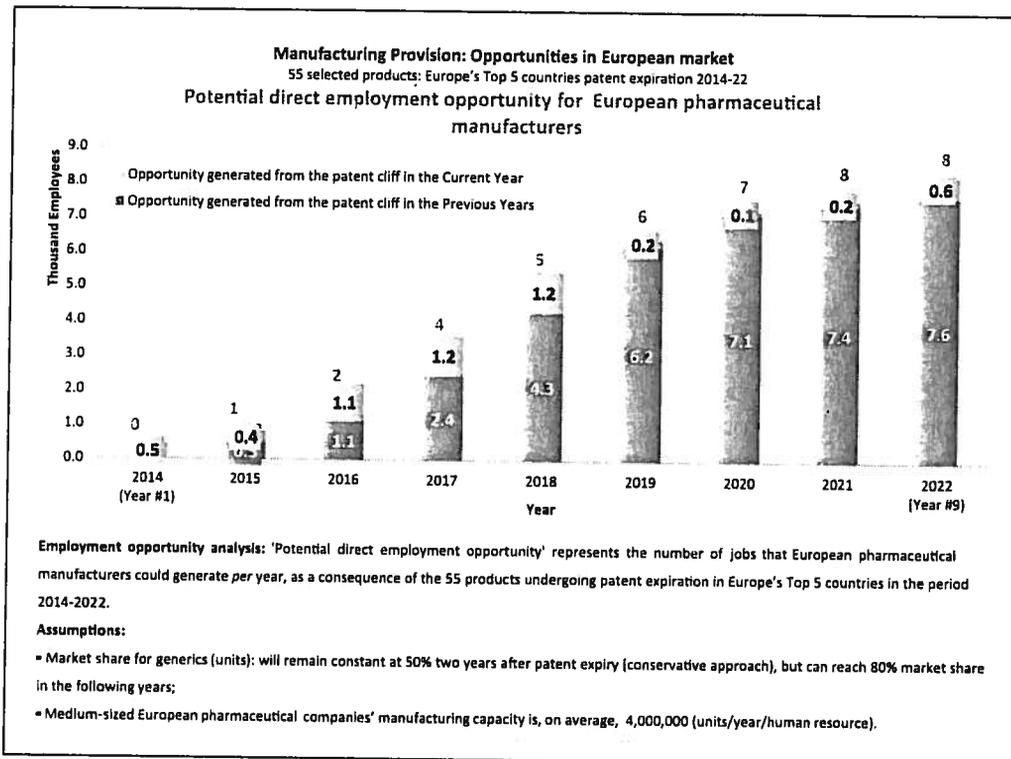


Figure 5. Manufacturing provision: opportunities in European market; Potential direct employment opportunity for the European pharmaceutical manufacturers.

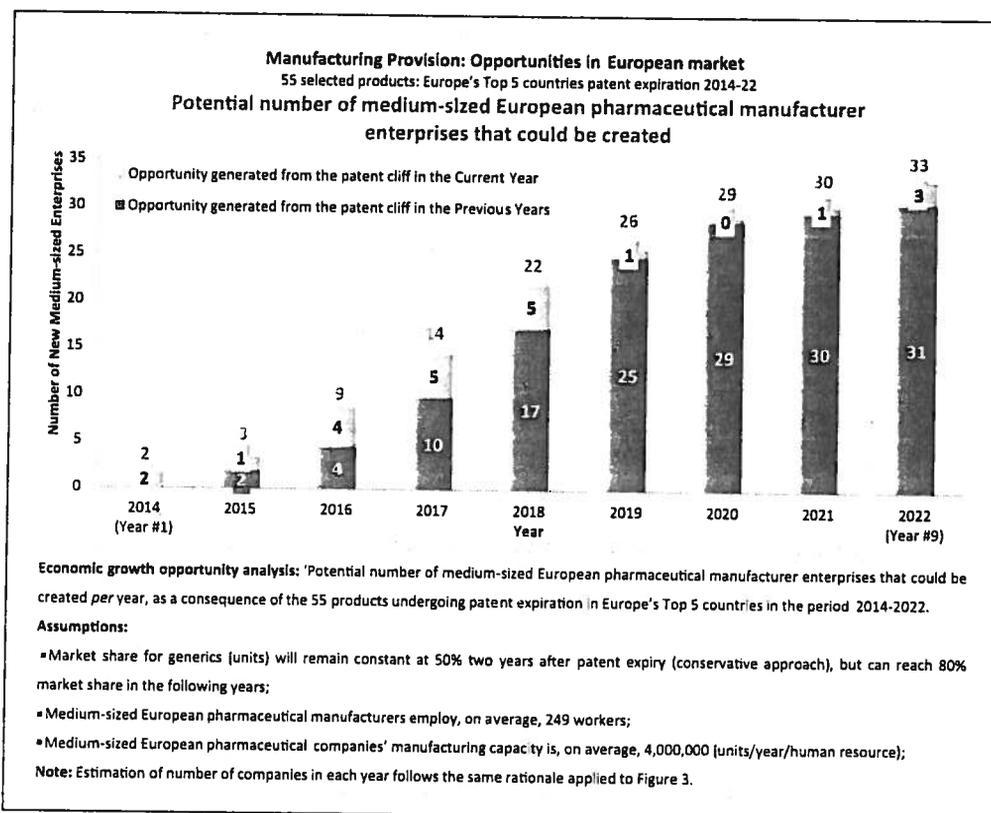


Figure 6. Manufacturing provision: opportunities in European market; Potential number of medium-sized European pharmaceutical manufacturer enterprises that could be created.

Methods

Sample collection. Considering the *manufacturing provision* sample, the following limits were considered for the identification of eligible medicines:

- SPC effective extension period in Europe's Top 5 countries equal or superior to 1 year;
- The products exhibit sales in LATAM market.

Consequently, a total of 41 products were included in the dataset, with an average SPC effective extension period, in Europe's Top 5 countries, of 4 years (data not shown). For this specific set of products, LATAM represents approximately 11% of the 'Rest of World' market ($\text{Rest of World}_{\text{market}} = \text{Worldwide}_{\text{market}} - (\text{USA}_{\text{market}} + \text{Europe Top 5}_{\text{market}} + \text{Rest of Europe}_{\text{market}})$).

Market data. It is the general understanding of the pharmaceutical industry players that the LATAM generic medicines market is typically heterogeneous and complex. The price erosion, the price calculation (ex-factory and ex-works) and the market share of the generic medicines vary markedly among the LATAM countries. In addition, the generic market is fragmented into the branded and the pure-generics segments, each of them with its own specificities concerning market dynamics and price calculation.

In light of the above, working with market values would make the estimations of the manufacturing and employment opportunities too difficult and with a considerable risk of inaccurate assumptions. Consequently, the following criteria were considered:

- Each of the 41 products included in the analysis have an active basic product patent in LATAM;
- Expected number of solid units sold, instead of market value (in €), was considered. Estimation of market volume (in units) was based on the rationale explained below:

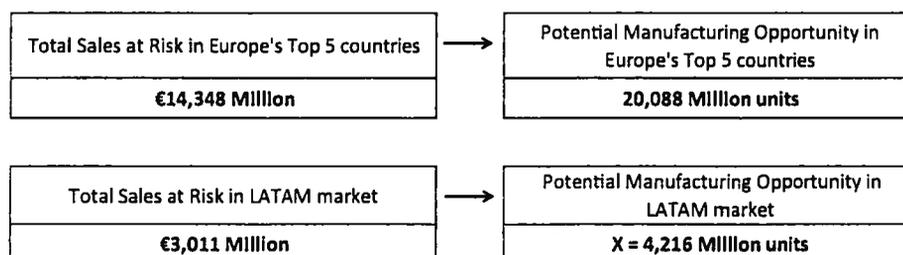
LATAM generic market supply. In order to estimate the potential opportunities for the European manufacturers through export to LATAM, it is further assumed that supply to the LATAM generic market will be disputed by four major players: local manufacturers (namely Brazil and Argentina), North American manufacturers, European manufacturers and manufacturers from ASEAN (although trade between LATAM and India being a recent phenomenon).¹⁵

Particularly with regard to the importation of medicines, data made public in 2011 by the *Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas* (ALIFAR) shows that the European Top 5 countries (FR, DE, IT, ES and UK) and the United States are key export markets for the LATAM region, representing 31.4% and 23.7%, respectively.¹⁶ To that extent, a conservative approach is taken in this study, thus assuming that:

- During the first 2 years after the ratification of the *export provision* European manufacturers may attain up to about 15% market share;
- From the third year after the ratification of the *export provision* onwards European manufacturers may attain up to around 33% market share.

Results. It should be highlighted that the real opportunities becoming available for European pharmaceutical manufacturers in LATAM not only start, on average, 4 years before SPC product patent expiry in the European Top 5 countries (as previously stated, the SPC is a unique right for European member countries, being a patentee exclusive rights extension which neither applies in LATAM nor in other non-European countries) but are also perpetuated over time (Figure 7). It is thus assumed that once the European manufacturers have attained a certain market share in LATAM, this quota will remain constant, if not increase, over time. This study has a

Equation 1. Estimation of the expected number of solid units sold in LATAM depending on the market value.



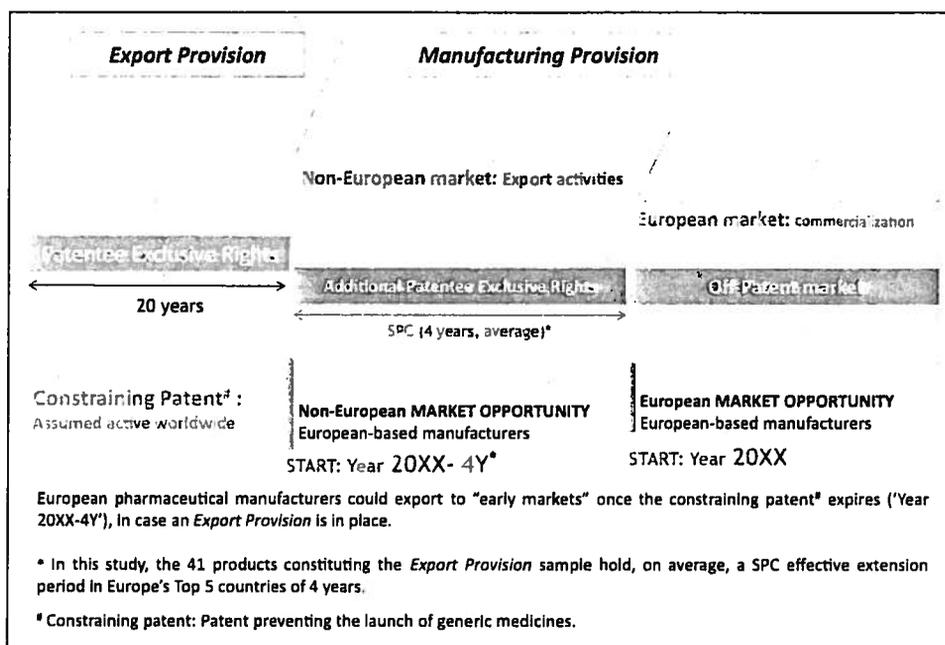


Figure 7. Time-to-market dynamics of generic medicines as a function of patent protection and related opportunities for Europe-based pharmaceutical manufacturers in both European and non-European markets.

conservative viewpoint, because it is assumed that 33% of market share is the maximum that European manufacturers will be able to capture over 13 years of export to the LATAM market. Therefore, the sum of the opportunities created for the European pharmaceutical manufacturers during and after the SPC period indicates the total potential generated in the LATAM market associated with the implementation of the *export provision*.

Manufacturing opportunity for European manufacturers. Results presented in Figure 8 illustrate the units potentially manufactured by European pharmaceutical manufacturers from 2009 to 2022, considering (i) the yearly business opportunity arising during the lifespan of the SPC period ('Year 20XX - 4Y' → 'Year 20XX - 1Y') and (ii) after that period, in reference to each year of SPC product patent expiry in Europe's Top 5 countries ('Year 20XX'), as well as (iii) the cumulative effect of the yearly business arising after the SPC period countries ('Year 20XX →') started in previous years, in reference to the SPC product patent expiry in Europe's Top 5 countries, of products in such past years (detailed calculation methodology explained in the key to Figure 8). Under such assumptions, the cumulative manufactured units by European manufacturers over the time frame considered (2009–2022) could reach 10,755 million units.

Employment opportunity for the European manufacturers. Once again, estimating what the

impact of such business volume (manufactured units) would represent in terms of creation of new jobs is of paramount importance to the European economy. For that purpose, the rationale followed was similar to that applied in the *Manufacturing provision* section, i.e. the average price associated to manufacturing of OSD forms is estimated to be 0.03€/unit, encompassing API, production and packaging costs and associated raw materials.

As illustrated in Figure 9, by 2022 European pharmaceutical manufacturers would be able to generate up to 890 direct jobs, corresponding to 2670–3560 indirect high-tech jobs, in case they were able to start capturing business associated to manufacturing of off-patent products in LATAM but yet protected under an SPC in Europe. As previously mentioned, the European pharmaceutical industry generates three to four times more high-tech industry jobs indirectly – upstream and downstream – than it does directly.

Economic growth opportunity for the EU. Furthermore, assuming that a medium-sized European pharmaceutical manufacturer employs, on average, 249 workers, it is expected that in 13 years (2009–2022) the European economy would witness the investment associated to the enhancement of manufacturing capacity equivalent to the creation of nearly four new medium-sized pharmaceutical enterprises (Figure 10). Assuming a GVA of €12 million/year *per* medium-sized European pharmaceutical

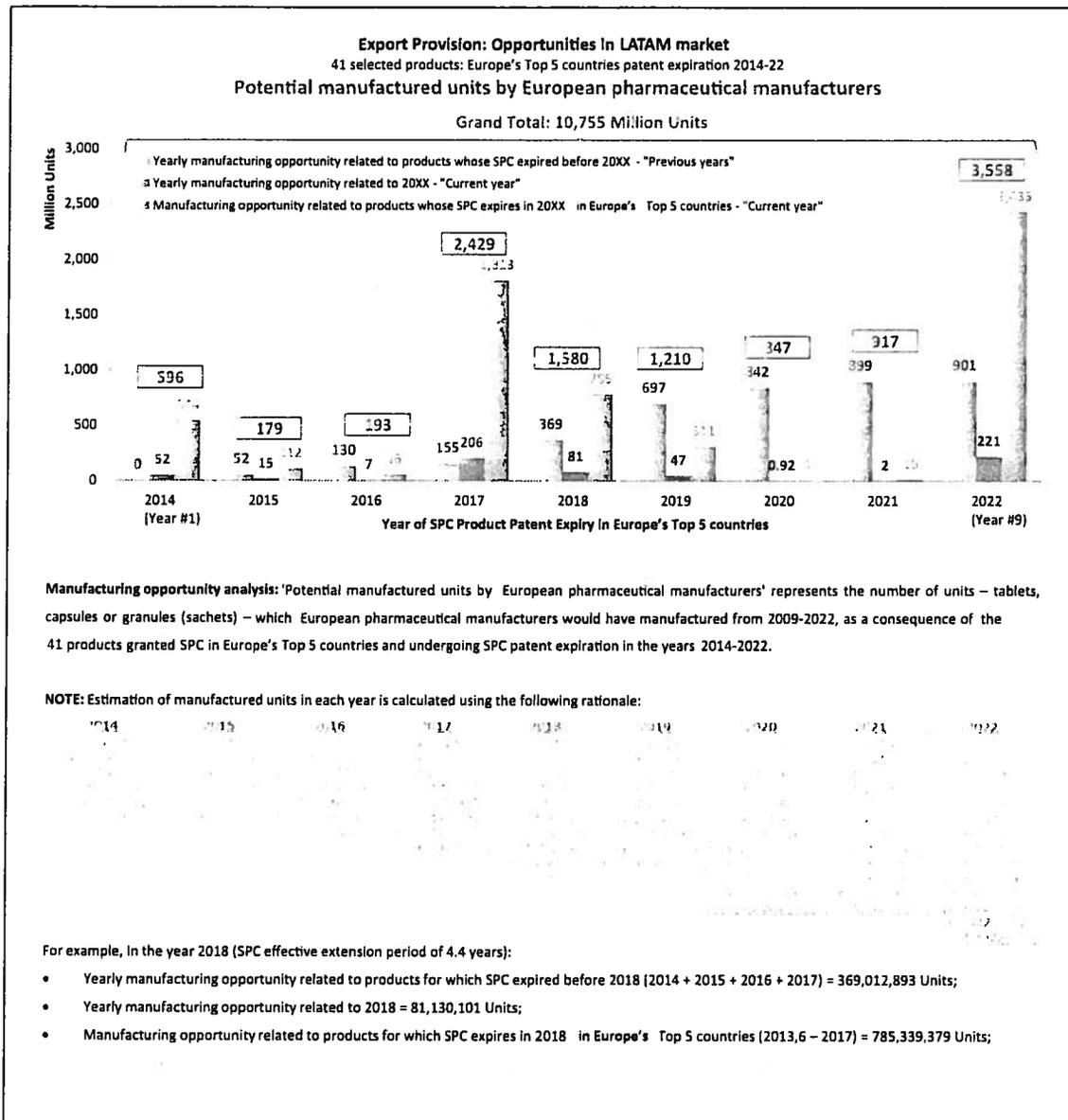


Figure 8. Export provision: opportunities in LATAM market; Potential manufactured units by European pharmaceutical manufacturers.

manufacturer, from 2009 to 2022 the manufacturing of generic medicines would have contributed with a total of up to €130 million to the European economy.

Discussion / Conclusions. As the results clearly indicate, the adoption of *manufacturing* and *export provisions* would bring unprecedented opportunities of growth and jobs for the European generic manufacturer industry. From 2014 to 2022 a total of up to 44,450 new high-tech jobs would be created within the European economy, while saving the existing jobs

in the European generic medicines sector. The main indicators are summarized in Table 2.

It should be emphasized that these already impressive numbers would climb further if the remaining 27% of the 'Rest of Europe' were taken into account (*manufacturing provision*). Furthermore, as previously stated in this study, the LATAM market represents only a small fraction (11%) of the 'Rest of world' market (*export provision*). Therefore, the opportunities that an *export provision* could bring to the European manufacturers may reach even more impressive numbers if, for example, emerging markets like Russia,

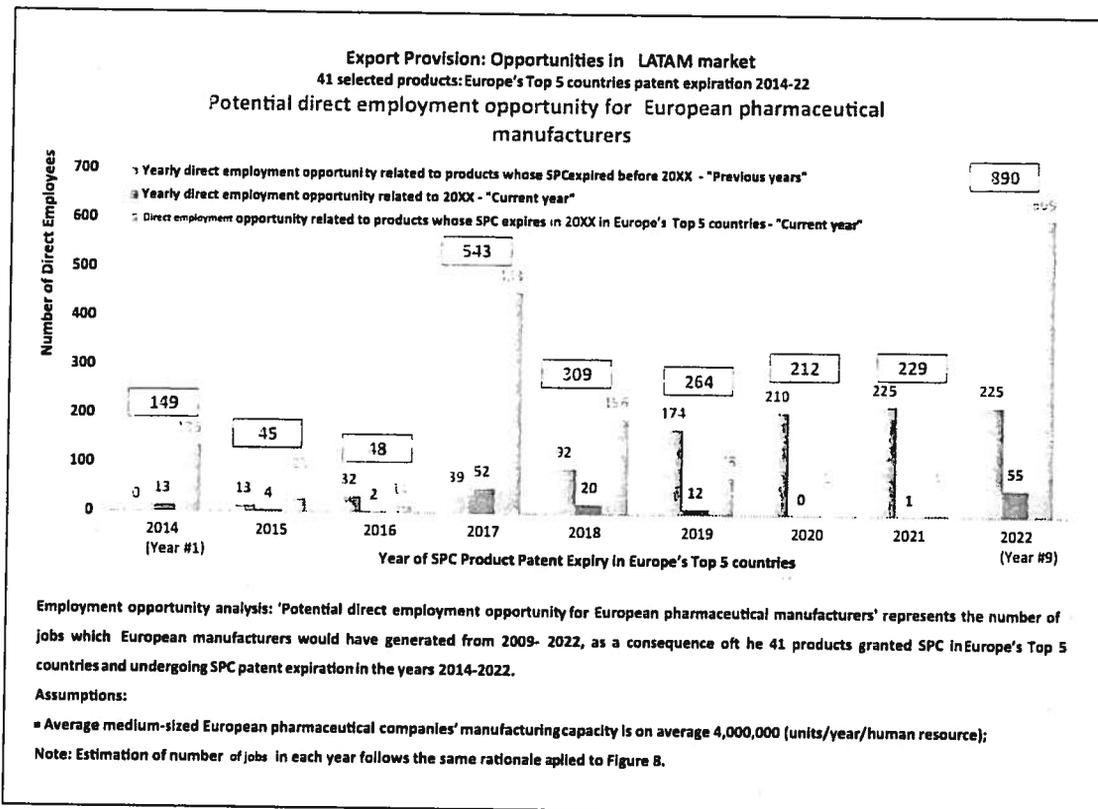


Figure 9. Export provision: opportunities in LATAM market; Potential direct employment opportunity for European pharmaceutical manufacturers.

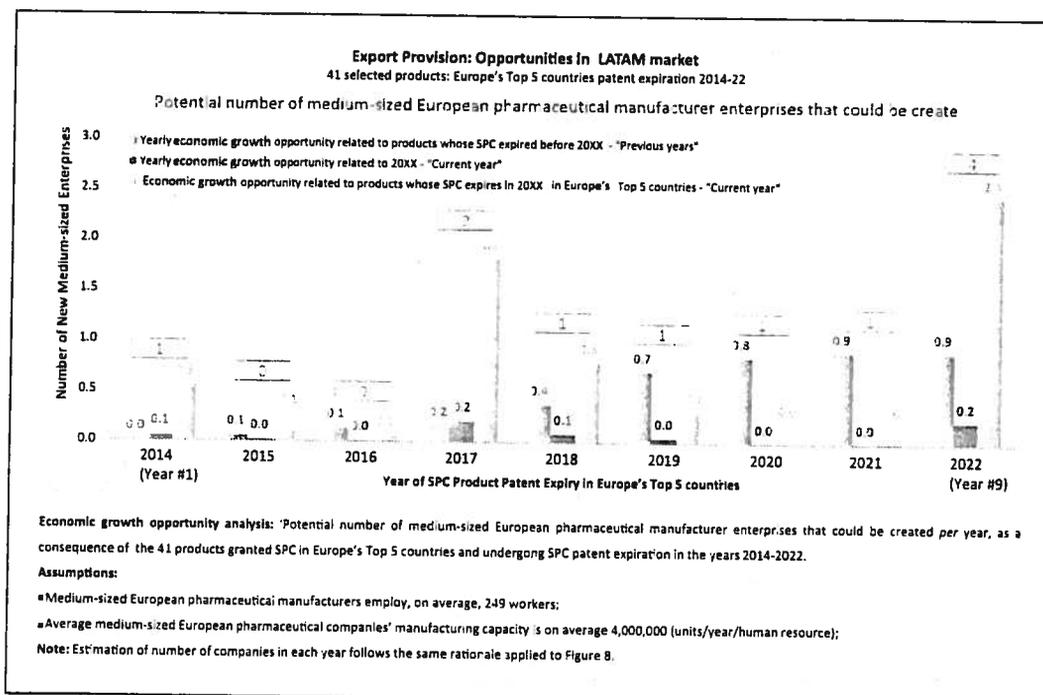


Figure 10. Export provision: opportunities in LATAM market; Potential number of medium-sized European pharmaceutical manufacturer enterprises that could be created.

Table 2. Overview of the major potential opportunities that the adoption of the *manufacturing* and *export provisions* would bring to European manufacturers and the European economy in general, over the time frame considered in the present study (2014–2022)

Opportunity	Manufacturing provision	Export provision (LATAM only)	Grand Total
Potential business volume (in € million)	3,138	201	3,339
Potential manufactured units (in million units)	167,943	10,755	178,698
Potential generated direct employment	8,000	890	8,890
Potential generated indirect employment	24,000–32,000	2,670–3,560	26,670–35,560
Potential enhancement of manufacturing capacity (expressed as new medium-sized pharmaceutical enterprises)	33	4	37
Potential generated GVA (in € million)	2,023	130	2,153

MENA (Middle East and North Africa) and Southeast Asia were considered. Moreover, important opportunities may also arise from the United States (where other types of patent term extensions are allowed, yet not always through periods of time as lengthy as the SPC), where the retail pharmaceutical market is estimated at about US\$ 260 billion (over twice the retail pharmaceutical sales registered in the European market).

As discussed throughout this study, the current European patent framework constitutes a serious obstacle to the competitiveness of local pharmaceutical manufacturers who, besides not being allowed to supply generic medicines to markets where patents have expired before Europe, are also indirectly blocked from playing a relevant role in the supply of generic medicines to Europe due to the prohibition of manufacturing during patent validity, therefore being overtaken by competitors operating outside Europe, since unlike the European-based pharmaceutical companies they may launch their products immediately after SPC expiry. The direct consequences of such prohibitions should not be neglected. From the research and innovation point of view, the European economy is losing qualified jobs and R&D centres (around 7% of European generic medicines turnover is dedicated to R&D activities) as they are being relocated outside Europe, in an attempt to reduce technology transfer complexity and associated costs. From the healthcare sustainability perspective, the European citizens and healthcare payers are confronted with undesired delays in the entry of generic medicines in the market (equals loss of potential savings), resulting from complex logistics when importing such generic medicines from third countries.

The main purpose of this study is to warn about the importance of fine-tuning the existing legislative framework, without implying major or structural changes, and without negative consequences for

patent holders. In fact, the proposals presented here are well-aligned with the view of the European Patent Office (EPO) of an optimal European patent system, which ‘should deliver high-quality patents and conduct all the procedures entrusted to it in a competent, fair, predictable and timely manner (...) as to maximise its contribution to society.’¹⁷

From the legal point of view, there is a firm conviction that the proposed *Provisions* would not infringe the ‘normal exploitation’ of a patent. Insofar the generic medicines are solely intended for sale in countries where no active patent exists and /or after SPC expiry, such exceptions follow the World Trade Organization (WTO) understanding that ‘normal exploitation’ equals ‘commercial exploitation.’¹⁸ Furthermore, it is believed that these *Provisions* are well in-line with the TRIPS agreement, namely its article No 30, that states ‘Members may provide limited exceptions (...) provided that (...) do not unreasonably conflict with a normal exploitation of the patent and do not unreasonably prejudice the legitimate interests of the patent owner(...)’.¹¹

In light of the above it is further proposed that these *Provisions* could be introduced in the spirit of the Regulation (EC) No 1901/2006 on medicinal products for paediatric use that provides for a 6-month extension of the SPC term for originator companies,¹⁹ and safeguard the following requirements:

A. *Manufacturing provision*

- Limited in time: during the lifespan of the SPC;
- Limited in quantities: not allow massive manufacturing but rather limited to one-third of the annual consensus forecast, as to be estimated by governmental bodies.

B. *Export provision*

- Limited in time: during the lifespan of the SPC;
- Limited in geography: to the markets where no active patent is in force.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors of this study work and have competing interests at Bluepharma, Indústria Farmacêutica, SA an European pharmaceutical company devoted to the development, manufacturing, and marketing of medicines.

References

1. European Commission. Europe 2020, http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm (2010, accessed 9 December 2013).
2. Sheppard A. Generic medicines: essential contributors to the long-term health of society. Sector sustainability challenges in Europe. Report, IMS Health, UK, 2010.
3. European Generic Medicines Association. Generic medicines: a cornerstone of EU healthcare policy, http://www.egagenerics.com/images/EGA_factsheet_09.pdf (2011, accessed 9 December 2013).
4. Dylst P, Vulto A and Simoens S. Overcoming challenges in market access of generic medicines in the European Union. *J Generic Med* 2012; 9: 21–28.
5. Generics and Biosimilars Initiative. Challenges facing generic manufacturers in Europe, [http://www.gabionline.net/Reports/Challenges-facing-generic-manufacturers-in-Europe/\(highlight\)/challenges%20facing%20generic](http://www.gabionline.net/Reports/Challenges-facing-generic-manufacturers-in-Europe/(highlight)/challenges%20facing%20generic) (2010, accessed 12 December 2013).
6. Official website of the European Union. EUR-Lex. Council Regulation (EEC) No 1768/92 of 18 June 1992 concerning the creation of a supplementary protection certificate for medicinal products, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992R1768:EN:HTML> (1992, accessed 12 December 2013).
7. European Generic Medicines Association. Generic Medicines, Data Exclusivity and Patents, http://www.egagenerics.com/images/factsheet/EGA_factsheet_03.pdf (2010, accessed 12 December 2013).
8. European Generic Medicines Association. The Future of Pharmaceuticals: Generic Medicines Enhancing Pharmaceutical Competition and Ensuring Healthcare Sustainability, http://198.170.119.137/doc/ega_FuturePharmaceuticals.pdf (2007, accessed 12 December 2013).
9. Muzaka V. Intellectual property protection and European 'competitiveness'. *Rev Int Political Econ*. Epub ahead of print 17 December 2012. DOI: 10.1080/09692290.2012.724436.
10. Pochet P. What's Wrong with EU2020? *ETUI Policy Brief, European Social Policy* 2010; 2: 1–7.
11. World Trade Organization. Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm (1994, accessed 12 December 2013).
12. European Commission. What is an SME? <http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/sme-definition/> (2003, accessed 12 December 2013).
13. European Generic Medicines Association. DG Trade – Overview of the EU's Pharmaceuticals Sector, http://www.egagenerics.com/images/factsheet/tradoc_148988.pdf (2011, accessed 12 December 2013).
14. The Association of the British Pharmaceutical Industry. The pharmaceutical industry's contribution to the UK economy and beyond, <http://www.abpi.org.uk/about-us/objectives/Documents/UK%20economy%20and%20beyond.pdf> (2010, accessed 12 December 2013).
15. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). India and Latin America and the Caribbean – Opportunities and challenges in trade and investment relations, <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2012/09631.pdf> (2011, accessed 03 June 2014).
16. Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas. La Industria Farmacéutica Latinoamericana, <http://www.alifar.org/posts/index/4/name:El-Mercado-Farmacéutico> (2011, accessed 12 December 2013).
17. European Commission pharmaceutical sector inquiry preliminary report – Comments from the EPO, http://ec.europa.eu/competition/consultations/2009_pharma/european_patent_office.pdf (2009, accessed 12 December 2013).
18. World Trade Organization. Canada - Patent Protection of Pharmaceutical Products - Complaint by the European Communities and their Member States – Report of the Panel, [https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=\(@Symbol=%20wt/ds114/r*%20not%20rw*\)&Language=ENGLISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUIChanged=true#](https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=(@Symbol=%20wt/ds114/r*%20not%20rw*)&Language=ENGLISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUIChanged=true#) (2000, accessed 12 December 2013).
19. Official website of the European Union. EUR-Lex. Regulation (EC) No 1901/2006 of The European Parliament and of The Council of 12 December 2006 on medicinal products for paediatric use and amending Regulation (EEC) No 1768/92, Directive 2001/20/EC, Directive 2001/83/EC and Regulation (EC) No 726/2004, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2006R1901:20070126:EN:PDF> (2006, accessed 12 December 2013).

POSITION PAPER ASSOGENERICI

Patent Linkage: una distorsione del sistema di protezione brevettuale

ALLEGATI: *Il patent linkage nel settore farmaceutico e nell'ordinamento italiano* di Luca Arnaudo (Funzionario presso l'Autorità garante della concorrenza e del mercato, Roma; Visiting professor presso la Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa. Mercato Concorrenza Regole, n. 2, 2014, pp. 353-362.

PATENT LINKAGE: LA DEFINIZIONE ED I MOTIVI DI CONTRARIETA'

Il cammino compiuto dal farmaco generico in Italia in questi anni ha sempre visto la tematica della protezione brevettuale al centro del dibattito. Da un lato le aziende originator, i cui legittimi interessi risiedono nella tutela della proprietà intellettuale, dall'altro lato le aziende produttrici di farmaci generici, interessate ad accedere al mercato il giorno dopo la scadenza brevettuale. Il terzo attore è l'Autorità regolatoria nazionale (AIFA) che ha la responsabilità di garantire che ogni farmaco immesso in commercio rispetti tutti i requisiti di qualità, sicurezza ed efficacia, ma anche quella, non certo secondaria, di gestire l'equilibrio della spesa farmaceutica pubblica.

Si definisce patent linkage la pratica di collegare l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali, la determinazione del prezzo o l'ammissione alla rimborsabilità degli stessi, ovvero qualsiasi altra approvazione relativa ad un farmaco generico, allo status del brevetto del prodotto originario di riferimento.

Ogni forma di patent linkage è contraria alla normativa dell'Unione Europea, secondo la quale gli enti regolatori, nel concedere l'autorizzazione all'immissione in commercio di un farmaco, nel definirne il prezzo e nello stabilirne la classe di rimborsabilità non devono tener conto della copertura brevettuale, bensì solo della qualità, della sicurezza e dell'efficacia dei medicinali.

L'Italia ha già subito una procedura di infrazione da parte delle autorità europee per una forma di patent linkage introdotta nell'ordinamento dall'articolo 68, comma 1-bis, del decreto legislativo 10 febbraio 2005, n. 30 (Codice della proprietà industriale), conclusasi con l'abrogazione della norma suddetta ad opera dell'articolo 83, comma 1, della legge 24 marzo 2012, n. 27.

L'articolo 11, comma 1, della legge 8 novembre 2012, n. 189, che si propone di abrogare, subordina nuovamente l'inserimento dei medicinali equivalenti nel prontuario farmaceutico nazionale alla data di scadenza del brevetto o del certificato di protezione complementare della specialità di riferimento, inserendo in tal modo una nuova forma di patent linkage nella normativa italiana.



Recentemente il Parlamento europeo aveva dato via libera alla proposta di revisione della direttiva 89/105/CEE sulla trasparenza delle procedure di fissazione dei prezzi dei medicinali, sancendo ancora una volta (la terza in due anni) il principio del divieto di ogni forma di patent linkage poiché contraria non solo al diritto dell'Unione europea, ma anche al principio generale della suddivisione delle competenze tra autorità deputate alla fissazione dei prezzi dei farmaci, nonché alla loro valutazione e i giudici, competenti in tema di proprietà intellettuale. Purtroppo ad oggi la Direttiva non ha incontrato l'approvazione di un numero sufficiente di Stati Membri, pertanto la Commissione sarà costretta a ritirarla.

Tuttavia, in tutti i procedimenti legali che in questi anni si sono susseguiti in materia brevettuale nel nostro paese, la giustizia amministrativa ha ribadito i cardini della legislazione europea, secondo la quale gli enti regolatori, nel concedere l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), nel definire il prezzo e nello stabilire la classe di rimborsabilità, non devono tenere conto della copertura brevettuale, bensì solo di qualità, sicurezza ed efficacia dei medicinali. In altre parole le autorità regolatorie sono competenti in materia di AIC, prezzo e rimborsabilità mentre per le dispute sui brevetti è competente solo il giudice.

Anche l'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha auspicato, nel corso dell'audizione svolta presso la Commissione Attività produttive della Camera il 4 giugno 2013, l'abrogazione della normativa suddetta in quanto ostacolo all'ingresso sul mercato dei farmaci generici e pertanto pregiudizievole per la concorrenza.

Il Patent Linkage è, in definitiva, una misura che da sempre ha permesso pratiche dilatorie a tutto danno dei produttori di generici ma anche del Servizio Sanitario e dei cittadini. Una pratica che sopravvive soltanto in Italia nella forma stabilita dal Decreto Balduzzi del 2012, e ha l'effetto di ritardare indebitamente la disponibilità per il SSN dei farmaci equivalenti.

Per effetto di questa disposizione, i medicinali generici finiscono con l'entrare in commercio con mesi di ritardo quando sono in atto contenziosi di natura legale sulla validità della privativa industriale, il che si traduce in mancato risparmio per il Servizio Sanitario.

Senza contare che ancora oggi in Italia la situazione è tale che in molti casi è difficile stabilire in modo univoco quando scade effettivamente la protezione brevettuale dei medicinali e il più delle volte ci si affida alle dichiarazioni delle case titolari del brevetto.

E' chiaro che alla base del progresso scientifico vi è la tutela della protezione brevettuale, ma uso distorto di questa protezione alla fine danneggia anche la ricerca stessa.

I RISPARMI DEL SSN CHE SONO ANDATI IN FUMO

L'esempio del Telmisartan in associazione con Idroclorotiazide

Il Telmisartan, appartenente alla famiglia dei sartani, è un antagonista dei recettori dell'angiotensina II di tipo 1 (AT1) utilizzato nel trattamento delle patologie cardiovascolari. Sul Telmisartan, in associazione con il diuretico Idroclorotiazide, sono state emesse numerose pronunce giudiziarie in diversi stati membri dell'Ue che fissavano la scadenza brevettuale a dicembre 2013 (la stessa relativa al Telmisartan non associato) diversamente da quanto riportato nelle liste del Ministero dello Sviluppo Economico Italiano che indicavano invece la data del 2017.

A dicembre del 2013 la Corte di Giustizia Europea (EUROPEAN COURT OF JUSTICE: JUDGMENT OF 12. 12. 2013 – CASE C 443/12) ha chiarito, ancora una volta, un principio generale per il quale *"... Omissis ... In circumstances such as those in the main proceedings, where, on the basis of a patent protecting an innovative active ingredient and a marketing authorization for a medicinal product containing that ingredient as the single active ingredient, the holder of that patent has already obtained a supplementary protection certificate for that active ingredient entitling him to oppose the use of that active ingredient, either alone or in combination with other active ingredients, Article 3(c) of Regulation (EC) No 469/2009 of the European Parliament and of the Council of 6 May 2009 concerning the supplementary protection certificate for medicinal products must be interpreted as precluding that patent holder from obtaining – on the basis of that same patent but a subsequent marketing authorization for a different medicinal product containing that active ingredient in conjunction with another active ingredient which is not protected as such by the patent – a second supplementary protection certificate relating to that combination of active ingredients"*.

Ne avrebbe dovuto conseguire che il certificato di protezione complementare del Telmisartan/Idroclorotiazide non potesse ritenersi valido e che pertanto il corrispondente medicinale equivalente, che aveva già ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio ed era regolarmente disponibile nel circuito distributivo, dovesse essere classificato immediatamente in fascia "A" a carico del SSN.

La norma del patent linkage è scattata come una tagliola: nel mentre che si attendeva la pronuncia del giudice amministrativo Italiano (arrivata puntualmente a giugno 2014, annullando il brevetto, in linea con la sentenza della corte UE), al generico non è stata data la rimborsabilità in fascia A a carico del SSN. Ciò si è tradotto in mancati risparmi per il SSN stimati in circa 3 milioni di euro al mese.

Questa è stata la prima applicazione pratica dell'articolo 11, comma 1, della legge 8 novembre 2012, n. 189, che subordina la concessione della rimborsabilità a carico del Servizio Sanitario Nazionale dei medicinali equivalenti, alla data di scadenza del brevetto o del certificato di



ASSOGENERICI

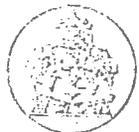
EGA

protezione complementare della specialità di riferimento, pubblicata dal Ministero dello Sviluppo Economico.

E' evidente il contrasto fra tale norma e i principi generali del diritto comunitario in materia di autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali equivalenti, e le conseguenze, in termini di mancato risparmio per il Servizio Sanitaria Nazionale, che l'applicazione della norma avrebbe avuto.

Pertanto Assogenerici propone che l'articolo 11, comma 1, della legge 8 novembre 2012, n. 189, venga abrogato, attraverso un emendamento al disegno di legge recante "Legge annuale per il mercato e la concorrenza (AC.3012), in corso d'esame nelle Commissioni Finanze e Affari Sociali della Camera (nella bozza del ddl era originariamente prevista una disposizione che abrogava il patent linkage, poi sparita della versione definitiva approvata in Consiglio dei Ministri nello scorso febbraio).

VERSIONE 24 APRILE 2015



IL PATENT LINKAGE NEL SETTORE FARMACEUTICO E NELL'ORDINAMENTO ITALIANO

Luca Arnaudo*

Sommario: 1. La segnalazione annuale dell'Autorità garante della concorrenza – 2. Nozione di *patent linkage* e ricorrenze nel mondo – 3. Il *patent linkage* in Italia e sue recenti vicende normative – 4. L'ostruzionismo brevettuale nel settore farmaceutico: cenni – 5. Qualche considerazione conclusiva, tra diritto ed etica pubblica

1. Secondo una prassi ormai consolidata, anche quest'anno l'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM) ha stilato un corposo documento di osservazioni e proposte operative per indirizzare il Governo nella redazione della legge annuale sulla concorrenza prevista dall'art. 47 della legge 23 luglio 2009, n. 99. Adottata ai sensi degli artt. 21 e 22 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, la segnalazione dell'AGCM costituisce un atto significativo in quanto offre una considerazione pro-concorrenziale dell'economia nazionale nei suoi diversi comparti, individuando in maniera puntuale le relative criticità di tipo normativo e amministrativo. A fronte di un tale sforzo analitico, l'auspicio è che le indicazioni contenute nel documento siano tenute in debita considerazione, in un'ottica di proficua collaborazione istituzionale. Almeno in passato non è sempre stato così, con esiti anzi sorprendenti nella divergenza riscontrabile a stretto giro tra pensieri e parole (dell'AGCM), opere e omissioni (di Governo e Parlamento).

Il caso di seguito in discussione, incentrato sull'istituto del «*patent*

* Funzionario presso l'Autorità garante della concorrenza e del mercato, Roma; *Visiting professor* presso la Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa.
Le opinioni espresse nel presente scritto sono personali e non vincolano in alcun modo le istituzioni appena citate; per commenti e comunicazioni si prega d'indirizzarsi a lucarnaudo@gmail.com.

linkage», si mostra in tal senso eclatante, oltre a distinguersi per il suo rilievo in un settore industriale strategico quale quello farmaceutico, con effetti immediati sulla concorrenza tra farmaci originatori (cioè brevettati e perciò rappresentanti il prodotto di riferimento originario) e generici (*rectius*, equivalenti), nonché sugli equilibri di bilancio del sistema sanitario nazionale. Al contempo, i profili tecnici del tema presentano un interesse e un'attualità notevoli, segnalando una volta di più l'instabilità di quella terra giuridica di mezzo in cui si trovano ad aggirarsi – spesso mirandosi torvi – tutela della concorrenza e diritti di proprietà intellettuale. Tenuto conto della relativa oscurità della materia, si provvederà in primo luogo a un rapido inquadramento generale della stessa, per passare poi a un'analisi più ravvicinata della vicenda evidenziata dalla presa di posizione dell'AGCM.

2. Con l'espressione *patent linkage* (l'uso del corrispondente italiano, «collegamento brevettuale», è praticamente sconosciuto nella prassi) si fa riferimento a un istituto normativo-regolamentare volto a collegare alla situazione brevettuale del farmaco originatore, e in particolare all'effettiva estinzione dei diritti di proprietà intellettuale esistenti sullo stesso, (i) l'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) di un farmaco equivalente, (ii) il riconoscimento della rimborsabilità di quest'ultimo da parte del competente sistema sanitario nazionale (SSN)¹.

In breve, nella convinzione che il riconoscimento di una più ampia copertura brevettuale possa sviluppare l'innovazione farmaceutica sostenendo il ritorno degli investimenti sui prodotti giunti allo stadio finale di commercializzazione – nonché al fine di evitare possibili contenziosi con le imprese originatrici – in alcuni ordinamenti è disposto che, in presenza di un brevetto ancora vigente, la commercializzazione o l'utilizzo a spese del SSN di un farmaco equivalente dell'originatore siano illegittimi, e in quanto tali proibiti². In concreto, la previsione di un *patent linkage* fa sì che

¹ Secondo la definizione fornita dalla Commissione UE nell'indagine conoscitiva sul settore farmaceutico, «*Patent linkage refers to the practice of linking the granting of [Marketing Authorisation], the pricing and reimbursement status or any regulatory approval for a generic medicinal product, to the status of a patent (application) for the originator reference product*» (European Commission - Competition DG, *Pharmaceutical Sector Inquiry - Final Report*, Bruxelles, 8 luglio 2009, p. 130: http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/staff_working_paper_part1.pdf).

² Sempre secondo la Commissione UE, «*certain originator companies allege that by granting marketing authorisation, the authorities willingly collude in the alleged*

l'autorità competente (di solito un'agenzia nazionale del farmaco) quando posta di fronte a una domanda di AIC o di accesso alla rimborsabilità da parte di un produttore di equivalenti debba procedere a un controllo della copertura brevettuale del farmaco originatore, e, nel caso in cui questa ancora sussista in qualche modo – es. per l'esistenza di certificati protettivi complementari, di cui al regolamento 469/2009/EC o coperture per così dire collaterali, come nel caso di estensioni di esclusiva commerciale per determinati usi terapeutici – neghi fino alla sua effettiva scadenza la procedibilità dell'equivalente.

Le considerazioni critiche rispetto all'istituto appena richiamato sono state frequenti, e risuonate anche in alti ambiti istituzionali: la World Health Organization (WHO), nello specifico, ha rimarcato in primo luogo come un'agenzia del farmaco solitamente non sia in grado di svolgere analisi brevettuali complesse, dunque vi siano seri rischi di «sovradifesa» dell'impresa originatrice a discapito della rapida introduzione di farmaci generici in concorrenza; sempre la WHO ha rilevato come il *patent linkage* si sostanzi poi in un'inusuale tutela di diritti di proprietà privata da parte di un soggetto pubblico, a esclusivo vantaggio del loro titolare³. Tali critiche

infringement. These originator companies therefore argue that no marketing authorisation should be granted until the allegation of patent infringement has been settled. Occasionally, actions are accompanied by a threat to sue the marketing authorisation body for damages if marketing authorisation is granted» (European Commission - Competition DG, *Pharmaceutical Sector Inquiry* cit. p. 315). Per quanto riguarda i vantaggi derivanti all'innovazione farmaceutica dalla previsione di disposizioni del genere, studi empirici ne hanno escluso l'effettiva ricorrenza, segnalando invece le conseguenze in termini di rafforzamento delle esclusive commerciali esistenti: *«the linkage regime provides a highly flexible tool in the hands of sophisticated pharmaceutical firms. The number and array of patent types, the speed of patent listing, the automatic injunction, and the low relevance requirement for listing combined with low evidentiary requirements for new and follow-on drug development enable pharmaceutical firms to rapidly identify attractive drug targets for legal protection both during and after regulatory approval»* (cfr. R. Bouchard, R. Hawkins, R. Clark, R. Hagtvedt, J. Sawani, *Empirical Analysis of Drug Approval-Drug Patenting Linkage for High Value Pharmaceuticals*, in «Northwestern Journal of Technology and Intellectual Property», 2, 2010, p. 226).

³ *«[...] the Regulatory Authority may not register generic versions of a pharmaceutical that is under patent. This would be problematic, since the Regulatory Authority would probably lack the resources and manpower to check the patent status of each product. Moreover, in case there is a patent, regulators may not have the expertise to assess whether the patent is valid and would be infringed. As a result, it is likely that they will enforce all patents, even invalid ones – and thus create additional and unnecessary hurdles for generic competition. "Linkage" is also problematic in view of the fact that patents are private rights; as such, they should be enforced by the right holders, not by the government»* (cfr. WHO, *Briefing Note - Access to Medicines. Data exclusivity and other "trips-plus" measures*, marzo 2006, p. 3:

colgono effettivamente il cuore del problema rappresentato dal *patent linkage*, poiché evidenziano il sostanziale sviamento delle agenzie del farmaco dalle loro competenze fondamentali, propriamente incentrate sulla valutazione di efficacia e sicurezza dei prodotti nel perseguimento di un interesse pubblico alla salute, gravandole d'incombenze che rispondono a logiche e finalità del tutto divergenti, ovvero la tutela di esclusive commerciali. Più sottilmente, il *patent linkage* rappresenta un formidabile vantaggio per le imprese titolari di tali esclusive rispetto alle ordinarie modalità di tutela dei propri diritti di proprietà intellettuale. Se infatti, in assenza di previsioni del genere, questi devono essere fatti valere in sede giudiziaria con dispendio di mezzi e incertezza sugli esiti della controversia, il *patent linkage* trasferisce l'onere della loro difesa, così come delle attività concrete di accertamento, in capo a un soggetto terzo che, addirittura, vi provvede direttamente negando l'ingresso sul mercato del farmaco equivalente concorrente – ingresso notoriamente rappresentante la principale leva di concorrenza di prezzo nel settore farmaceutico⁴.

In una prospettiva storica e comparativa, merita rilevare come il *patent linkage* trovi la sua origine nella riforma del diritto farmaceutico statunitense avvenuta nel 1984, quando con l'approvazione del Hatch-Waxman Act vennero introdotte un novero di nuove disposizioni che, in un'ottica di complesso compromesso, da un lato intendevano facilitare l'ingresso dei farmaci equivalenti sul mercato, dall'altro riconoscevano alle imprese titolari degli originatori un ampio strumentario di difese legali, tra cui per l'appunto la previsione del *patent linkage*, asseritamente volto a tutelarne appieno i diritti di proprietà intellettuale⁵. Negli anni successivi,

http://www.searo.who.int/entity/intellectual_property/data-exclusively-and-others-measures-briefing-note-on-access-to-medicines-who-2006.pdf.

⁴ Secondo studi di settore, il prezzo di un farmaco equivalente è mediamente inferiore dal 30 all'80% rispetto a quello del suo originatore (cfr. Debitte, *2013 Global Life Sciences Outlook. Optimism Tempered by Reality in a «New Normal»*, London, 2012, p. 6; la più recente versione del medesimo rapporto, dal canto suo, sottolinea che «*the rising popularity of generics among both governments and consumers continues to exert downward pricing pressure on branded products and contribute to declining sales*» (Debitte, *2014 Global Life Sciences Outlook. Resilience and Reinvention in a Changing Marketplace*, London 2013, p. 6). Per ulteriori considerazioni sulle dinamiche concorrenziali tra farmaci originatori ed equivalenti, anche rispetto alla nuova frontiera dei prodotti *biotech*, sia permesso rinviare a L. Arnaudo, *Equivalenti, biosimilari, gare. Appunti di governo concorrenziale della spesa farmaceutica*, in «MCR», 15, 2013, pp. 397 ss.

⁵ In proposito v. utilmente R. Bhardwaj, K. Raju, M. Padmavati, *The Impact of Patent Linkage on Marketing of Generics Drugs*, in «Journal of Intellectual Property Rights», 18, 2013,

evidentemente in un'ottica di difesa dei propri «campioni» farmaceutici nazionali, l'istituto è stato esportato dagli USA in altri ordinamenti, con un'attenzione particolare ai paesi in via di sviluppo: secondo una rassegna aggiornata al 2011, almeno sedici accordi bilaterali sono stati stipulati in tal senso, e il numero pare destinato a crescere⁶ (la circostanza che accordi del genere siano stati conclusi dopo l'entrata in vigore dell'accordo TRIPS sulla protezione di base dei diritti di proprietà intellettuale, finendo per elevarne ulteriormente gli standard, ha portato a definirli «TRIPS-plus»)⁷.

Significativamente, tali accordi riguardano tutti Stati non europei, a fronte di una posizione della UE espressamente contraria al *patent linkage*⁸. A tale posizione, peraltro, non corrisponde un più generale *favor* rispetto allo sviluppo della concorrenza rappresentata dall'introduzione sul mercato di farmaci equivalenti. In ambito unitario, infatti, vige una tutela dei diritti di esclusiva dei farmaci originatori rafforzata dal riconoscimento di una riservatezza dei dati relativi ai test clinici e pre-clinici, la c.d. «*data exclusivity*», che non ha pari per durata nel resto del mondo⁹. In sostanza,

([http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/20282/1/IIPR%2018\(4\)%20316-322.pdf](http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/20282/1/IIPR%2018(4)%20316-322.pdf)), nonché T. Faunce, J. Lexchin, 'Linkage' Pharmaceutical Evergreening in Canada and Australia, in «Australia and New Zealand Health Policy», 4, 2007 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1894804/pdf/1743-8462-4-8.pdf>).

⁶ R. Bhardwaj, K. Raju, M. Padmavati, *The Impact of Patent Linkage* cit., 316-318. Sull'espansionismo protezionistico degli IP rights, perseguito da alcune recenti amministrazioni statunitensi, v. inoltre B. Liu, *Fighting Poison with Poison? The Chinese Experience with Pharmaceutical Patent Linkage*, in «The John Marshall Review of Intellectual Property Law», 11, 2012, 623 ss. (<http://repository.jmls.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1287&context=ripl>).

⁷ Su tali accordi, in particolare nella prospettiva dei pesanti rischi di compromissione del diritto di accesso ai farmaci, cfr. S. Sell, *Trips-Plus Free Trade Agreements and Access to Medicines*, in «Liverpool Law Review», 28, 2007, pp. 41 ss..

⁸ Secondo quanto rimarcato dalla Commissione UE, «Under EU law, it is not allowed to link marketing authorisation to the patent status of the originator reference product. Article 81 of the Regulation [2004/726/EC] and Article 126 of the Directive [2001/83/EC] provide that authorisation to market a medicinal product shall not be refused, suspended or revoked except on the grounds set out in the Regulation and the Directive. Since the status of a patent (application) is not included in the grounds set out in the Regulation and in the Directive, it cannot be used as an argument for refusing, suspending or revoking [Marketing Authorisation]» (European Commission - Competition DG, *Pharmaceutical Sector Inquiry* cit. p. 130).

⁹ In proposito v. l'approfondito studio di S. Adamini, H. Maarse, E. Versluis, D. Light, *Policy Making on Data Exclusivity in the European Union: From Industrial Interests to Legal Realities*, in «Journal of Health Politics, Policy and Law», 34, 2009, pp. 979 ss. (http://www.pharmamyths.net/files/IHPPL-Data_Exclusivity_ARTICLE_2009.pdf).

Pesano peraltro, in ambito comunitario, le divergenze anche profonde esistenti negli ordinamenti dei singoli Stati membri per l'ingresso sul mercato dei farmaci equivalenti: una panoramica critica è offerta in tal senso da P. Dylst, A. Vulto, S. Simoens, *Analysis of European Policy Towards Generic Medicines*, in «Generics and Biosimilars Initiative

nessun altro soggetto al di fuori del produttore originatore può utilizzare tali dati nelle attività di *filing* regolatorio per ottenere l'AIC di un farmaco equivalente – segnatamente al fine di dimostrarne la bioequivalenza rispetto al farmaco di riferimento, con la conseguenza pratica che andranno replicati i relativi test a proprie spese – e ciò per un periodo che ai sensi dell'art. 10 della direttiva 2001/83/EC, così come modificata dalla direttiva 2004/27/EC, va dai dieci agli undici anni. A fronte di una simile tutela, complementare a quella brevettuale e spesso in grado di prolungarsi significativamente oltre la stessa, aggiungere l'ulteriore protezione rappresentata da un meccanismo di *patent linkage* dev'essere sembrato francamente troppo al legislatore unitario: non così, come vedremo qui di seguito, ha ritenuto invece quello italiano.

3. Nel calare finalmente la questione del *patent linkage* nel contesto nazionale, uno sguardo al passato prossimo appare necessario. Per trattare del più recente intervento d'indirizzo dell'AGCM, infatti, conviene richiamare la segnalazione annuale del 2012, dove compariva la seguente proposta operativa: «*al fine di eliminare un ostacolo all'ingresso sul mercato dei farmaci generici, abrogare l'ultimo periodo del comma 1 dell'articolo 11 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, che subordina l'inserimento dei medicinali equivalenti nel Prontuario farmaceutico nazionale alla data di scadenza del brevetto o del certificato di protezione complementare della specialità di riferimento, e che inserisce in tal modo una chiara forma di "patent linkage"*»¹⁰.

Ora, prima dell'adozione del decreto n. 95/2012, lo Stato italiano aveva già subito una procedura d'infrazione comunitaria per una forma di *patent linkage* per così dire primario – in quanto relativo all'ottenimento in sé dell'AIC per un farmaco equivalente – prevista nel decreto legislativo 10 febbraio 2005, n. 30, codice della proprietà industriale (la disposizione di riferimento era, in particolare, l'art. 68, comma 1-bis)¹¹. Poco dopo l'abrogazione forzata del comma 1-bis, avvenuta con decreto legge 24

Journal», 3, 2014, pp. 34 ss. (<http://gabi-journal.net/analysis-of-european-policy-towards-generic-medicines.html>).

¹⁰ AGCM, segnalazione AS988 del 2 ottobre 2012, *Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2013*, p. 35 (v. inoltre pp. 7 e 34).

¹¹ Maggiori dettagli sulla procedura d'infrazione comunitaria sono reperibili a partire dal comunicato stampa adottato in proposito dalla Commissione e datato 26 gennaio 2012 (http://europa.eu/rapid/press-release_IP-12-48_en.htm?oc&e=en).

gennaio 2012, n. 1, il Governo pensò bene allora di reintrodurre, per l'appunto col decreto legge n. 95/2012, la forma secondaria di *patent linkage* qui sopra richiamata, incentrata sul divieto di utilizzabilità del farmaco equivalente da parte del SSN. La precitata segnalazione dell'AGCM in materia, si noti, reca la data 3 ottobre 2012; bene, l'8 novembre successivo il decreto citato viene convertito con legge (la n. 189/2012) nei termini seguenti e attualmente vigenti: «[...] *in sede di periodico aggiornamento del Prontuario farmaceutico nazionale, i medicinali equivalenti, ai sensi di legge, ai medicinali di cui è in scadenza il brevetto o il certificato di protezione complementare non possono essere classificati come farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale con decorrenza anteriore alla data di scadenza del brevetto o del certificato di protezione complementare, pubblicata dal Ministero dello sviluppo economico ai sensi delle vigenti disposizioni di legge*».

In sostanza, la strozzatura determinata dal decreto legge n. 95/2012 avverso un efficiente ingresso dei farmaci equivalenti sul mercato è stata mantenuta dal legislatore rispetto ai criteri di rimborsabilità, incidendo sulla disponibilità per il SSN di prodotti dai prezzi molto inferiori a quelli dei medicinali di riferimento. A fronte di tale pervicacia normativa, nella nuova segnalazione annuale appena licenziata in vista della legge sulla concorrenza per il 2014 l'AGCM ha dunque risollevato la questione del *patent linkage* per ribadire la necessità di una sua rapida eliminazione dall'ordinamento nazionale, richiamando con l'occasione un'interessante questione di portata più generale. Infatti, si legge nel documento, «*nonostante quanto l'Autorità ha già avuto modo di segnalare in proposito, l'ordinamento italiano continua a distinguersi in ambito comunitario per la persistenza di disposizioni normative che, nel vincolare la rimborsabilità di un farmaco generico [...] all'accertamento della scadenza della copertura brevettuale del medicinale di riferimento (c.d. originatore), configurano una chiara ipotesi di patent linkage. Tale "collegamento brevettuale" [...] comporta preclusioni concorrenziali molto significative, ritardando l'ingresso sul mercato dei farmaci equivalenti con conseguenti effetti di mancato risparmio ai danni del SSN; al contempo, disposizioni del genere sono suscettibili di favorire strategie ostruzionistiche su base brevettuale da parte delle imprese titolari dei farmaci originatori, inducendo così a condotte di abuso di posizione dominante*»¹².

¹² AGCM, segnalazione S2025 del 4 luglio 2014, *Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2014*, p. 70 (per la formulazione della relativa proposta operativa si veda invece p. 21).

L'intervento dell'AGCM, oltre a segnalare un certo disagio rispetto alla conclamata reiterazione normativa di significative barriere all'ingresso nei mercati dei prodotti farmaceutici, quali quelle rappresentate da ogni forma di *patent linkage*, si distingue anche per le pur concise indicazioni rese rispetto a quello che pare costituire un vero e proprio nuovo corso della verifica dell'industria farmaceutica sotto il profilo antitrust. Infatti, nel riferirsi a «*strategie ostruzionistiche su base brevettuale*» l'AGCM solleva apertamente la questione delle condotte adottate dai massimi esponenti di *Big Pharma* per impedire lo sviluppo della concorrenza nel settore, in specie quella di prezzo costituita dall'introduzione di farmaci equivalenti: su tale tendenza dell'industria farmaceutica, accertata ormai da alcuni decenni e acuitasi in pendenza della più estesa estinzione di diritti di proprietà intellettuale mai registrata nel settore¹³, conviene spendere qualche considerazione ulteriore alla luce della nuova segnalazione dell'AGCM.

4. Nel difendere i propri prodotti tramite coperture brevettuali complesse, i cui componenti vengono spesso progressivamente acquisiti al solo fine d'innescare lunghi e costosi contenziosi in pendenza dei quali l'ingresso sul mercato degli equivalenti concorrenti finisce dilazionato, le condotte delle imprese farmaceutiche da un lato si distinguono per il loro elevato livello di sofisticazione tecnica, dall'altro sollevano la questione degli ingenti costi che vengono così fatti gravare sulla collettività in termini di (negato) accesso ai farmaci. Di fatto, espressioni come «*patent jungle*» o «*evergreening*», non appena depurate del loro vago fascino di mistero industriale riconducono a condotte che, nella più parte dei casi, sono semplicemente delle gravi violazioni del divieto antitrust di abuso di posizione dominante, e come tali da condannare. Il che è quanto effettivamente avvenuto più di recente in una serie di casi sia comunitari che nazionali in cui l'abuso di brevetto è stato ben colto dalle autorità competenti – nonché, in una prospettiva più generale, opportunamente inquadrato nella figura dell'abuso di diritto¹⁴.

Un'ulteriore conseguenza di simili condotte, viene pure da rilevare, è la degradazione più generale del contesto concorrenziale nel settore di riferimento, poiché le difficoltà e i costi dipendenti dai contenziosi

¹³ Per ulteriori considerazioni sul «*patent cliff*» in corso ci permettiamo di rinviare ancora a L. Arnaudo, *Equivalenti, biosimilari, gare cit.*, pp. 399 ss..

¹⁴ Cfr. Corte di Giustizia UE, sent. 6 dicembre 2012, C-457/10 P, *AstraZeneca c. Commissione*; Consiglio di Stato, sent. 12 febbraio 2014, n. 693, *AGCM c. Pfizer*.

brevettuali così provocati rappresentano a loro volta dei potenti incentivi alla collusione tra produttori originatori e genericisti. Si consideri, in tal senso, il caso dei «*reverse payment patent settlements*», accordi, che col pretesto di transare controversie in materia di proprietà intellettuale, differiscono l'ingresso sul mercato del farmaco equivalenti, e che non a caso sono stati di recente questionati tanto nell'ordinamento unitario che in quello statunitense¹⁵.

In effetti, la relativa facilità di accesso alla registrazione di brevetti e alla congerie di protezioni complementari dell'esclusiva commerciale di un farmaco possono ben indurre le imprese a un loro impiego per fini ostruzionistici; simili incentivi, con ogni evidenza, dovrebbero venire evitati/eliminati in un ordinamento che abbia per obiettivo l'universalità ed efficienza nell'accesso alle cure, e non certo rafforzati, come invece avvenuto nel caso dell'introduzione di meccanismi di *patent linkage*. Esemplare, in tal senso, appare una questione di recente trattata dalla Corte di Giustizia UE, incentrata sulle rivendicazioni ai sensi di un certificato protettivo complementare di un farmaco dalla formulazione composta per la presenza di due principi attivi, e dalla cui effettiva legittimità dipendeva la possibilità o meno d'introdurre l'equivalente di un farmaco a base di uno solo dei due principi attivi. Nel caso di specie, se da un lato si prende atto della netta presa di posizione della Corte nel senso di disciplinare le pratiche più arretranti di «*patent cluster*»¹⁶, dall'altro non si può non rimarcare come dall'instaurazione del giudizio siano comunque dipesi ritardi nell'ingresso sul mercato del farmaco equivalente: ritardi che, in presenza di meccanismi di *patent linkage* come quelli previsti in Italia, vengono ulteriormente rafforzati.

¹⁵ Cfr. Commissione UE, dec. 19 giugno 2013, COMP/AT.39226, *Lundbeck*, non pubblicata; Corte Suprema USA, sent. 17 giugno 2013, *FTC c. Actavis Inc.* (http://www.supremecourt.gov/opinions/12pdf/12-416_m5n0.pdf). Per una considerazione congiunta delle due importanti pronunce, v. U. Zinsmeister, M. Held, *Pay-For-Delay or Reverse Payment Settlement - a War Of Roses between Competition and Patent Law in Europe and in The United States?*, in «*European Competition Law Review*», 34, 2013, pp. 621 ss.

¹⁶ «[...] non può ammettersi che al titolare di un brevetto di base in vigore possa essere rilasciato un nuovo CPC, eventualmente dotato di un periodo di validità più esteso, ogni volta che questi immette in commercio in uno Stato membro un medicinale contenente, da un lato, il principio attivo, protetto in quanto tale dal suo brevetto di base e che costituisce [...] l'attività inventiva centrale di tale brevetto, e, dall'altro, un altro principio attivo che non è protetto in quanto tale da detto brevetto» (Corte di Giustizia UE, sent. 12 dicembre 2013, C-443/12, *Actavis Group c. Sanofi*, §30).

5. Al termine di queste brevi note ci permettiamo di considerare, con una rapsodicità che proprio la misura minima dello scritto legittima, come la vicenda nazionale del *patent linkage* sia per molti versi significativa di una difficoltà operativa che ormai da tempo pare contraddistinguere l'industria farmaceutica a livello globale.

Di fatto, non esistono probabilmente altre industrie in cui i diritti di proprietà intellettuale siano stati e continuino a essere tutelati in maniera tanto estesa e profonda, sulla base di presupposti che, quando osservati più da vicino e opportunamente decostruiti, risultano in molti casi discutibili¹⁷. A fronte di ciò, il persistere delle imprese farmaceutiche in estensioni artificiose della difesa dei propri prodotti attraverso l'uso distorto dei meccanismi di protezione della proprietà intellettuale si mostra al pubblico come una tattica che tradisce, tra l'altro, una preoccupante assenza di strategie industriali di più lungo periodo. Una tattica, si rileva, resa ancora più discutibile dalla preponderanza addirittura sconcertante delle spese di promozione e *lobby* su quelle di ricerca¹⁸. Da condotte del genere, oltre a discendere l'inaridimento in termini d'innovazione reale dei prodotti, non si può poi che evincere anche un disinteresse da parte delle imprese coinvolte per l'impatto delle proprie attività sulla tutela di diritti umani fondamentali. Al riguardo va detto che, se per lungo tempo le responsabilità in proposito degli stati nazionali sono state caratterizzate da maggiore chiarezza rispetto a quelle in capo alle imprese, perlomeno nell'ultimo decennio è emersa una

¹⁷ Si pensi in proposito alla ricorrente giustificazione dei diritti di proprietà intellettuale come contropartita degli alti costi di sviluppo dei prodotti farmaceutici: anche al netto dei frequenti casi in cui le fasi di scoperta e primo sviluppo di farmaci sono state sostenute da finanziamenti pubblici, non mancano studi che portano ad abbattere clamorosamente gli elevatissimi livelli di costi - oltre un miliardo di dollari per singolo principio attivo - asseriti in proposito dall'industria (secondo un recente contributo indipendente, ad esempio, una stima plausibile della media dei costi di sviluppo si aggirerebbe piuttosto intorno ai 60 milioni di dollari per singolo principio attivo: cfr. D. Light, J. Lexchin, *Pharmaceutical Research and Development: What do We get for all that Money?*, in «British Medical Journal», 344, 2012, p. 2).

¹⁸ Secondo il medesimo studio citato alla nota precedente, «Data from companies, the United States National Science Foundation, and government reports indicate that companies have been spending only 1.3% of revenues on basic research to discover new molecules, net of taxpayer subsidies [...] The 1.3% of revenues devoted to discovering new molecules compares with the 25% that an independent analysis estimates is spent on promotion, and gives a ration of basic research to marketing of 1:19». A proposito del tasso di innovazione farmaceutica, si legge nello stesso articolo che «since the mid-1990s, independent reviews have also concluded that about 85-90% of all new drugs provide few or no clinical advantages for patients» (D. Light, J. Lexchin, *Pharmaceutical Research and Development*, cit., pp. 1-2).

nuova consapevolezza in ambito istituzionale e accademico del ruolo da riconoscere al settore privato nell'ottenimento di una tutela effettiva dei diritti, in primo luogo in termini di accesso alle cure¹⁹. I due profili manifestano del resto una convergenza operativa immediata negli ordinamenti in cui sussiste un Ssn tenuto a farsi carico di tale diritto d'accesso in termini di diritto amministrativo prestazionale, e dunque necessariamente attento alla sostenibilità economica delle cure, così come da ultimo stigmatizzato con autorevolezza dalla Corte costituzionale²⁰.

Sulla capacità di rivedere i propri obiettivi e le modalità adottate per perseguirli si misurerà dunque la salute dell'industria farmaceutica nei prossimi decenni. Di fatto, al netto dei provvisori rifugi protezionistici offerti da legislatori distratti o compiacenti un modo di condurre gli affari sembra avviato al suo definitivo tramonto, sullo sfondo di mutamenti che potrebbero anche rivelarsi epocali (basti pensare allo sviluppo, da più parti sostenuto, di una scienza «open source»), nelle strette di una sempre più efficace attenzione nei diversi paesi ai profili di costo a carico dei SSN, e, per l'appunto, nell'interazione con un nuovo paradigma di tutela dei diritti umani in cui anche attività di sanzione e segnalazione, quali quelle antitrust qui accennate, trovano un opportuno inquadramento operativo proprio per meglio distinguere le responsabilità dei diversi soggetti. L'auspicio, in conclusione, è che di simili cambiamenti finiscano per beneficiare le società nel loro complesso, e con esse le imprese.

¹⁹ In proposito, anche alla luce delle *Human Rights Guidelines for Pharmaceutical Companies in relation to Access to Medicines* adottate dalle Nazioni Unite nel 2008, v. utilmente S. Moon, *Respecting the Right to Access to Medicines: Implications of the UN Guiding Principles on Business and Human Rights for the Pharmaceutical Industry*, in «Health and Human Rights», 15, 2013, (<http://www.hhrjournal.org/2013/10/03/respecting-the-right-to-access-to-medicines-implications-of-the-un-guiding-principles-on-business-and-human-rights-for-the-pharmaceutical-industry/>).

²⁰ Cfr. Corte costituzionale, sentenza n. 151 del 29 maggio 2014.



POSITION PAPER ASSOGENERICI

Il sistema del payback (Legge 22/2007 – Legge 135/2012): una proposta di revisione del sistema

MECCANISMO DEL PAY BACK TERRITORIALE

Il meccanismo di cui alla Legge 222/2007 è noto: alle aziende farmaceutiche è assegnato un budget annuale, sulla base del quale, in caso di superamento del tetto della spesa, viene calcolato il ripiano dovuto da ogni singola azienda. Tale meccanismo viene applicato indistintamente a tutte le tipologie di medicinali, siano essi coperti o non coperti da brevetto.

La norma, di fatto, impone la medesima disciplina a situazioni sostanziali diverse. L'oggettiva diversità delle situazioni sostanziali che sono state assoggettate ad identica disciplina appare assolutamente evidente in quanto viene assegnato alle aziende il medesimo tasso di crescita sul budget dell'anno precedente, senza considerare la specificità delle singole aziende.

Mai per nessun settore industriale si era pensato che si potesse arrivare ad introdurre nell'ordinamento una disposizione che, tramite la fissazione di un budget per le aziende, e con l'obbligo di restituire quanto percepito al di là dei limiti prestabiliti, sostanzialmente blocca le possibilità di crescita e sviluppo del fatturato aziendale.

In altre parole, il sistema di regolazione della spesa farmaceutica vigente in Italia, viola il diritto di libera iniziativa economica delle imprese garantito dall'articolo 41 della Costituzione, in quanto:

- ✓ preclude alle aziende produttrici di operare nel mercato farmaceutico, perseguendo una crescita del proprio fatturato superiore al budget assegnato;
- ✓ impone alle stesse, attraverso il pay back, di continuare a fornire gratuitamente i farmaci al SSN in caso di superamento di un budget fissato a priori.

Da notare che il sistema di assegnazione di un budget alle aziende farmaceutiche è operativo in altri paesi europei, quali la Gran Bretagna, ma si basa sull'assegnazione di un livello massimo di profitto, determinato caso per caso, per ogni singola azienda in funzione di diversi parametri (capitale impiegato/ ritorno atteso/farmaci innovativi in listino etc), che può essere realizzato da ciascuna azienda tramite la vendita dei farmaci coperti da brevetto.



ASSOGENERICI

EGA

Se quanto detto vale per tutte le aziende farmaceutiche, per i farmaci generici, che notoriamente non concorrono al superamento del tetto della spesa, ma al contrario concorrono a ridurlo, la norma sul pay back ha effetti paradossali.

La tabella esplicativa che segue dimostra il paradosso di cui sopra. I dati sono ricavati dalla procedura relativa al ripiano dello sfioramento della spesa farmaceutica territoriale 2013 ¹:

	Utile ante-imposte complessivo (€)	Payback (€)	Peso % payback su utile ante-imposte
Imprese di generici*	91.996.008	7.995.128	8,7
Altre imprese farmaceutiche**	1.241.706.917	13.886.388	1,1

E' del tutto evidente come il peso del ripiano di uno sfioramento di spesa sia spostato in maniera del tutto sproporzionata sul segmento di medicinali generici che, da soli, assicurano continui risparmi sulla spesa a carico del SSN.

Mettere quindi sullo stesso piano generici e originator rappresenta una gravissima distorsione oltre che un vero e proprio non senso, considerando che viene posto un tetto al risparmio che il SSN potrebbe perseguire attraverso un maggior utilizzo dei generici.

Il paradosso è tanto più evidente se si considera che molte regioni hanno adottato provvedimenti mirati ad incentivare l'utilizzo dei generici, per cui da una parte si spinge verso l'utilizzo di farmaci che generano risparmi per SSN, mentre dall'altra si pone un limite ai risparmi possibili.

Tale stortura del sistema di regolazione andrebbe eliminata, o quanto meno profondamente riconsiderata, sulla base delle osservazioni di cui sopra, in modo che i produttori di medicinali generici possano sviluppare il proprio comparto, nel rispetto dei principi di libera e più ampia concorrenza, continuando a garantire risparmi al SSN.

Una soluzione percorribile è quella di mantenere un tetto di spesa sulla farmaceutica territoriale, ma al contempo prevedere la suddivisione dell'eventuale sfioramento sulla base della quota mercato in termini di spesa a carico del SSN generata dalla singola azienda e non già assegnando un budget predeterminato con eguale tasso di crescita per tutte le aziende.

¹ Fonte: Elaborazioni su dati AIFA Monitoraggio spesa farmaceutica gennaio/dicembre 2013, con esclusione del ripiano a carico dei farmaci innovativi. I dati relativi all'utile ante imposte sono elaborazioni basate su dati AIDA-Bureau van Dijk
*Sono incluse le imprese che avrebbero dovuto ripianare nel 2013, che rappresentano il 65% del totale delle imprese di generici in termini di ricavi. **Per poter effettuare una comparazione pesata con le imprese non genericiste, si è creato un sotto-gruppo all'interno delle imprese non genericiste che comprende il 65% delle imprese in termini di ricavi.



ASSOGENERICI

EGA

In alternativa, si propone che la norma venga perlomeno emendata, adottando le seguenti misure correttive:

- a) I nuovi farmaci generici dovrebbero essere esclusi almeno per 2 anni dall'applicazione della Legge 222/2007
- b) Ai medicinali generici che sono già sul mercato da oltre 2 anni, dovrebbe essere assegnato un tasso di crescita almeno pari a quello registrato nel corso dell'anno precedente a quello di assegnazione del budget.
- c) Nell'ambito della revisione da parte dell'AIFA del PHT nazionale i medicinali non coperti da brevetto distribuiti attraverso i canali della "Distribuzione Diretta (DD)" e della "Distribuzione per Conto (DPC)" dovrebbero essere trasferiti alla distribuzione in regime convenzionato con effetto immediato. I medicinali il cui brevetto scade e vedono l'ingresso in commercio dei corrispondenti farmaci equivalenti dovrebbero essere altresì automaticamente esclusi dalla possibilità di essere distribuiti tramite i canali della Distribuzione Diretta o DPC a partire dal sessantesimo giorno in cui il primo medicinale equivalente immesso in commercio viene compreso nelle liste di trasparenza dell'AIFA
- d) Dall'ammontare di spesa soggetto al rispetto del tetto programmato a norma della legge 222/2007 devono esclusi gli importi corrisposti dal cittadino per l'acquisto di farmaci a prezzi al pubblico superiori a quelli massimi di rimborso (così come dal DL 6 luglio 2012, n.95 - Spending Review 2 – sono stati esclusi gli importi relativi ai ticket fissi regionali) poiché non si tratta di spesa pubblica a carico del SSN.

NOTA SUL MECCANISMO DEL PAY BACK OSPEDALIERO

La legge 135/2012 estende anche alla spesa farmaceutica ospedaliera il meccanismo del payback.

In caso di sfioramento del tetto le aziende saranno chiamate a ripianare il 50% dello sfioramento, il restante 50% sarà a carico delle Regioni (Nel 2013 lo sfioramento del tetto è stato pari a 773 milioni di euro, quindi le aziende saranno chiamate a ripianare un importo complessivo di 386 milioni di euro).

Tale meccanismo viene applicato indistintamente a tutte le tipologie di medicinali, siano essi coperti o non coperti da brevetto, prevedendo per tutte le aziende lo stesso tasso di crescita, calcolato sul fatturato dell'anno precedente.

Le aziende dovranno perciò ripianare uno sfioramento:

- ✓ che non hanno contribuito a generare (nel canale ospedaliero gli acquisti di farmaci avvengono attraverso procedure di gara, la responsabilità dello sfioramento è perciò interamente in capo alle Regioni);
- ✓ che non possono evitare (la legge vieta di interrompere la fornitura di medicinali per cui le aziende non possono agire sui propri contratti di fornitura e operare autonome strategie aziendali per evitare di sfiorare i budget assegnati).

Il sistema del pay back in ospedale è paradossale per tutte le aziende, che si vedono costrette a ripianare sfioramenti di cui non hanno alcuna responsabilità, ma lo è ancor di più per le aziende che producono generici, le uniche che contribuiscono a ridurre la spesa farmaceutica, in virtù del prezzo più basso, imposto per legge, ai medicinali generici, nonché del meccanismo di acquisto degli stessi tramite procedure di gara.

Appare evidente, infatti come, mentre nel settore dei farmaci fuori brevetto (cioè tutto il segmento che include generici e farmaci brand non più protetti da un brevetto), esistono più concorrenti che offrono medicinali equivalenti e che competono mediante lo strumento virtuoso della gara pubblica – consentendo quindi di ridurre notevolmente la spesa ospedaliera, con l'aggiudicazione della fornitura al prezzo più basso – ciò non accade affatto nel diverso settore dei farmaci coperti da brevetto, i quali vengono acquistati direttamente dalla stazione appaltante a trattativa privata, e pertanto il SSN non potrà beneficiare del sicuro vantaggio economico generato dal meccanismo della concorrenza, attraverso il meccanismo della gara.

A ciò si deve aggiungere il fatto che, non solo le procedure di gara vengono assegnate al prezzo più basso (già decurtato in partenza del 50% rispetto al prezzo del prodotto venduto attraverso la farmacia aperta al pubblico), ma anche che le aziende saranno chiamate a restituire denari non ancora incassati (i tempi dei pagamenti della Pubblica Amministrazione sono ben noti).



ASSOGENERICI

EGA

Il rischio che con questo meccanismo molte delle piccole e medie aziende italiane siano costrette a chiudere è quantomai concreto.

Mettere sullo stesso piano farmaci fuori brevetto e originator significa porre un tetto al risparmio che il SSN potrebbe perseguire attraverso un maggior utilizzo dei generici. Il paradosso è tanto più evidente se si considera che molte regioni hanno adottato provvedimenti mirati ad incentivare l'utilizzo dei generici, per cui da una parte si spinge verso l'utilizzo di farmaci che generano risparmi per il SSN, mentre dall'altra si pone un limite alla crescita dei generici e quindi ai risparmi possibili per il SSN.

Pertanto Assogenerici propone che i medicinali per i quali esistano più aziende titolari di AIC acquistati dalle strutture del Servizio Sanitario Nazionale per il tramite di procedure di gara che aggiudicano al prezzo più basso e/o offerta economicamente più vantaggiosa, siano esclusi dal campo di applicazione della legge 135/2012. Di conseguenza all'articolo 15, comma 8, lettera a) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le parole "distintamente per i farmaci equivalenti e" devono essere soppresse.

VERSIONE 24 APRILE 2015





nomisma.it

IL SISTEMA DEI FARMACI GENERICI IN ITALIA

Scenari per una crescita sostenibile

Senato della Repubblica
Roma, 5 maggio 2015

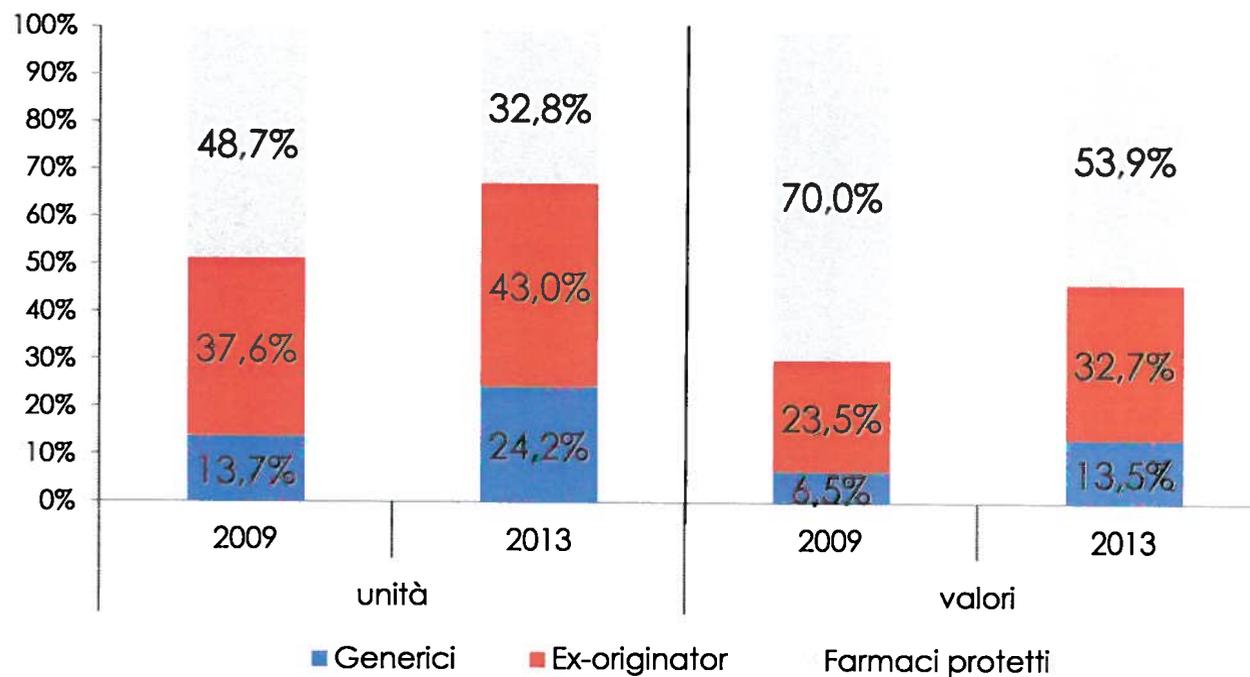




MERCATO

Una parte in crescita ma minoritaria del mercato *off-patent*, sia in classe A..

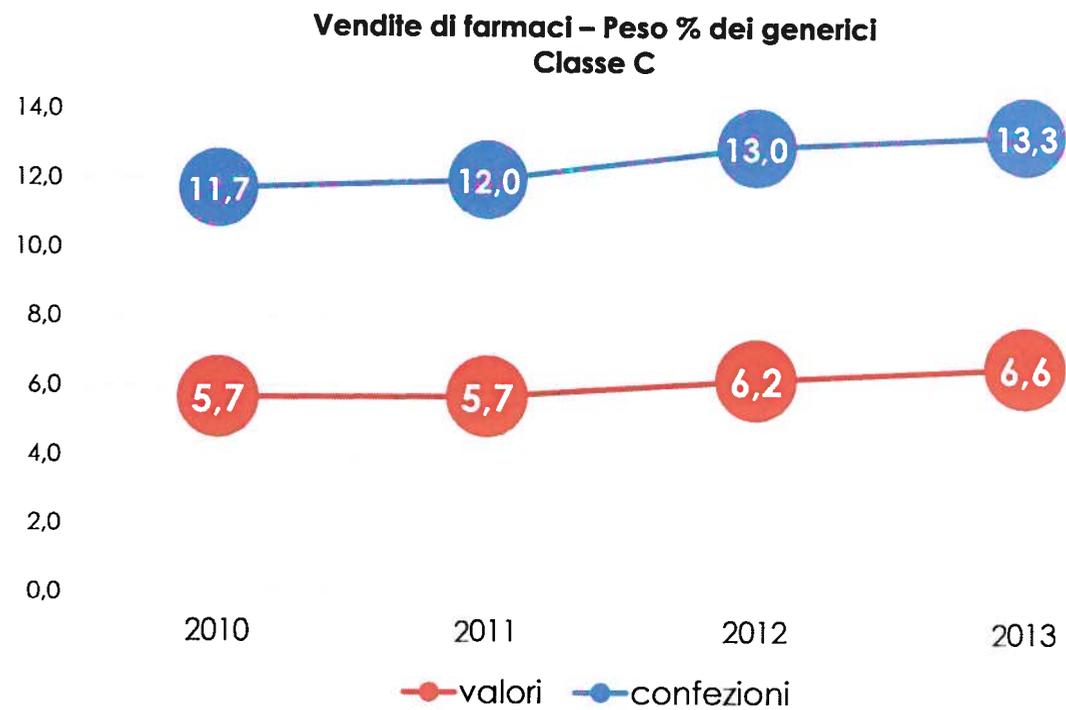
Vendite di farmaci – Distribuzione % per tipologia Classe A



Fonte: Analisi Nomisma su dati IMS Health elaborati dal Centro Studi Assogenerici



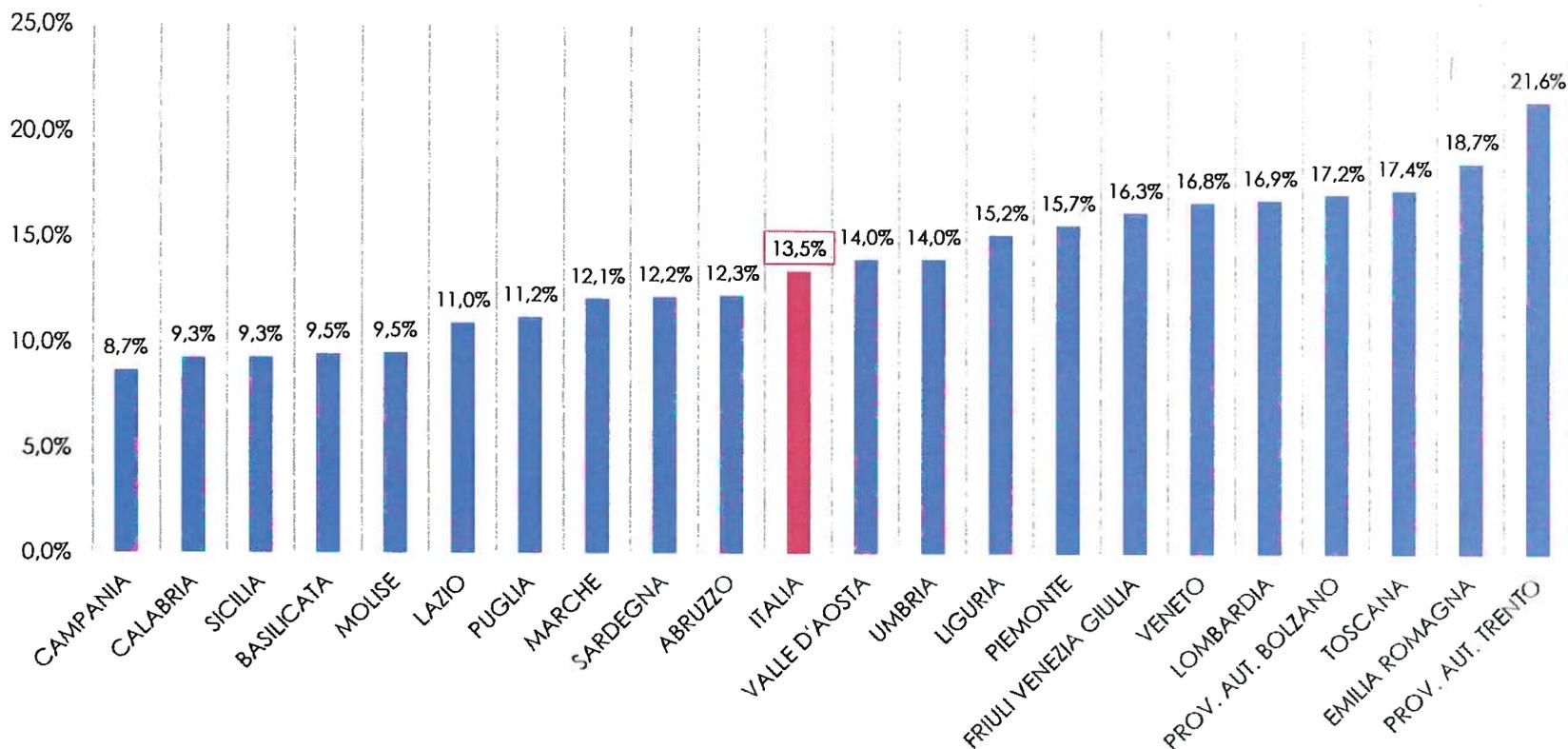
...sia in classe C...



Fonte: Analisi Nomisma su dati IMS Health elaborati dal Centro Studi Assogenerici

...con forti differenze regionali

Quota % spesa in generici 2013 classe A (Valori prezzi al pubblico)



Fonte: Analisi Nomisma su dati IMS Health elaborati dal Centro Studi Assogenerici



ESPERIENZE

3 indagini dirette nel periodo ottobre-novembre 2014

Survey Farmacisti	<ul style="list-style-type: none">• Sample size: 449• Mode: CAWI
Survey Medici	<ul style="list-style-type: none">• Sample size: 560• Mixed Mode: CATI-CAWI
Survey Consumer	<ul style="list-style-type: none">• Sample size: 797• Mode: CAPI

Indagine sul consumatore: errore campionario del 4,1% a livello fiduciario del 95%;

Indagine sui medici: errore campionario del 3,8% ad un livello di confidenza del 95%;

Indagine sui farmacisti: margine massimo di errore pari al 4,6% per le stime complessive sull'intera popolazione di riferimento.



nemisma.it

Quali motivazioni dei comportamenti? Evidenze chiave

L'analisi dei dati raccolti attraverso le indagini:

1. Sottolinea la necessità di colmare un «**vuoto informativo**»
2. Conferma il **riconoscimento** dei generici su risparmio ed efficacia

Medici-pivot: forte necessità di colmare un «vuoto informativo»

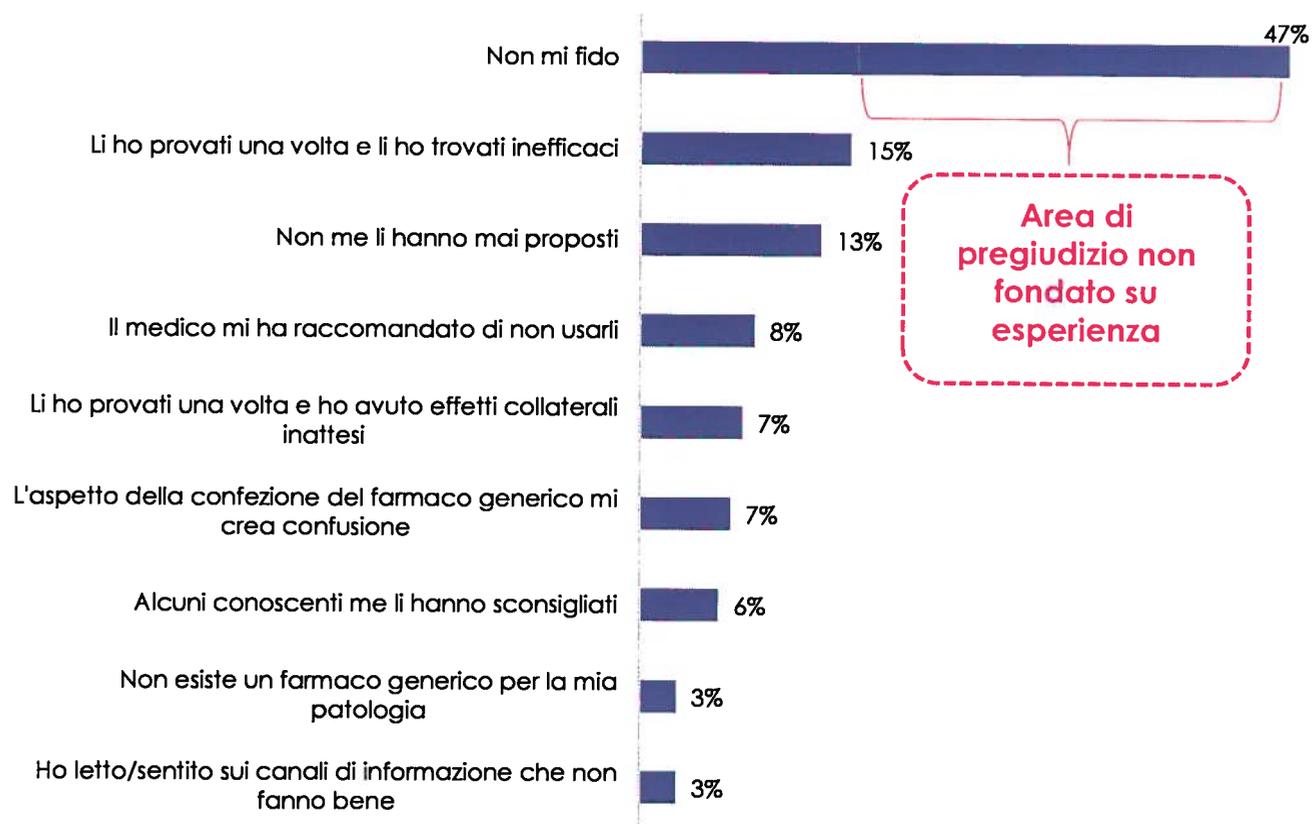
MEDICI - Che importanza hanno i seguenti fattori nell'ostacolare la diffusione dei farmaci generici? (Media voti espressi: 1=nessuna importanza; 5= massima importanza)



Fonte: Indagine Nomisma 2014

Per i pazienti un «vuoto informativo» di diversa connotazione

PAZIENTI - Per quale motivo non fa uso di farmaci generici? (Prima risposta in ordine di importanza)



Fonte: Indagine Nomisma 2014



Allo stesso tempo, si consolida un riconoscimento dei generici presso i pazienti...

PAZIENTE - Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni sui farmaci generici? (Media giudizi espressi: 1=totale disaccordo, 5=massimo accordo)

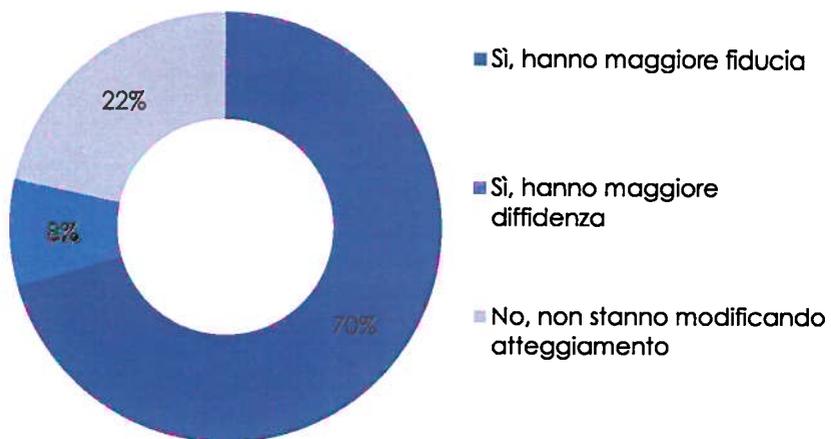


Fonte: Indagine Nomisma 2014

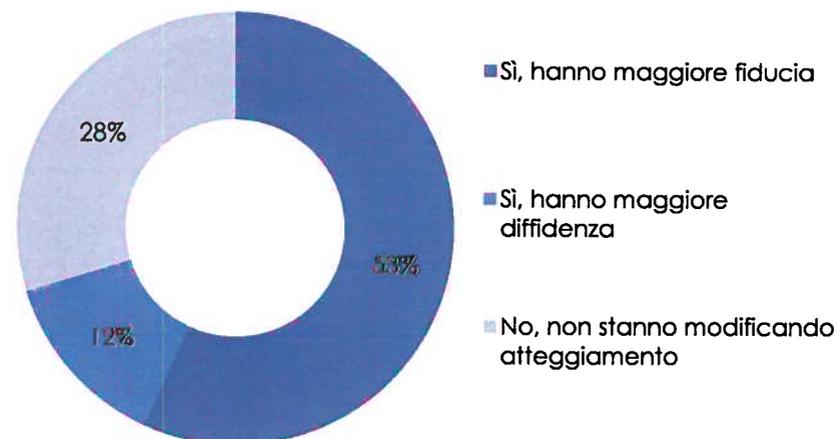
...confermato anche da medici e farmacisti

I pazienti stanno modificando il loro atteggiamento nei confronti del farmaco generico?

FARMACISTI



MEDICI



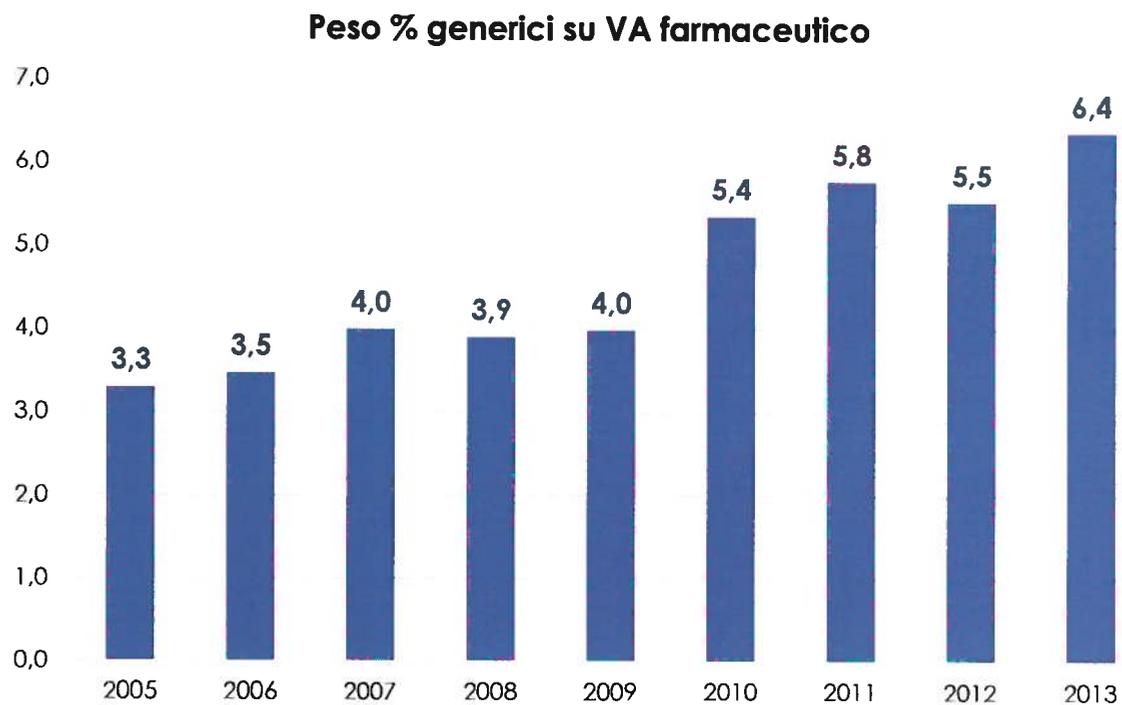
Fonte: Indagine Nomisma 2014



IMPRESE



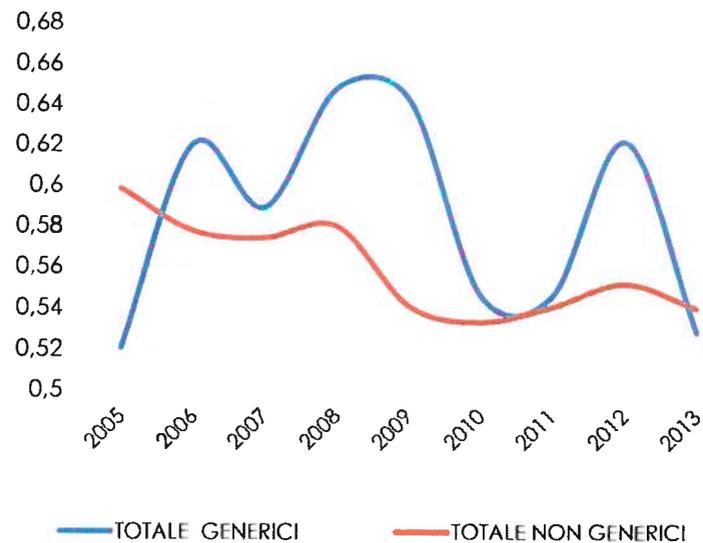
Trend positivi: non solo aumenta peso del VA dei generici sul totale...



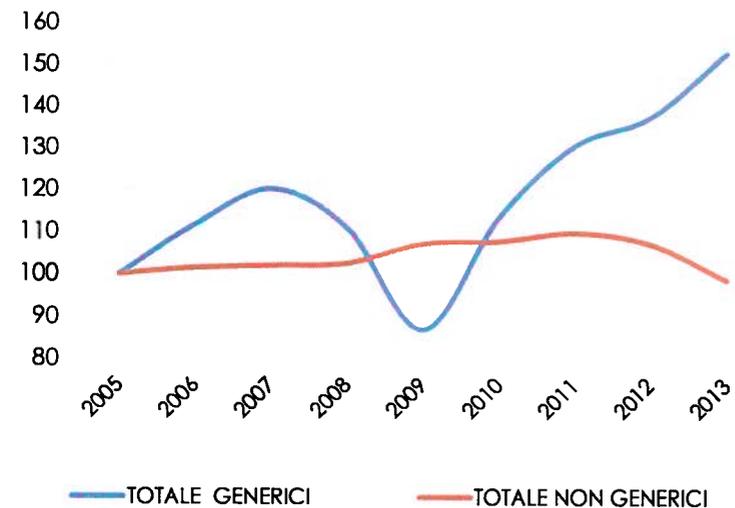
Fonte: Elaborazioni su dati Istat e AIDA-Bureau van Dijk

...ma si registra una capacità di attivazione di occupazione e investimenti relativamente superiore al resto del settore farmaceutico

Labour intensity



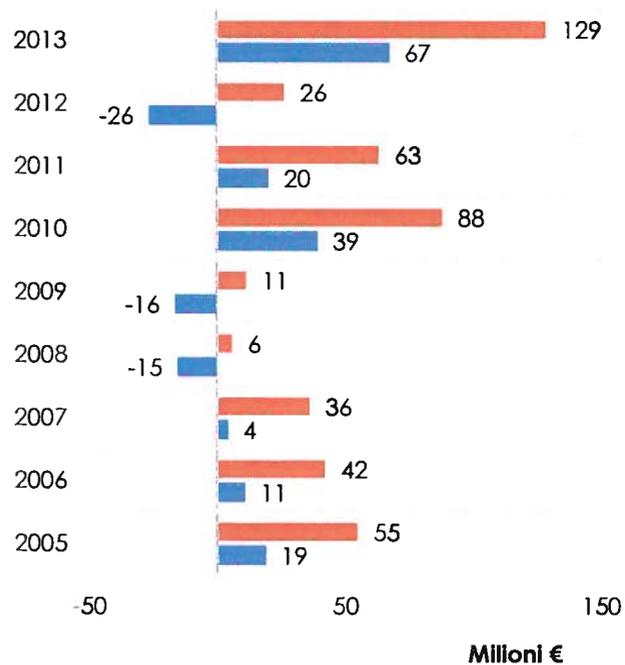
Ammortamenti materiali (2005=100)



Fonte: Elaborazioni su dati AIDA-Bureau van Dijk

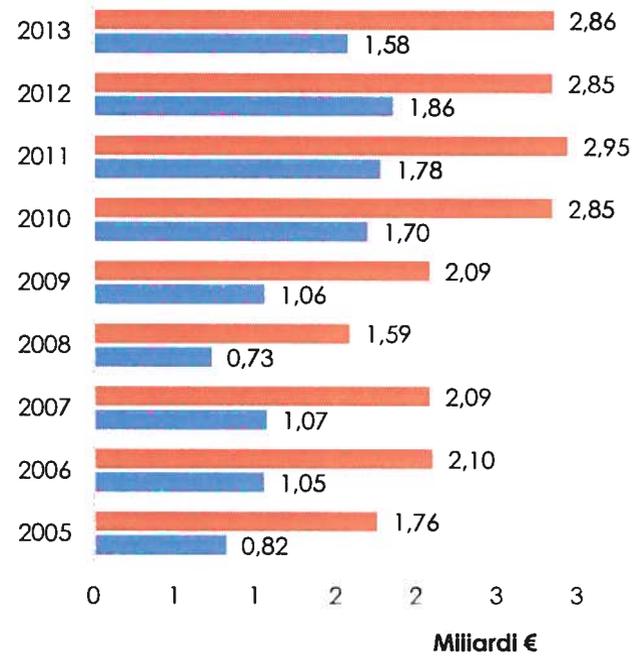
Con un elemento di fragilità

Utile e Risultato operativo ante-imposte - GENERICI



■ Risultato operativo ante-imposte ■ Utile/Perdita

Utile e Risultato operativo ante-imposte - NON GENERICI



■ Risultato operativo ante-imposte ■ Utile/Perdita

Fonte: Elaborazioni su dati AIDA-Bureau van Dijk

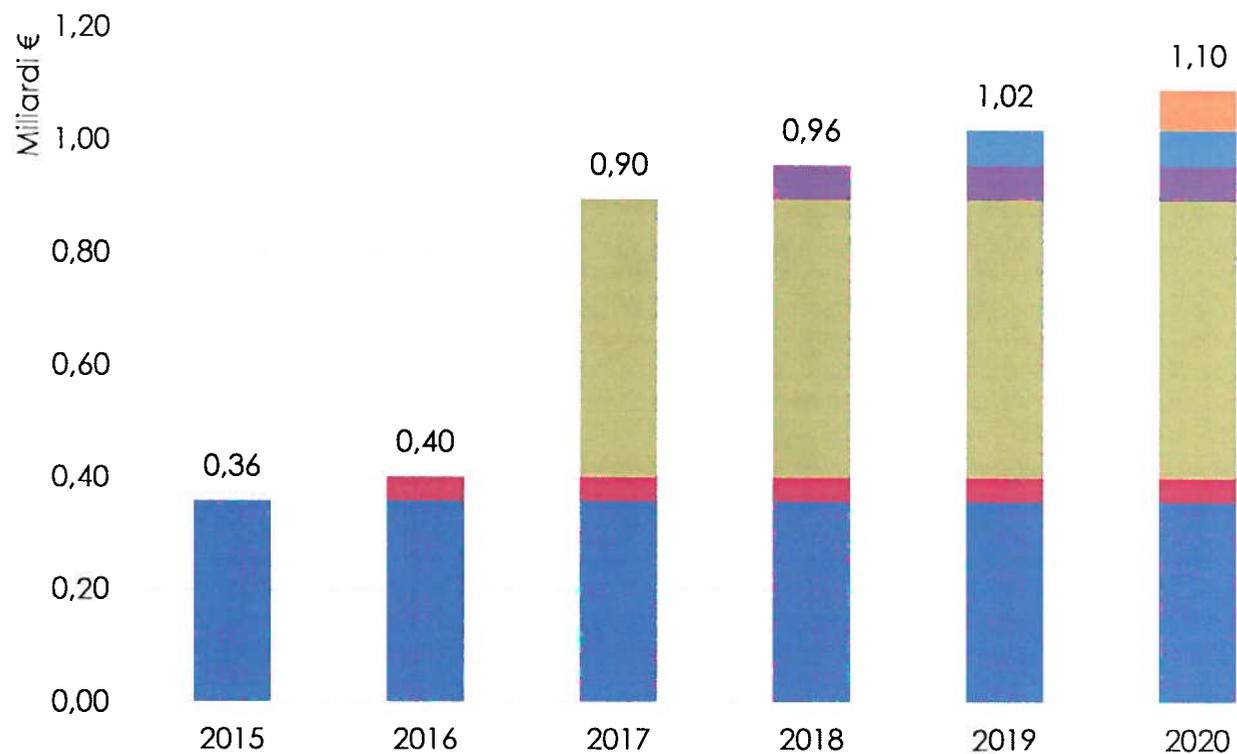




RISPARMI PUBBLICI E PRIVATI

Risparmi pubblici attraverso generizzazione

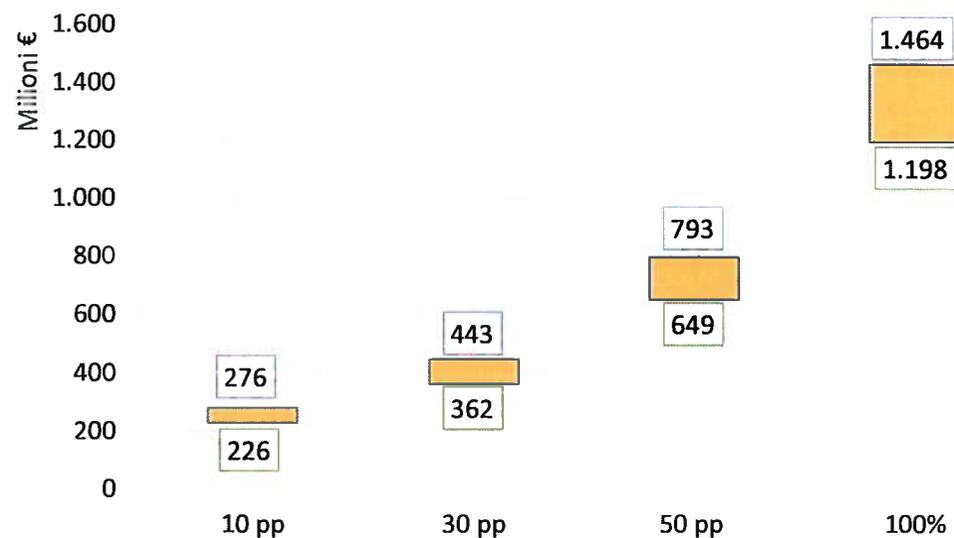
Stima dei risparmi massimi ottenibili dalla generizzazione – Anni 2015-2020, risparmi cumulati



Fonte: Analisi Nomisma su dati IMS Health elaborati dal Centro Studi Assogenerici

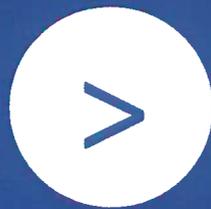
Risparmi privati attraverso scelta

Stima dei possibili risparmi del consumatore all'aumentare delle quote di farmaci generici sul totale di farmaci *off-patent* venduti di classe A e C – Anno di riferimento 2013



Consumi attivabili a seguito dei risparmi ottenibili con aumento di quota dei farmaci equivalenti (del 10, 30 o 50%) sul totale del mercato dei medicinali a brevetto scaduto o sostituzione massimale del volume di mercato (€/milioni)

	10%	30%	50%	100%
	132.634.934	212.609.373	380.807.389	702.579.757
	108.519.492	173.953.123	311.569.682	574.837.983



IMPATTO MANIFATTURIERO



Cosa avviene a livello manifatturiero in seguito alla genericazione 2015-2020? Un'analisi per scenari

PUNTO DI PARTENZA => scadenze brevettuali 2015-2020: oltre 2 miliardi di €

IDEA ALLA BASE DEGLI SCENARI => Quanto del mercato che si apre ai generici potrà essere «catturato» dalle imprese manifatturiere di generici operanti in Italia?

IN COSA SI DISTINGUONO I TRE SCENARI?

Scenario 1: condizioni attuali

Scenario 2: applicazione *manufacturing provision* porta a aumento produzione nazionale

Scenario 3: il mercato italiano si allinea a quelli europei più «avanzati» in termini di quote di mercato dei generici



Manufacturing provision: assunti

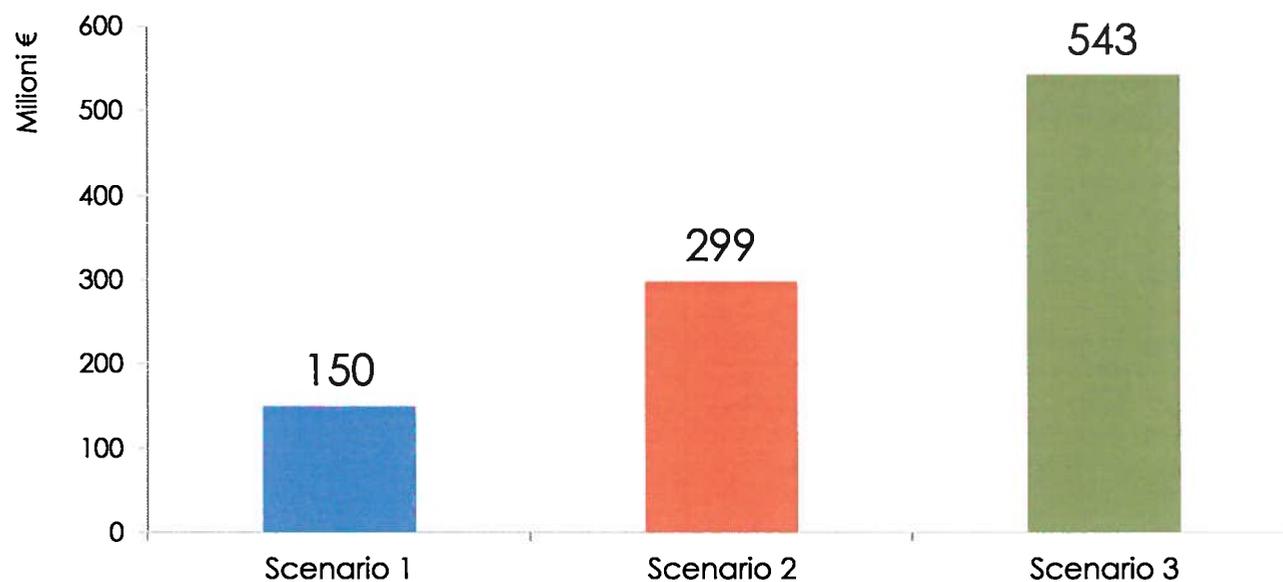
	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Quota di mercato del generico a due anni	20%	20%	50%
Differenziale di prezzo al pubblico del generico a due anni rispetto all' <i>originator</i>	60%	60%	60%
Quota di mercato del generico dal terzo anno in poi	30%	30%	80%
Differenziale di prezzo al pubblico del generico dal terzo anno in poi rispetto all' <i>originator</i>	65%	65%	80%
Prezzo <i>ex-factory</i> * (% del prezzo al pubblico)	70%	70%	70%
Prezzo <i>ex-work</i> (% del prezzo <i>ex-factory</i>)	30%	30%	30%
Quota prodotta in Italia su totale venduto	50%	100%	100%

Fonte: Elaborazioni su dati IMS Health, Vicente e Simoes 2013, EGA

Risultati

Nel complesso, gli effetti possibili nei tre scenari sono riassunti nella tabella seguente. **Tra 2015 e 2020 potrebbe essere generato un fatturato manifatturiero aggiuntivo di oltre 540 milioni di euro, con un'attivazione occupazione di oltre 15.800 posti di lavoro.**

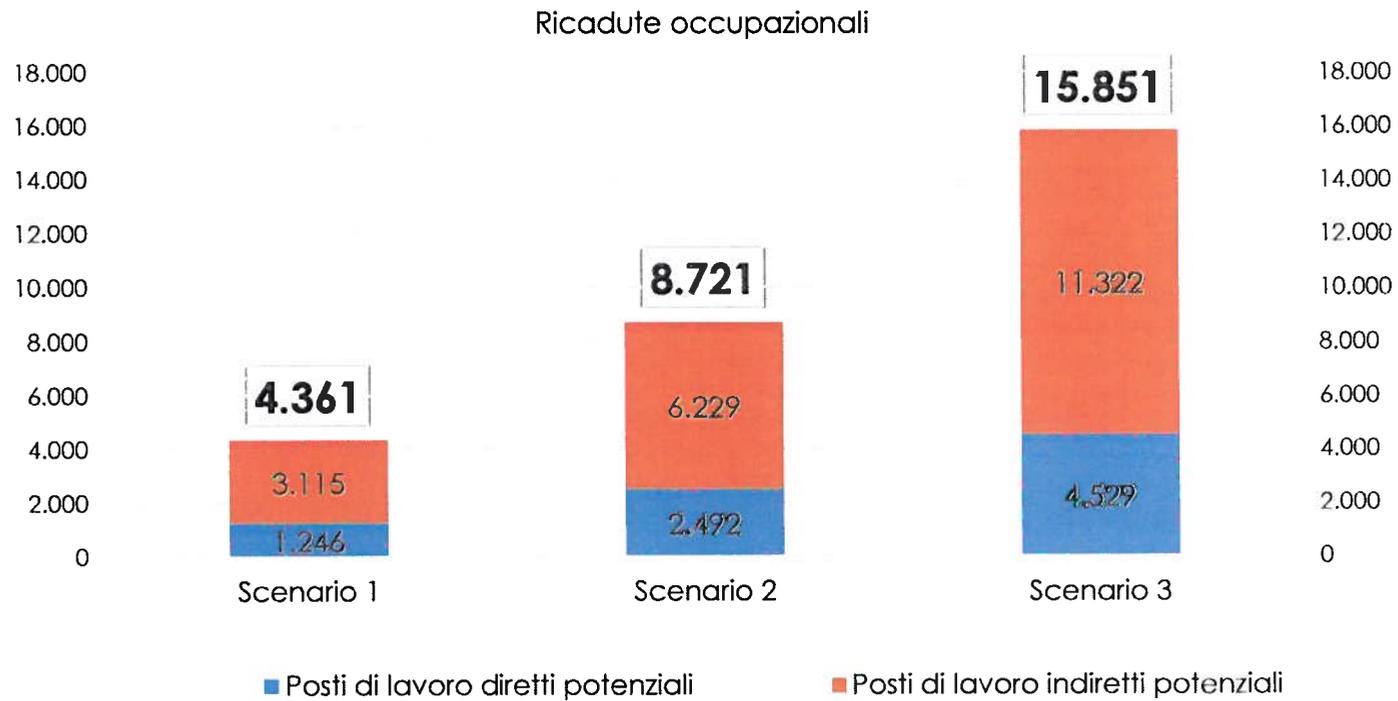
Turnover manifatturiero aggiuntivo 2015-2020



Fonte: Elaborazioni su dati IMS Health, Vicente e Simoes 2013, EGA



Ricadute occupazionali e precisazioni



Fonte: Elaborazioni su dati di mercato italiani e Vicente e Simoes 2013



QUESTIONI APERTE



Prospettive

COME COGLIERE LE POTENZIALITÀ CHE SONO STATE ILLUSTRATE SIN QUI?

1. **Interventi «attivi»:** normativa *ad hoc* sul modello *manufacturing + export provision*
2. **Interventi «passivi»:** rimozione ostacoli (focus su *payback* e *patent linkage*)
3. **Cambio di ottica:** non solo riduzione spesa, ma razionalizzazione della spesa in un contesto favorevole alla crescita industriale delle imprese

Payback: sistema frenante e squilibrato

PAYBACK ATTUALE	Utile ante-imposte complessivo (€)	Payback (€)	Peso % payback su utile ante-imposte
Imprese di generici*	91.996.008	7.995.128	8,7
Altre imprese farmaceutiche**	1.579.572.233	13.886.388	0,9

IOTESI PER QUOTE DI MERCATO	Utile ante-imposte complessivo (€)	Payback a quote di mercato (€)	Peso % payback su utile ante-imposte
Imprese di generici*	91.996.008	2.406.967	2,6
Altre imprese farmaceutiche**	1.579.572.233	19.474.549	1,2

*Sono incluse le imprese che avrebbero dovuto ripianare nel 2013, che rappresentano il 65% del totale delle imprese di generici in termini di ricavi.

**Per poter effettuare una comparazione pesata con le imprese non genericiste, si è creato un sotto-gruppo all'interno delle imprese non genericiste che comprende il 65% delle imprese in termini di ricavi.

Nota: entrambe le ipotesi simulano il caso in cui gli innovativi nella farmaceutica territoriale non avessero sfondato e quindi coperto l'intero ripiano

Fonte: elaborazioni su dati Assogenerici e AIDA-Bureau van Dijk



Patent linkage: non solo evidente preclusione concorrenziale...

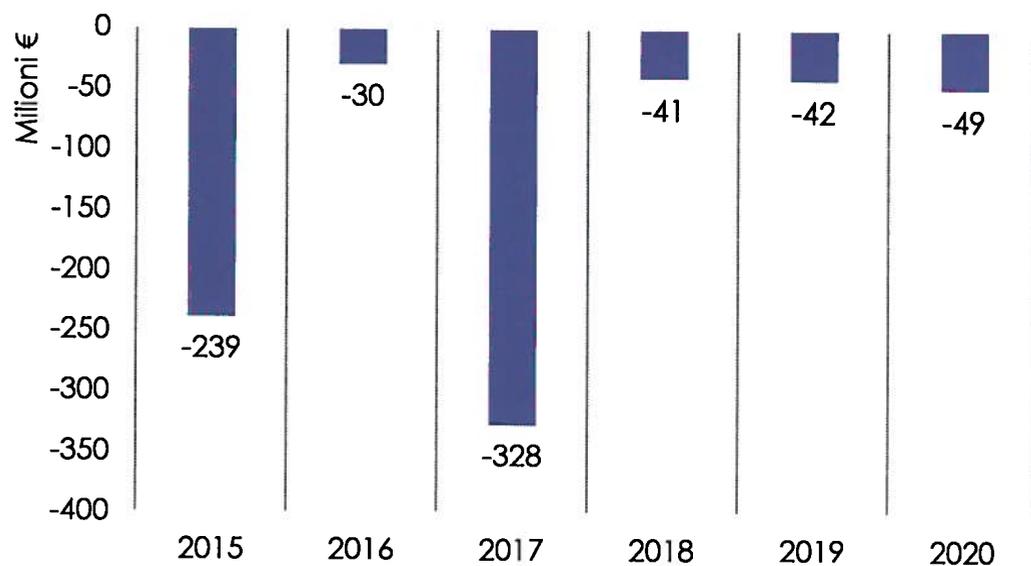
«nonostante quanto l'Autorità ha già avuto modo di segnalare in proposito, l'ordinamento italiano continua a distinguersi in ambito comunitario per la persistenza di disposizioni normative che, nel vincolare la rimborsabilità di un farmaco generico [...] all'accertamento della scadenza della copertura brevettuale del medicinale di riferimento (c.d. originatore), configurano una chiara ipotesi di patent linkage. Tale "collegamento brevettuale" [...] comporta preclusioni concorrenziali molto significative, ritardando l'ingresso sul mercato dei farmaci equivalenti con conseguenti effetti di mancato risparmio ai danni del SSN; al contempo, disposizioni del genere sono suscettibili di favorire strategie ostruzionistiche su base brevettuale da parte delle imprese titolari dei farmaci originatori, inducendo così a condotte di abuso di posizione dominante»

AGCM, segnalazione S2025 del 4 luglio 2014, *Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2014*, p. 70

...ma possibile costo in termini di mancati risparmi

Simulazione:

- un ritardo di sei mesi nell'ingresso sul mercato dei farmaci generici
- una riduzione dei prezzi grazie all'ingresso dei generici pari a -60%
- un andamento dei prezzi in assenza di ingresso del generico comunque in ribasso pari a -4%



700 milioni €
di possibili
mancati
risparmi

Fonte: Analisi Nomisma su dati IMS Health elaborati dal Centro Studi Assogenerici



RIFLESSIONI CONCLUSIVE



Una questione industriale





nemisma.it

Conclusioni

Il cambio di ottica riguarda proprio questo concetto: **promuovere la crescita INDUSTRIALE del settore dei generici equivale a promuovere maggiore risparmio nel medio periodo**, garantito attraverso una maggiore competizione tra le imprese e un incremento della percezione positiva dei generici che oggi può essere deformata da fenomeni di «dumping normativo» (che comporta crescita import da paesi extra-UE) e che potrebbe invece migliorare in un contesto di un sistema produttivo più *Italian-based*, territoriale, trasparente.

Cosa è necessario per promuovere tale sistema?

- a) un **commitment** chiaro e definito da parte delle imprese a incrementare produzioni in Italia;
- b) un **level playing field** per le imprese, con la rimozione degli ostacoli alla crescita più evidenti;
- c) un'azione, anche di livello europeo, per **favorire processi di re-industrializzazione** che potrebbero realizzarsi nei prossimi 5 anni.

Federico FONTOLAN

Project Manager Nomisma

federico.fontolan@nomisma.it

NOMISMA - SOCIETÀ DI STUDI
ECONOMICI S.p.A.

Strada Maggiore, 44 - 40125 Bologna

tel. +39 (051) 6483345

fax +39 (051) 232209

www.nomisma.it



nomisma.it





Camera dei Deputati

Commissioni riunite

VI Finanze e X Attività produttive

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

AC. 3012 Governo e abb.

Audizione

12 giugno 2015

Premessa

Le Organizzazioni artigiane dei Carrozzeri di Confartigianato, CNA e Casartigiani esprimono, in premessa, la loro forte preoccupazione per la scelta di inserire, nel provvedimento in esame, norme in materia di modifica del Codice delle assicurazioni che riproducono, nella sostanza, due decreti legge (DL 1/2012 e DL 145/2013) portati all'attenzione del Legislatore, ma mai arrivati al completamento dell'iter, poiché giudicati inopportuni per l'impatto potenzialmente dannoso per consumatori ed imprese di carrozzeria.

Ora, con il provvedimento in esame, senza tener conto del dibattito già prodottosi in passato, il Governo ha articolato una serie di misure che non sembrano certamente perseguire la finalità di maggiore concorrenza (che pur costituisce il tema guida del Disegno di Legge – legge annuale per il mercato e la concorrenza), né tantomeno quello dell'abbattimento dei costi dei premi o della diminuzione delle frodi, ma che rischiano, invece, di minare un mercato già fortemente concorrenziale dove operano migliaia di officine indipendenti in grado di competere tra loro e di offrire al consumatore un ventaglio diversificato di opportunità di scelta.

Si permette così, a pochi soggetti economici, di condizionare a proprio favore le dinamiche di mercato: le Compagnie di assicurazione più importanti che operano in Italia, si riducono, in buona sostanza, a tre soli grandi gruppi dove si concentra oltre il 60% del mercato assicurativo e che costituiscono di fatto un oligopolio scarsamente concorrenziale ed in grado di determinare in modo fortemente condizionante i prezzi.

In assenza di importanti modifiche, pertanto, l'attuale impianto normativo consegnerebbe il mercato dell'autoriparazione nell'orbita delle compagnie assicurative, creando una sorta di “filiera del sinistro” ad esse facente riferimento. Ne sono prova alcune misure, come vedremo oltre, che limitano la libertà del carrozziere di fiducia da parte dell'assicurato e il diritto di cessione del credito da risarcimento del danno.

Ove approvate le disposizioni contenute nel disegno di legge del Governo esporrebbero a rischio diretto di sopravvivenza oltre **17.000 imprese di carrozzeria** e circa **60.000 addetti** che operano nel settore; a cui si aggiunge la platea delle altre imprese del più ampio comparto del settore della riparazione degli autoveicoli, che in Italia conta oltre 119 mila imprese ed occupa circa 204 mila addetti.

L'analisi degli ultimi dati disponibili di Aci ed Istat evidenzia, inoltre, che tra il 2003 e il 2013 la consistenza del parco veicolare è salita dell'11,2% a fronte di una riduzione degli incidenti stradali del 28,2%; nello stesso arco di tempo l'indice medio annuale del prezzo delle assicurazioni sui mezzi di trasporto di fonte Eurostat cresce del 32,3%, il doppio rispetto al 15,5% registrato nell'Eurozona. La crescita dei prezzi delle assicurazioni sui mezzi di trasporto in Italia supera di 7,9 punti l'aumento del 24,3% registrato dall'indice dei prezzi al consumo nel periodo.

Nei dieci anni compresi tra aprile 2005 e aprile 2015 i prezzi delle assicurazioni sui mezzi di trasporto sono aumentati del 24,5%, sostanzialmente il doppio rispetto al 13,9% registrato nell'Eurozona, al 13,8% della Spagna e all'11,7% della Germania e due volte e mezzo rispetto al 9,6% della Francia.



Va inoltre segnalato che ad aprile 2015, nel contesto generale dell'economia italiana in condizione di deflazione (tasso di inflazione in calo dello 0,1% su base annua), l'indice dei prezzi delle assicurazioni sui mezzi di trasporto registra una riduzione tendenziale dell'1,8%; nonostante questa recente dinamica negativa persiste su base decennale una crescita del 24,5%, equivalente ad un ritmo di crescita medio annuo del 2,2%.

Vanno poi ricordate le connotazioni recessive del comparto: nel I trimestre 2015 le imprese della carrozzeria hanno segnato una riduzione dello 0,8% su base annua e l'intero comparto dell'autoriparazione nell'arco del triennio 2011-2014, a seguito del forte calo della domanda interna, ha perso 1.173 milioni di euro di fatturato, pari all'8,1% in meno.

La formula dell'indennizzo diretto, voluta dalle compagnie di assicurazioni, non ha portato, pertanto, alla riduzione dei costi delle polizze.

Inoltre, fatto 100 il costo medio complessivo di un sinistro, circa il 68% è imputabile ai risarcimenti per il danno fisico, il 15% serve a coprire i costi fissi e indiretti non collegabili ai singoli sinistri, e solo il 17% copre il puro costo della riparazione. Quest'ultimo poi, per il 60% è ascrivibile al prezzo dei ricambi (molto costosi in Italia), a cui va aggiunto un 10% circa relativo ai costi dei materiali di consumo e smaltimento rifiuti, per cui l'incidenza della manodopera delle carrozzerie, sul costo medio complessivo di un sinistro è pari al 5%.

Inoltre, dai dati dell'ultima relazione ANIA emerge con chiarezza che il costo medio dei danni alle cose in Italia è pressoché allineato con il dato europeo (1.741 euro in Italia e di 1.720 euro la media europea) e, cosa di non secondaria, il costo orario della manodopera italiano è tra i più bassi in Europa (40 euro il costo orario italiano e 55 euro il costo medio europeo).

E' evidente che le ragioni del caro polizze e delle frodi assicurativa vanno cercate altrove

Esame di merito del provvedimento

Pur condividendo la necessità di intervenire sul mercato assicurativo al fine di ridurre il *gap* con gli altri Paesi dell'UE in ordine ai costi delle polizze e per arginare il fenomeno delle frodi, riteniamo che le misure proposte mortifichino la libertà di scelta dei consumatori e la capacità negoziale dei riparatori; il risultato netto è il rischio, già in larga parte sperimentato, che la posizione di dominanza delle compagnie possa tradursi nell'accettazione di condizioni inique e vessatorie, con gravissime conseguenze anche sulla qualità della riparazione e quindi sulla sicurezza stradale.

Senza, peraltro, agire nella direzione di rimuovere le ragioni delle frodi assicurative, concausa degli elevati costi delle polizze, che risiedono nel rapporto perverso tra gli operatori infedeli della filiera del sinistro.

La complessità della materia è testimoniata dalla circostanza che alla discussione dell'iniziativa del Governo è abbinato l'esame di altre quattro proposte che intervengono sui temi analoghi: AC 2684 Moretto, AC 2733 Vignali, AC 2437 Causi, AC 2469 Marco Di Stefano.

Ciò deve far riflettere anche sull'ipotesi di rimandare l'analisi e l'approfondimento delle questioni in materia di RC Auto all'interno di uno specifico provvedimento di riforma, intorno al quale raccogliere le considerazioni delle categorie interessate – imprese di autoriparazione, rappresentanti dei consumatori, compagnie assicurative, professioni legali, mediche e peritali – tutte concordi nel promuovere, in tempi brevi, misure orientate all'efficienza, alla concorrenza e alla correttezza di comportamenti nel settore.

Con riferimento al testo in commento le scriventi Associazioni sottolineano la necessità di assicurare *in primis* la **piena libertà di scelta** da parte dell'utente dell'autoriparatore di fiducia a cui rivolgersi, evitando forme di abuso di posizione dominante da parte delle imprese di assicurazione, che tendono ad indirizzare le riparazioni verso le carrozzerie convenzionate. A tal fine le clausole dirette ad escludere, limitare o condizionare la libertà di scelta dell'assicurato sarebbero vessatorie ai sensi degli articoli 33 e 36 del Decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del Consumo), in quanto dirette a *“determinare un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto”* a carico degli utenti.

Valga come esempio di rispetto della libertà di scelta l'esperienza francese, dove la legge di riforma del Codice del Consumo (c.d. legge “Hamon”) ha previsto che i contratti di assicurazione devono richiamare espressamente la facoltà dell'assicurato di scegliere l'impresa di autoriparazione alla quale ricorrere.

Sul **diritto alla cessione del credito** derivante da sinistro stradale la contrarietà all'introduzione di forme di limitazione è suffragata in maniera chiara ed autorevole dalla Corte di Cassazione, la quale ha enunciato il principio di diritto secondo il quale “il danneggiato da un sinistro stradale può cedere - non trattandosi di un credito strettamente personale e non esistendo al riguardo divieti normativi - il proprio credito risarcitorio ad un terzo [...]” (Cassazione Civile, Sez. III, sentenza 13 maggio 2009, n. 11095). Nella stessa direzione più recentemente ha ribadito che “Questa Corte ha già avuto modo di affermare che il credito da risarcimento del danno da sinistro stradale è suscettibile di cessione, in ossequio al principio della libera cedibilità del credito posto agli artt. 1260 ss. c.c.” (Cassazione Civile, Sez. III, sentenza 3 ottobre 2013, n. 22601); in via di puntualizzazione la Corte ha anche specificato che “Tale principio è stato affermato in particolare con riferimento alla cessione del diritto di credito al risarcimento del danno patrimoniale, ponendosi in rilievo che esso è di natura non strettamente personale [...]”, cioè appunto al danno subito dall'assicurato il cui mezzo sia stato oggetto di un sinistro stradale.

È evidente che la proposta del Governo di limitare la cessione del credito si pone in contrasto con lo spirito del disegno di legge, ovvero il conseguimento della concorrenza: infatti, le limitazioni alla cessione, ponendo un ostacolo ad uno strumento in grado di assicurare fluidità nei rapporti assicurativi e nei pagamenti dei corrispettivi in favore delle imprese di autoriparazione, deprimerebbero il settore piuttosto che promuoverne lo sviluppo e la concorrenza. Sotto altro profilo, quello del contrasto alle frodi assicurative, la proposta pare anche incoerente, come già sottolineato dal parere con condizioni espresso dalla Commissione Giustizia della Camera dei Deputati nel corso dell'esame del c.d. D.L. Destinazione Italia (D.L. 23 dicembre 2013, n. 145), che all'art. 8 conteneva una disposizione analoga in materia di cessione del credito: *“La disposizione non risulta sorretta da adeguata giustificazione sotto il profilo dell'efficacia nel contenimento del fenomeno delle frodi assicurative, la cui origine non risiede nell'istituto della cessione del credito in sé considerato.”*

A fronte della prevedibile inefficacia rispetto allo scopo perseguito si determina, invece, sotto il profilo del bilanciamento degli interessi, una compressione sproporzionata e discriminatoria delle facoltà contrattuali di una specifica categoria di creditori. La disposizione, pertanto, deve essere soppressa”.

Ugualmente incoerente con lo spirito di concorrenza e di tutela dei consumatori è la proposta del Governo mirata ad ostacolare il ricorso alle carrozzerie di fiducia (ed indirettamente a privilegiare le carrozzerie convenzionate) mediante l’attribuzione di uno sconto sul premio agli assicurati che decidono di rivolgersi ad essi e di accettare un **risarcimento per equivalente** pari a quello previsto per le carrozzerie convenzionate.

L’ancoraggio del risarcimento del danno al valore delle convenzioni costituisce una limitazione ingiustificata del diritto al risarcimento del danno subito, nonché del diritto di scelta, da parte dell’utente, del soggetto cui rivolgersi per procedere alla riparazione del mezzo.

E’ primariamente necessario impedire che le imprese assicuratrici possano limitare la libertà di scelta dell’assicurato in ordine all’autoriparatore di fiducia attraverso proposte, mediate o velate, di sconti sui premi di polizza, oppure accettando risarcimenti parametrati ai canoni convenzionati che, in forza della posizione dominante delle compagnie, sono sempre inferiori rispetto ai danni realmente subiti.

Pur in presenza di sconti, anche in questo caso le proposte del Governo contrastano in modo evidente con la finalità del provvedimento. Le compagnie assicuratrici, infatti, finirebbero per avere una **posizione dominante nel mercato** dell’autoriparazione, indirizzando la gran parte degli interventi verso gli autoriparatori convenzionati, con il rischio di indurre gli autoriparatori, per sopravvivere, a convenzionarsi con le imprese di assicurazioni alle condizioni vincolanti imposte da queste ultime, pena il rischio di lavorare sempre meno, finanche di chiudere la propria attività. Nel contempo le imprese di assicurazione condizionerebbero unilateralmente la formazione dei prezzi, determinando le capacità negoziali dei consumatori e degli autoriparatori che saranno vincolati ad accettare condizioni penalizzanti, con evidenti conseguenze anche sulla qualità della riparazione e dunque sulla sicurezza stradale.

Lo squilibrio del provvedimento in danno dei consumatori, o quanto meno la mancanza di chiarezza a tutela di questi ultimi, trova, peraltro, conferma nella circostanza che la proposta del Governo non determina, come sarebbe necessario, l’ammontare degli sconti obbligatori da applicare sulle polizze.

Quanto alla **trasparenza delle procedure di risarcimento del danno**, riteniamo utile prevedere che, in caso di cessione del credito ai sensi dell’art. 1260 c.c., la somma corrisposta a titolo di risarcimento sia versata direttamente all’impresa che abbia svolto l’attività di autoriparazione e che il versamento da parte dell’assicurazione sia subordinato alla contestuale presentazione da parte dell’autoriparatore della copia della documentazione fiscale riportante il contenuto degli interventi effettuati. Un simile sistema di tracciamento del risarcimento contribuirebbe ad arginare in modo significativo i comportamenti fraudolenti, oltre a costituire un presidio per il rispetto degli adempimenti fiscali connessi alle attività di autoriparazione, con effetti positivi anche sulle entrate tributarie nelle casse dello Stato.

Inoltre, al fine di assicurare il ripristino delle condizioni di sicurezza nella circolazione stradale dei veicoli danneggiati da un sinistro, riteniamo che, nell'ipotesi in cui il **costo della riparazione** fosse superiore al valore commerciale del mezzo danneggiato, sia necessario assicurare che il risarcimento non sia inferiore ai costi per la riparazione stessa.

Alla luce delle considerazioni che precedono riteniamo, invece, pienamente condivisibili le disposizioni contenute nei disegni di legge AC. 2684 (on. Moretto) e AC. 2733 (on. Vignali) poiché, partendo dalla libertà di scelta dell'assicurato di far riparare il proprio veicolo da imprese di autoriparazione di fiducia, scongiurano imposizioni vessatorie da parte delle compagnie di assicurazione in danno degli autoriparatori, quali il divieto di cessione del credito e la riparazione presso carrozzerie convenzionate, e rafforzano gli obblighi di informazione e trasparenza anche nella direzione di reprimerne i comportamenti fraudolenti nel settore.

Quanto alle previsioni del disegno di legge governativo sulle c.d. "scatole nere" diverse sono le considerazioni da svolgere. In tema di costi per l'installazione di detti dispositivi è, innanzitutto, opportuno mantenere il trattamento attualmente in vigore che pone i costi a carico delle imprese di assicurazione (art. 132, comma 1 Codice della Strada), e non già porli a carico degli assicurati attraverso un'apparente rassicurazione del fatto che la riduzione del premio praticata dalla compagnia debba essere superiore agli eventuali costi di installazione.

Ferma restando la condivisione per l'installazione delle scatole nere, quali strumenti in grado di accrescere i livelli di sicurezza nella circolazione stradale, il valore di piena prova delle sue risultanze contrasta con i più elementari principi di difesa costituzionalmente previsti. Posta la necessità di tutelare i diritti di difesa degli assicurati, occorre bilanciare tale valore mediante la previsione secondo la quale il soggetto contro il quale esse sono prodotte possa disconoscere la conformità ai fatti, secondo il principio enunciato dall'art. 2712 del codice civile in materia di riproduzioni meccaniche. La proposta è avvalorata anche dalla considerazione che, in base allo stato della tecnologia, le risultanze delle registrazioni non offrono una fotografia pienamente attendibile dei luoghi e delle circostanze del sinistro, ma risentono di un significativo grado di approssimazione tale da incidere sull'accertamento dei fatti e delle responsabilità; a titolo di esempio vi sarebbero evidenze del fatto che i dispositivi non procederebbero alla registrazione dei dati nei casi di urti tra veicoli avvenuti a basse velocità.

Sul tema delle scatole nere, sempre nello spirito di promozione della concorrenza e della tutela della libertà di scelta degli utenti, è altresì importante garantire inequivocabilmente agli assicurati la libertà di scelta del provider di telematica assicurativa, cioè dell'impresa che fornisce i servizi informatici relativi alla scatola nera. Come per le carrozzerie convenzionate, quello che si vuole scongiurare è il rapporto di natura convenzionale tra l'assicurazione e il provider, circostanza che non consentirebbe all'assicurato di scegliere l'impresa di fiducia cui affidare i servizi telematici di raccolta ed invio dei dati relativi alla propria auto.

Infine, in tema di **identificazione dei testimoni** il Governo pone l'obbligo di identificare eventuali testimoni presenti sul luogo del sinistro e di comunicarlo, tassativamente, nel termine di presentazione della denuncia alla compagnia di assicurazioni, ossia tre giorni dall'incidente. La norma infrange non poco le esigenze di tutela delle vittime di incidente in quanto, nell'inevitabile confusione e nel turbamento conseguente al sinistro, costoro potrebbero non avere la lucidità di identificare tutti i presenti all'evento.

AC 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Emendamento

Articolo 3

(Trasparenza e risparmi in materia di assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore)

Al comma 1, capoverso art. 132-ter, comma 1, sopprimere le lettere d), f) e il comma 4.

MOTIVAZIONE

L'emendamento intende sopprimere alcune disposizioni introdotte dall'articolo in esame che, qualora approvate, lederebbero fortemente i diritti dei consumatori ad ottenere il risarcimento integrale del danno subito, a scegliere liberamente il proprio autoriparatore di fiducia e ad utilizzare lo strumento della cessione del credito, ampiamente diffuso nel rapporto con le imprese di autoriparazione. Al contempo le disposizioni richiamate avrebbero l'effetto di distorcere il mercato della riparazione dei veicoli ad esclusivo vantaggio delle Compagnie di assicurazione, in contrasto con gli obiettivi di miglioramento della concorrenza auspicato dallo stesso disegno di legge.

Le disposizioni che si propone di sopprimere sono quelle relative alla limitazione del diritto di cessione del credito derivante da sinistro stradale (contenuto nella lettera d) e quelle che attribuiscono uno sconto sul premio agli assicurati che, pur rivolgendosi ad un autoriparatore di fiducia, accettino un risarcimento per equivalente pari a quanto previsto per le carrozzerie convenzionate (contenute nella lett. f e nel comma 4 dell'articolo in esame).

In merito al primo punto, sul tema della cedibilità del credito, la Corte di Cassazione è intervenuta enunciando il principio di diritto secondo il quale *“il danneggiato da un sinistro stradale può cedere - non trattandosi di un credito strettamente personale e non esistendo al riguardo divieti normativi - il proprio credito risarcitorio ad un terzo [...]”* (Cassazione Civile, Sez. III, sentenza 13 maggio 2009, n. 11095).

Nella stessa direzione più recentemente ha ribadito che *“Questa Corte ha già avuto modo di affermare che il credito da risarcimento del danno da sinistro stradale è suscettibile di cessione, in ossequio al principio della libera cedibilità del credito posto agli artt. 1260 ss. c.c.”* (Cassazione Civile, Sez. III, sentenza 3 ottobre 2013, n. 22601); in via di puntualizzazione la Corte ha anche specificato che *“Tale principio è stato affermato in particolare con riferimento alla cessione del diritto di credito al risarcimento del danno patrimoniale, ponendosi in rilievo che esso è di natura non strettamente personale [...]”*, cioè appunto al danno subito dall'assicurato il cui mezzo sia stato oggetto di un sinistro stradale.

La Corte di Cassazione in materia di risarcimento del danno da sinistro stradale ha, pertanto, enunciato i seguenti principi, inequivocabili:

- libera cedibilità del credito risarcitorio ai sensi dell'art 1260 del codice civile;
- carattere non strettamente personale del credito stesso, ove per personale si intende il credito volto al soddisfacimento di un interesse immediato della persona o di un interesse fisico o morale del creditore (esempio, il credito alimentare di cui all'art. 447 del codice civile). E' di tutta evidenza come non possa definirsi tale l'indennizzo che l'assicuratore deve corrispondere al danneggiato da un incidente stradale per i danni subiti dal veicolo.

In tale quadro, ed in forza dei principi enunciati dalla Cassazione, il tema della libera cedibilità del credito derivante dal risarcimento del danno da sinistro stradale ha una connotazione giuridica consacrata. Ogni diversa considerazione (o limitazione) di tale diritto integrerebbe una violazione della Costituzione italiana:

- (i) all'art. 3, ponendo nei fatti un ingiustificato ostacolo ed una limitazione alla libertà di disposizione (con evidenti riflessi economici) del cittadino-assicurato-danneggiato in ordine ad un proprio diritto;
- (ii) all'art. 41, costituendo il divieto (od una limitazione) del diritto di cessione del credito una compressione della libera iniziativa economica degli operatori del settore dell'autoriparazione per i quali la cessione del credito rappresenta uno strumento essenziale per garantire la continuità e lo sviluppo della propria attività. Tale presidio costituzionale, in un'ottica di interpretazione sistematica delle norme, deve essere opportunamente preservato anche in considerazione del fatto che nell'attuale severa congiuntura economica del Paese ad essere oltremodo colpito sarebbe il settore produttivo dell'autoriparazione che risulterebbe gravato dalle limitazioni dei benefici derivanti dalla cessione del credito.

Giova sottolineare, per le ragioni da ultimo evidenziate, che la disposizione sulle limitazioni alla cessione del credito si pone, peraltro, in contrasto con lo spirito del disegno di legge nel quale essa è contenuta, ovvero il conseguimento della concorrenza; infatti le limitazioni alla cessione, ponendo un ostacolo ad uno strumento in grado di assicurare fluidità nei rapporti assicurativi e nei pagamenti dei corrispettivi in favore delle imprese di autoriparazione, deprimerebbero il settore piuttosto che promuoverne lo sviluppo e la concorrenza.

Sotto altro profilo, quello del contrasto alle frodi assicurative, la disposizione pare del tutto incoerente, come sottolineato dal parere con condizioni espresso dalla Commissione Giustizia della Camera dei Deputati nel corso dell'esame del c.d. D.L. *Destinazione Italia* (D.L. 23 dicembre 2013, n. 145) che all'art. 8 conteneva una disposizione analoga in materia di cessione del credito: *“La disposizione non risulta sorretta da adeguata giustificazione sotto il profilo dell'efficacia nel contenimento del fenomeno delle frodi assicurative, la cui origine non risiede nell'istituto della cessione del credito in sé considerato. A fronte della prevedibile inefficacia rispetto allo scopo perseguito si determina, invece, sotto il profilo del bilanciamento degli interessi, una compressione sproporzionata e discriminatoria delle facoltà contrattuali di una specifica categoria di creditori. La disposizione, pertanto, deve essere soppressa”*.

Le limitazioni al diritto di cessione del credito non si possono neanche giustificare alla luce delle argomentazioni addotte dall'Antitrust nella Segnalazione del 4 luglio 2014 sulle *“Proposte di riforma concorrenziale ai fini della Legge Annuale per il Mercato e la Concorrenza anno 2014”*, inviata al Parlamento e alla Presidenza del Consiglio, in cui si propone *“che, a fronte dell'ottenimento di sconti di livello significativo a favore dell'assicurato, il diritto al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti non sia cedibile a terzi senza il consenso dell'assicuratore”*.

A tal proposito si evidenzia come le giuste finalità di contrasto alle frodi nel mercato assicurativo, di contenimento della dinamica delle tariffe RCAuto e di efficienza del settore, evidenziate nella segnalazione dell'Antitrust, non paiono elementi tali da giustificare la compressione della piena disponibilità di un diritto che la Cassazione ha qualificato come non strettamente personale e, quindi, liberamente cedibile.

In conclusione il sacrificio imposto al titolare del credito mediante limitazioni alla cessione del diritto al risarcimento comporterebbe una evidente violazione dei principi generali dell'ordinamento giuridico italiano in materia di (i) autonomia negoziale e (ii) di intangibilità della sfera decisionale rispetto a diritti di cui le parti hanno piena disponibilità.

Con riferimento al secondo tema, ovvero la soppressione della lett. f) e del comma 4 dell'articolo in esame, si ritiene che l'ancoraggio del risarcimento del danno al valore delle riparazioni previste dalle convenzioni costituisca una limitazione ingiustificata del diritto al risarcimento del danno subito, nonché al diritto di scelta, da parte dell'utente, del soggetto cui rivolgersi per procedere alla riparazione del mezzo. L'emendamento è, quindi, diretto ad impedire che le imprese assicuratrici limitino fortemente la libertà di scelta dell'assicurato di rivolgersi al proprio autoriparatore di fiducia, attraverso la proposta di usufruire di uno sconto sul premio assicurativo: laddove si opti per il risarcimento in forma specifica attraverso il ricorso agli autoriparatori c.d. *“convenzionati”* con le imprese assicuratrici (comma 4); o laddove, comunque, l'assicurato mantenga viva l'opzione di rivolgersi ad un carrozziere di fiducia, ma si impegni ad accettare un risarcimento comunque pari a quanto previsto nelle convenzioni ed abbia l'obbligo di fornire informazioni relative al soggetto che procederà alla riparazione, entro un termine massimo, per consentire all'impresa di assicurazione di verificare la stima dell'ammontare del danno prima che la riparazione sia effettuata (lettera f).

Tali nuove disposizioni, se approvate, determinerebbero - pur in presenza di sconti - gravi conseguenze che contrasterebbero in modo evidente con lo spirito di apertura al mercato che dovrebbe, invece, animare il presente disegno di legge. Le compagnie assicuratrici, infatti, finirebbero per avere una posizione dominante nel mercato dell'autoriparazione, indirizzando la gran parte delle riparazioni verso gli autoriparatori convenzionati, con il rischio di indurre gli autoriparatori, per sopravvivere, a convenzionarsi con le imprese di assicurazioni, alle loro vincolanti condizioni, pena il rischio nel breve periodo di lavorare sempre meno o di chiudere la propria attività. Nel contempo le imprese di assicurazione condizionerebbero unilateralmente la formazione dei prezzi, determinando le capacità negoziali dei consumatori e degli autoriparatori che saranno vincolati ad accettare condizioni penalizzanti, con evidenti conseguenze sulla qualità della riparazione e dunque sulla sicurezza stradale.

Si creerebbero, infatti rapporti di convenzionamento tra le compagnie di assicurazione e le imprese di autoriparazione non equilibrati che potrebbero:

- determinare condizioni restrittive difformi rispetto alle disposizioni della contrattazione collettiva e della regolamentazione contrattuale di settore;
- stabilire tempi di lavorazione tali da rendere ingiustificatamente onerosa la conformità delle riparazioni alle prescrizioni tecniche fornite dai fabbricanti;
- aggravare le condizioni a carico delle imprese di autoriparazione in materia di sicurezza sul lavoro e di tutela dell'ambiente.

Per quanto sopra, si chiede la soppressione di queste disposizioni che finirebbero per consegnare di fatto il controllo del mercato della riparazione dei veicoli alle compagnie di assicurazione, determinando, quindi, la riduzione della concorrenza e una depressione del mercato che porterebbe alla chiusura di migliaia di imprese di autoriparazione.

AC 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Emendamento

Articolo 10

(Trasparenza delle procedure di risarcimento)

Sostituire l'art. 10 con il seguente:

“Articolo 10

(Trasparenza delle procedure di risarcimento del danno e liquidazione dell'indennità dovuta)

Al Codice delle Assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, dopo l'articolo 142 ter, è inserito il seguente: Art. 142 quater *(Risarcimento del danno e liquidazione dell'indennità dovuta. Documentazione fiscale. Cessione del credito e clausole vessatorie)*

1. Il danneggiato ha diritto a conseguire la reintegrazione in forma specifica da parte dell'impresa di assicurazione la quale provvede alla liquidazione dell'indennità dovuta per la riparazione del veicolo danneggiato.
2. La somma corrisposta dall'impresa di assicurazione a titolo di risarcimento è versata direttamente all'impresa che ha svolto l'attività di autoriparazione in base alla cessione del relativo credito da parte del danneggiato ai sensi dell'art. 1260 c.c., con contestuale presentazione della copia della documentazione fiscale rilasciata al danneggiato.
3. Le clausole dirette ad escludere, limitare o condizionare la facoltà di cessione del credito da parte dell'assicurato si presumono vessatorie e sono nulle ai sensi degli articoli 33 e 36 del Decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 e successive modifiche ed integrazioni, in quanto dirette ad imporre ingiustificate restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con i terzi.
4. La somma viene liquidata direttamente al danneggiato laddove questi effettui la riparazione del veicolo danneggiato avvalendosi di imprese di autoriparazione di propria fiducia senza ricorrere alla cessione del credito di cui al comma 2, previa presentazione della copia della documentazione fiscale rilasciata dalla medesima impresa di autoriparazione.
5. La documentazione fiscale rilasciata ai sensi dei commi 2 e 4 riporta in modo analitico il contenuto degli interventi riparativi effettuati dall'impresa di autoriparazione. Copia di tale documentazione è inviata in formato elettronico da parte dell'impresa di assicurazione alla banca dati dei sinistri istituita presso l'IVASS ai sensi dell'articolo 135.
6. Il danneggiato ha altresì diritto all'integrale risarcimento dei danni subiti a seguito di incidente, ivi compresi gli oneri ed i costi conseguenti relativi al soccorso stradale, al “fermo tecnico” del veicolo, al noleggio di veicoli sostitutivi, all'assistenza tecnica, peritale e legale in sede stragiudiziale, nonché all'eventuale demolizione e reimmatricolazione del veicolo.”

MOTIVAZIONE

L'articolo prevede il diritto del danneggiato di conseguire la reintegrazione in forma specifica da parte dell'impresa di assicurazione la quale provvede al risarcimento mediante pagamento dell'indennità dovuta, necessaria per la riparazione del veicolo danneggiato.

Viene stabilito che l'impresa di assicurazione provvede al risarcimento del danno in forma specifica non già mediante la reintegrazione in pristino del veicolo danneggiato da effettuare avvalendosi di imprese di autoriparazione appositamente convenzionate, bensì mediante la dazione di una somma di denaro (indennità) necessaria per la riparazione, mantenendo ferma la facoltà di scelta da parte del danneggiato di rivolgersi ad imprese di autoriparazione di propria fiducia.

Per tale finalità la proposta stabilisce che la somma corrisposta a titolo di risarcimento deve essere versata direttamente all'impresa che ha svolto l'attività di autoriparazione in base alla cessione del relativo credito da parte del danneggiato ai sensi dell'art. 1260 c.c. che sancisce il principio della libera cessione dei crediti.

Si stabilisce, altresì, che il versamento dell'indennità da parte dell'assicurazione sia subordinato alla contestuale presentazione da parte della stessa impresa di autoriparazione della copia della documentazione fiscale già rilasciata al danneggiato per la prestazione svolta.

Il comma 3 è diretto a tutelare la cessione del credito da parte del danneggiato rispetto ad eventuali limiti che potrebbero essere posti dalle compagnie. Questa previsione risulta, infatti, necessaria a fronte del comportamento seguito dalle imprese di assicurazione le quali inseriscono nei contratti apposite clausole che limitano la facoltà dell'assicurato danneggiato di cedere il proprio credito relativo al risarcimento del danno in capo ad imprese di autoriparazione di propria scelta.

Nel merito si osserva che:

- l'eventuale divieto di cessione di credito può risultare contrario all'art 33 lettera t) del Codice del Consumo che considera vessatoria ogni "restrizione alla libertà contrattuale del contraente nei rapporti con i terzi"; il divieto difatti andrebbe a ledere l'autonomia dell'assicurato di stipulare una cessione di credito col proprio riparatore;
- risulta preclusa all'Impresa assicuratrice la facoltà di vietare la cessione del diritto al risarcimento del danno dato che un simile vincolo verrebbe a determinare una ingiustificata e grave limitazione delle facoltà contrattuali degli assicurati espressamente riconosciute e disciplinate dal Codice Civile (articoli 1260 cc e seguenti);
- la cessione del credito non fa "lievitare" i costi del sinistro, né costituisce fonte di aggravio ingiustificato di costi, dato che l'assicuratore è tenuto a provvedere comunque al pagamento al cessionario della stessa indennità che dovrebbe versare al cedente in quanto il credito ceduto non muta secondo la qualità del soggetto che esercita il diritto a ottenere il risarcimento;
- il fenomeno delle frodi assicurative non è affatto riconducibile all'istituto della cessione del credito in sé considerato.

La proposta intende stabilire che le eventuali clausole dirette ad escludere, limitare o condizionare la facoltà di cessione del credito da parte dell'assicurato si presumono vessatorie e sono nulle ai sensi del Codice del Consumo, proprio in quanto dirette ad imporre ingiustificate restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con i terzi.

Il comma 4 regola la diversa ipotesi in cui il danneggiato effettui la riparazione del veicolo danneggiato avvalendosi direttamente di imprese di autoriparazione di propria fiducia senza ricorrere alla cessione del credito; nel qual caso viene previsto che l'indennità da corrispondere a titolo di risarcimento deve essere versata direttamente al medesimo danneggiato, previa presentazione della copia della documentazione fiscale rilasciata dalla stessa impresa di autoriparazione. Questa disposizione si rende necessaria non solo al fine di consentire al danneggiato di valutare se avvalersi di un'impresa di autoriparazione ricorrendo alla cessione del credito verso l'assicurazione, oppure se curare personalmente il rapporto con la compagnia di assicurazione dopo aver proceduto a fare effettuare la riparazione, ma anche al fine di subordinare la liquidazione dell'indennità dovuta dall'impresa di assicurazione alla presentazione della documentazione fiscale attestante l'avvenuta riparazione del veicolo.

Con il comma 5, infine, viene previsto che la documentazione fiscale rilasciata debba riportare in modo analitico il contenuto della prestazione svolta e degli interventi riparativi effettuati dall'impresa di autoriparazione. Al contempo, si prevede che la copia della documentazione fiscale rilasciata dall'impresa di autoriparazione debba essere inviata in formato elettronico da parte dell'impresa di assicurazione alla banca dati dei sinistri istituita presso l'IVASS, in modo da integrare opportunamente i dati da trasmettere sui sinistri. In base a tale previsione si rende possibile garantire la tracciabilità di tutte le riparazioni effettuate contribuendo ad agevolare la prevenzione e il contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore dell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore.

In definitiva il sistema di risarcimento proposto risulta idoneo ad assicurare condizioni di trasparenza e correttezza sia sul piano fiscale che sotto il profilo contrattuale e sarebbe utile a far emergere in modo significativo le forme di abuso, con il recupero di risorse fiscali e contributive a vantaggio dello Stato e della collettività. Al contempo costituirebbe un presupposto per la prevenzione e il contrasto di comportamenti fraudolenti e per la tutela dell'interesse pubblico all'efficienza ed alla sicurezza del parco auto circolante; contribuirebbe, infine, ad una riduzione del contenzioso assicurativo concernente la determinazione dei danni diretti ed indiretti.

AC 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Emendamento

Articolo 3

(Trasparenza e risparmio RC veicoli a motore)

Dopo l'art. 3 inserire il seguente:

«Art. 3-bis

(Principio della libertà di scelta dell'assicurato)

1. Dopo l'articolo 142-ter del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è inserito il seguente articolo:

“Art. 142-quater

(Libertà di scelta dell'assicurato e obbligo informativo. Clausole assicurative vessatorie).

1. Tutti i contratti di assicurazione prevedono espressamente la facoltà dell'assicurato di avvalersi di imprese di autoriparazione di propria fiducia, abilitate ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 122 e successive modificazioni ed integrazioni, per la riparazione del danno. Tale indicazione deve essere riportata all'atto della stipula di nuovi contratti, nonché in occasione di ogni rinnovo contrattuale, e viene inserita esplicitamente nella nota informativa prevista dall'articolo 185.

2. Le clausole dirette ad escludere, limitare o condizionare la libertà di scelta dell'assicurato si presumono vessatorie e sono nulle ai sensi degli articoli 33 e 36 del Decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 e successive modifiche ed integrazioni, in quanto dirette a determinare un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto”»

MOTIVAZIONE

L'emendamento mira a tutelare la libertà di concorrenza nel mercato dell'autoriparazione assicurando in favore del danneggiato la libertà di scelta della impresa di autoriparazione di fiducia abilitata ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 122.

Il principio della libertà di scelta mira a rafforzare le tutele a vantaggio dei consumatori contemperandole con la libertà di concorrenza nel mercato dell'autoriparazione, evitando forme di abuso di posizione dominante da parte delle imprese di assicurazione. Tale indicazione di principio deve essere esplicitata all'atto della stipulazione di nuovi contratti ed in occasione di ogni rinnovo, così come viene inserita nella nota informativa che le Compagnie di assicurazione sono tenute a consegnare al contraente prima della conclusione del contratto ed unitamente alle condizioni di assicurazione, ai sensi dell'articolo 185 del Codice.

La proposta prevede che le clausole dirette ad escludere, limitare o condizionare la libertà di scelta dell'assicurato si presumono vessatorie e sono pertanto nulle ai sensi degli articoli 33 e 36 del Decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, recante il Codice del Consumo, in quanto dirette a “determinare un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto” a carico degli utenti. Al riguardo si ricorda che anche in Francia, in data 17 marzo 2014, è stata approvata una Legge relativa alla riforma del Codice del Consumo (c.d. legge “Hamon”) in cui è stato inserito uno specifico articolo che stabilisce con chiarezza che i contratti di assicurazione devono prevedere espressamente la facoltà dell'assicurato, in caso di danno garantito dal contratto di assicurazione, di scegliere l'impresa di autoriparazione alla quale ricorrere per la riparazione del danno.

AC 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Emendamento

Articolo 3

(Trasparenza e risparmi in materia di assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore)

Al comma 1, capoverso art. 132-ter, comma 3, sostituire le parole:

“la riduzione di premio praticata dall’impresa di assicurazione è superiore agli eventuali costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità sostenuti direttamente dall’assicurato. Tale”

con le seguenti:

“gli eventuali costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità sono sostenuti direttamente dalle imprese di assicurazioni. La connessa”.

MOTIVAZIONE

L’emendamento è diretto a mantenere in essere il trattamento attualmente praticato dalle imprese di assicurazione, ai sensi della legislazione vigente. Infatti, l’attuale art. 132, comma 1 prevede quanto segue: *“... Nel caso in cui l’assicurato acconsenta all’istallazione di meccanismi elettronici che registrano l’attività del veicolo, denominati scatola nera o equivalenti, o ulteriori dispositivi, individuati con decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministero dello sviluppo economico, i costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità sono a carico delle compagnie che praticano inoltre una riduzione significativa rispetto alle tariffe stabilite ai sensi del primo periodo, all’atto della stipulazione del contratto o in occasione delle scadenze successive a condizione che risultino rispettati i parametri stabiliti dal contratto.”*

In buona sostanza attraverso una apparente rassicurazione sul fatto che la riduzione del premio praticata dalla compagnia debba essere superiore agli eventuali costi di installazione si sta cercando di porre a carico dell’assicurato dei costi che sono, invece, per legge attualmente a carico delle imprese di assicurazione.

Con il presente emendamento, quindi, si garantisce all’assicurato di avere un significativo sconto e nel contempo di evitare che si cerchi di porre spese a suo carico. Spese che l’attuale art. 132, comma 1, del Dlgs 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) modificato dall’art. 32, co. 1, D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni nella L. 24 marzo 2012, n. 27 pone, invece, a carico delle imprese di assicurazione.

AC 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Emendamento

Articolo 8

(Valore probatorio delle cosiddette “scatole nere” e di altri dispositivi elettronici)

Al comma 1, capoverso art. 145-bis, comma 1, sostituire le parole:

“salvo che la parte contro la quale sono state prodotte dimostri il mancato funzionamento o la manomissione del predetto dispositivo.”

con le seguenti:

“se colui contro il quale sono prodotte non ne disconosce la conformità ai fatti medesimi.”

MOTIVAZIONE

L'articolo 8 del provvedimento reca il principio secondo il quale le risultanze delle scatole nere installate sui veicoli costituiscono piena prova nei procedimenti civili.

Ferma restando la condivisione per l'installazione delle scatole nere, quali strumenti in grado di accrescere i livelli di sicurezza nella circolazione stradale, il valore di piena prova delle sue risultanze contrasta con i più elementari principi di difesa costituzionalmente previsti. In tal senso l'emendamento intende bilanciare il valore probatorio delle scatole nere con la circostanza secondo la quale il soggetto contro il quale esse sono prodotte possa disconoscerne la conformità ai fatti, secondo il principio enunciato dall'art. 2712 del codice civile in materia di riproduzioni meccaniche.

Tale emendamento acquista un rilievo ancora maggiore ove si consideri che, in base allo stato della tecnologia, le risultanze delle registrazioni non offrono una fotografia attendibile dei luoghi e delle circostanze del sinistro, ma risentono di un significativo grado di approssimazione tale da incidere sull'accertamento dei fatti e delle responsabilità; a titolo di esempio vi sarebbero evidenze del fatto che i dispositivi non procederebbero alla registrazione dei dati nei casi di urti tra veicoli avvenuti a basse velocità.

Del resto forti perplessità sono state già espresse dalla Commissione Giustizia della Camera dei Deputati nel parere relativo all'analoga disposizione prevista all'art. 8 del Decreto legge c.d. “Destinazione Italia” (Decreto legge 23 dicembre 2013, n. 145), norma infatti poi stralciata.

La Commissione, infatti, ha evidenziato come *“Con essa, infatti, si intende introdurre una prova legale civile (piena prova delle risultanze del dispositivo – cosiddetta scatola nera – in relazione ai fatti cui esse si riferiscono), il cui superamento è possibile solo attraverso la prova, a carico della parte contro la quale tali risultanze sono prodotte, che dimostri «il mancato funzionamento del dispositivo»; la «prova contraria» appare, in realtà, di impossibile realizzazione, dal momento che la parte interessata dovrebbe provare «il mancato funzionamento» della scatola nera che, se collocata su veicolo della controparte, non è nella sua disponibilità.*

Né – anche se nel corso del processo dovessero emergere elementi di dubbio sull'attendibilità dei dati dell'apparato – si potrebbe chiedere al giudice di procedere ad una consulenza tecnica d'ufficio, poiché a fronte dell'assenza di prova circa il mancato funzionamento, si perfezionerebbe la prova legale e non vi sarebbe spazio per l'attivazione dei poteri istruttori del giudicante”.

La Commissione aggiunge, poi, come la norma sia anche “*in distonia rispetto alla regola generale di cui all'articolo 2712 del codice civile (che disciplina la valenza probatoria delle riproduzioni meccaniche), secondo cui «le riproduzioni fotografiche, informatiche o cinematografiche, le registrazioni fonografiche e, in genere, ogni altra rappresentazione meccanica di fatti e di cose formano piena prova dei fatti e delle cose rappresentate, se colui contro il quale sono prodotte non ne disconosce la conformità ai fatti o alle cose medesime». Tale disciplina è stata dalla giurisprudenza ritenuta applicabile alle risultanze – simili a quelle contenute nella «scatola nera» – dei dischi cronotachigrafici collocati sui mezzi di trasporto commerciali. Esse non integrano infatti una prova legale, ma solo una presunzione semplice, che può essere superata da prova contraria (non limitata al «mancato funzionamento dell'apparato») (Cass., Sez. lav., n. 9006/02; 16098/01).”*

Scopo dell'emendamento, pertanto, è quello di sostituire il valore di piena prova delle risultanze della scatola nera con un regime probatorio più equilibrato che tenga conto dei diritti di difesa dell'assicurato.

AC 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Emendamento

Articolo 8

(Valore probatorio delle cosiddette "scatole nere" e di altri dispositivi elettronici)

Al comma 1, capoverso articolo 145-bis, comma 2, sostituire le parole:

«“di telematica assicurativa”, i cui dati identificativi sono comunicati all’IVASS da parte delle imprese di assicurazione che ne utilizzano i servizi»

con le seguenti:

«scelti dall’assicurato. L’assicurato comunica i dati identificativi del provider all’impresa di assicurazione, che ne dà comunicazione all’I.V.ASS».

Conseguentemente tutti i riferimenti alle parole: *“provider di telematica assicurativa”* sono sostituiti con la parola: *“provider”*.

MOTIVAZIONE

L’emendamento è diretto ad assicurare la libertà di scelta da parte dell’assicurato del provider di telematica assicurativa, cioè dell’impresa operante nel settore dei servizi telematici per auto che fornisce i servizi relativi alla scatola nera (tra cui l’interoperabilità e la portabilità).

L’attuale formulazione del disegno di legge attribuisce alle compagnie di assicurazione il compito di comunicare all’IVASS gli elementi identificativi del provider di cui *“utilizzano i servizi”*. La norma, come configurata, sembrerebbe identificare un rapporto diretto o comunque di natura convenzionale tra l’assicurazione e il provider, circostanza che non consentirebbe all’assicurato di scegliere l’impresa di fiducia cui affidare i servizi telematici di raccolta ed invio dei dati relativi alla propria auto.

La proposta emendativa intende, in tal modo, affermare il principio della libera scelta del provider da parte dell’assicurato.

Peraltro è rilevante notare come l’intervento proposto sia ancor più necessario in quanto allo stato la compressione della libera scelta da parte dell’assicurato non risulta bilanciata dall’apposita disciplina di settore, posto che non sono stati ancora adottati i regolamenti di cui all’art. 32, comma 1-bis e 1-ter del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1 - richiamati dall’art 8 del disegno di legge concorrenza - relativi alla definizione dello standard tecnologico delle scatole nere ed alle modalità di gestione e utilizzo dei dati raccolti con particolare riguardo alla tutela della privacy dell’assicurato.

AC 3012**Legge annuale per il mercato e la concorrenza****Emendamento****Art. 10***(Trasparenza delle procedure di risarcimento)*

Dopo l'art. 10 inserire il seguente:

“Art. 10 bis*(Valore commerciale dei veicoli danneggiati)*

1. Nel caso in cui il costo della riparazione ecceda il valore commerciale del veicolo e la riparazione costituisca condizione essenziale per la circolazione, ai sensi dell'art. 75 del Codice della strada di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, il risarcimento non potrà essere inferiore al valore del costo della riparazione incrementato delle spese accessorie.”

MOTIVAZIONE

L'emendamento mira ad assicurare il ripristino delle piene condizioni di sicurezza nella circolazione stradale dei mezzi danneggiati da un sinistro.

Infatti, nell'ipotesi in cui il costo della riparazione sia superiore al valore commerciale del mezzo danneggiato, la proposta intende assicurare che il risarcimento non sia inferiore ai costi necessari per la sua riparazione.

In assenza di tale modifica aumenterebbe il rischio della circolazione di veicoli danneggiati e non adeguatamente riparati a causa del mancato pieno indennizzo del danno effettivamente subito.

AC 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Emendamento

Articolo 6

(Identificazione dei testimoni dei sinistri con soli danni a cose)

Al comma 1, dopo l'alinea, sopprimere i commi 3-bis e 3-ter.

MOTIVAZIONE

L'emendamento è diretto ad impedire una modifica del Codice delle Assicurazioni già tentata in precedenza, con il decreto legge n. 145 del 23 dicembre 2013 "Destinazione Italia", poi fortunatamente stralciata in sede di conversione, a seguito alle numerose proteste giunte dalle associazioni di consumatori. La norma in esame mira ad introdurre l'obbligo di identificare eventuali testimoni presenti sul luogo del sinistro e comunicarlo, tassativamente, nel termine di presentazione della denuncia alla compagnia di assicurazioni. Tale obbligo deve essere assolto in soli tre giorni dall'incidente, fatte salve le risultanze contenute in verbali delle autorità di polizia intervenute.

La novità non è di poco conto, in quanto può accadere, anche in virtù dell'inevitabile confusione e turbamento conseguente al sinistro, che non si abbia la lucidità di identificare tutti i presenti all'evento, salvo che non siano persone conosciute e, in quanti tali, disponibili anche a ricontattare la vittima del sinistro per riferire in merito alla loro presenza ed a quanto accaduto sotto la loro diretta percezione.

Peraltro, in considerazione del fatto che la "denuncia di sinistro", generalmente, viene presentata dalla stessa vittima dell'incidente - e, quindi, senza l'assistenza di un consulente tecnico, quale ad esempio, un avvocato -, questi potrebbe incolpevolmente, magari perché non al corrente della nuova normativa, omettere di indicare immediatamente il nominativo dei testimoni presenti sul luogo del sinistro. Questa, probabilmente, è l'ipotesi più critica, perché si ingenererebbero conseguenze irreversibili, salvo il caso "oggettiva impossibilità", sul quale ci soffermeremo in seguito.

Come accennato, le conseguenze della omessa indicazione dei testimoni presenti sin dalla presentazione della denuncia di sinistro (da effettuarsi entro tre giorni), al pari della omessa indicazione nella "richiesta di risarcimento presentata all'impresa di assicurazione ai sensi degli articoli 148 e 149", una sorta di reiterazione dell'obbligo di indicare i testimoni, si concretizzano in evidenti, serie, preclusioni processuali.

Ed infatti, la riferita omissione comporterebbe "l'inammissibilità della prova testimoniale addotta" (art. 3-bis) atteso che: "In caso di giudizio, il giudice, sulla base della documentazione prodotta, non ammette le testimonianze che non risultino acquisite secondo le modalità previste dal comma 3-bis" (art. 3-ter).

Ciò posto, se si considera che, nella stragrande maggioranza dei casi, nei giudizi relativi a risarcimento del danno a cose in seguito a sinistro stradale, il convincimento del giudice - quasi sempre - si fonda proprio sulle risultanze testimoniali, appare scontato che un eventuale giudizio di siffatto genere, senza la possibilità di indicare i testimoni, nei termini previsti dal vigente codice di procedura civile, proprio perché non indicati nella denuncia stragiudiziale, appare dall'esito (negativo) scontato.

Tuttavia, una tale modifica del Codice delle Assicurazioni, oltre a comprimere il diritto di "accesso alla giustizia" e, pertanto, implicare seri profili di costituzionalità (art. 24 Cost.: "*Tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti e interessi legittimi. La difesa è diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento. ...*"), presuppone altresì problemi di coordinamento con le norme dettate dal codice di procedura civile in materia di mezzi istruttori.

A tal proposito, si evidenzia come, ai sensi dell'art. 183 cpc, all'udienza fissata per la prima comparizione e la trattazione della causa, "*Se richiesto, il giudice concede alle parti i seguenti termini perentori: 1) un termine di ulteriori trenta giorni per il deposito di memorie limitate alle sole precisazioni o modificazioni delle domande, delle eccezioni e delle conclusioni già proposte; 2) un termine di ulteriori trenta giorni per replicare alle domande ed eccezioni nuove, o modificate dall'altra parte, per proporre le eccezioni che sono conseguenza delle domande e delle eccezioni medesime e per l'indicazione dei mezzi di prova e produzioni documentali; 3) un termine di ulteriori venti giorni per le sole indicazioni di prova contraria. Salva l'applicazione dell'articolo 187, il giudice provvede sulle richieste istruttorie fissando l'udienza di cui all'articolo 184 per l'assunzione dei mezzi di prova ritenuti ammissibili e rilevanti. Se provvede mediante ordinanza emanata fuori udienza, questa deve essere pronunciata entro trenta giorni*". In buona sostanza, è facoltà delle parti indicare mezzi di prova, tra i quali evidentemente i testimoni, anche oltre la prima udienza, con le "memorie" di cui al menzionato art. 183 cpc.

Il successivo art. 183 bis cpc dispone, altresì, che: "*Nelle cause in cui il tribunale giudica in composizione monocratica, il giudice nell'udienza di trattazione, valutata la complessità della lite e dell'istruzione probatoria, può disporre, previo contraddittorio anche mediante trattazione scritta, con ordinanza non impugnabile, che si proceda a norma dell'articolo 702-ter e invita le parti ad indicare, a pena di decadenza, nella stessa udienza i mezzi di prova, ivi compresi i documenti, di cui intendono avvalersi e la relativa prova contraria. Se richiesto, può fissare una nuova udienza e termine perentorio non superiore a quindici giorni per l'indicazione dei mezzi di prova e produzioni documentali e termine perentorio di ulteriori dieci giorni per le sole indicazioni di prova contraria*".

Ciò detto, tralasciando le problematiche possibili nel collegamento tra i sopra citati articoli, quello che appare evidente è che il DDL in commento, in particolare l'art. 6 di modifica dell'art. 135 Cod. Assicurazioni, comporta una modifica di fatto del codice di procedura civile.

Indubbio, infatti, che nei giudizi di risarcimento danni a cose da sinistro stradale, in caso di conversione senza modificazioni del DDL, non varrà più la "regola generale" dettata dal codice di procedura civile e, pertanto, la possibilità (tradotta in diritto) di indicare i testimoni all'udienza di comparizione delle parti ovvero in quella disposta successivamente dal giudice, oppure, nella procedura più rigorosa, nell'atto introduttivo del giudizio, bensì fin dalla fase stragiudiziale, peraltro, nello stringente termine di tre giorni dall'evento, e tanto, con evidente compressione dei diritti dei consumatori, utenti delle assicurazioni.

Rimane come accennavamo, una sorta di clausola di salvaguardia, considerato che sempre l'art. 3 ter del DDL, al secondo comma, statuisce come: *“Il giudice dispone l'audizione dei testimoni che non sono stati indicati nel rispetto del comma 3-bis nei soli casi in cui risulti comprovata l'oggettiva impossibilità della loro tempestiva identificazione”*.

Ebbene, il concetto di *“oggettiva impossibilità”*, specie in una materia particolare come quella dei sinistri stradali, non fosse altro per la loro frequenza e incidenza nel carico di lavoro dei diversi organi giurisdizionali, risulta oltre modo indeterminato, di talché, ad esempio, ben può accadere che una specifica causa di oggettiva impossibilità addotta dalla parte, possa essere ritenuta *“comprovata”* dal Tribunale di Milano e, viceversa, negata dal Tribunale di Palermo.

Pertanto, anche se la finalità della norma risiede nel cercare di arginare il fenomeno delle *“truffe assicurative”*, nei fatti questa tende a comprimere in modo ingiustificato le tutele del consumatore. Si ritiene, pertanto sufficiente conservare il solo comma 3-quater che costituisce già un forte deterrente alle frodi assicurative.

I primi due commi 3-bis e 3-ter, di cui si propone la soppressione, risultano infatti del tutto inutili ai fini del contrasto alle frodi assicurative, in quanto coloro che sono usi a mettere in atto tali comportamenti, preso atto della nuova normativa, scientemente comunicheranno entro il termine di presentazione della denuncia di sinistro l'identificazione degli eventuali testimoni (naturalmente falsi) sul luogo di accadimento dell'incidente (sempre falso).

I nuovi commi 3-bis e 3-ter rischiano, quindi, di compromettere i diritti degli assicurati *“onesti”*. Infatti, essi avranno più difficoltà a dimostrare il diritto al risarcimento del danno in occasione di un sinistro non potendo, in caso di ritardo nell'individuazione di testimoni, ottenere piena ragione e quindi probabilmente otterranno un mero *“concorso di colpa”*, con beneficio esclusivo delle imprese di assicurazione degli assicurati coinvolti nel sinistro, le quali potranno applicare ad entrambi i propri assicurati una assegnazione di classe di merito peggiore con conseguente aumento di premio assicurativo per entrambi.

A nome di Federcarrozzieri desidero esprimere un sentito ringraziamento al Presidente e a tutta la Commissione per l'opportunità concessaci di essere sentiti in merito al DDL concorrenza e in particolare alle norme che riguardano l'RC AUTO.

È la seconda volta che veniamo ascoltati sulla stessa materia e sugli stessi argomenti. Questo impianto legislativo, ora rivisto in alcune parti, fu stralciato nel 2014 dal governo Letta, il famoso articolo 8 del decreto Destinazione Italia. Rieccoci da capo, con un'identica questione, e noi carrozzieri indipendenti siamo esasperati: 3 attacchi in 4 anni al libero mercato, alla libera imprenditoria, sono troppi in un periodo florido, figuriamoci in tempi di crisi.

Gli artigiani carrozzieri contribuiscono al mantenimento della sicurezza di un parco auto circolante composto da quasi 40 milioni di veicoli. Ciò richiede capitale fisso e personale costantemente aggiornato per seguire i continui sviluppi dell'industria automobilistica: serve una programmazione economico-finanziaria di medio periodo. E come possiamo programmare gli investimenti, se non siamo liberi di lavorare?

Tali impianti legislativi nascono da una ricerca dell'IVASS, o più esattamente da una ricerca fatta da un consulente assicurativo e poi copia-incollata dall'IVASS: in sostanza, dice che le polizze non scendono di prezzo per colpa del costo dei risarcimenti, e quindi occorre mettere mano ai metodi di risarcimento, attraverso i riparatori delle compagnie per risparmiare, negando al consumatore di cedere il credito al carrozziere per evitare le frodi. Ci piacerebbe molto che l'IVASS potesse approfondire la conoscenza sul mercato dell'autoriparazione, per svolgere un reale "rapporto conoscitivo sull'andamento del mercato RC Auto". Che a nostro giudizio non va affidato a un consulente assicurativo. Il quale certamente conosce molto bene l'andamento economico delle compagnie assicurative.

Raccolta premi RC Auto 2012/2013 16.300.000.000,00. Sedici miliardi e trecento.

Utile esercizio RC Auto 2012/2013 oltre i 2.400.000.000,00. Due miliardi e quattrocento.

Calo dei sinistri in 12 anni: -54,7%. Nel 2015 il dato potrebbe superare il -60%

Sempre l'IVASS, nel maggio 2015, nel quaderno n. 2 chiarisce senza riserve:

"A seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, l'impresa è obbligata a valutare i danni e a provvedere alla loro liquidazione per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile".

Pertanto in virtù di tale corretta interpretazione, mutuata dal buon senso giuridico e confermata dalla Corte di Cassazione sez. VI civile n. 5928/2012, appaiono enormemente vessatorie tutte quelle clausole "contrattuali" abbinate alla polizza RCA come da recente andamento di mercato.

In attesa di un vero approfondimento del mercato dell'autoriparazione, vorremmo segnalarvi alcune criticità presenti nel DDL su tre punti:

- 1) Standardizzazione dei costi di riparazione.
- 2) Divieto di Cessione del credito e lotta alle frodi assicurative.
- 3) Scatola nera

1) Standardizzazione delle riparazioni

Le vetture, sempre più complesse con telai scatolati, una volta erano in traliccio. La riparazione e la sostituzione dei pezzi erano più semplici. Ora, con gli acciai altoresistenziali impossibili da riparare, difficilissimi da sostituire, si mette a dura prova la competenza dei carrozzieri nel ripristinare la vettura. Problematiche che riguardano la forma estetica, e la piena sicurezza per chi dovrà utilizzare la vettura dopo le riparazioni. Le informazioni tecniche, i manuali casa madre che ci indicano come riparare a regola dell'arte ci costringono a sforzi economici notevoli, ma non possiamo farne a meno. Dobbiamo costantemente e onerosamente aggiornarci anche in materia di attrezzature, costosissime, strumenti per il ripristino e la saldatura dei metalli, impianti di verniciatura altamente tecnologici a basso consumo energetico e a basso impatto ambientale, prodotti vernicianti ecologici, che richiedono inoltre costi elevati di esercizio.

Per stabilire un costo di una riparazione, il perito (costui in Italia non è terzo, ma viene pagato dalla compagnia che risarcisce il danno) si limita a tagliare, negoziare, abbassare i costi delle riparazioni, attraverso software come SIVA e PERIZIA LIGHT, che sono solo alcuni degli strumenti in dotazione obbligatoria ai periti assicurativi per standardizzare i sinistri e tagliare i costi dei risarcimenti, strumenti che con questo DDL diverrebbero efficaci per le tasche delle compagnie, a svantaggio della sicurezza nella riparazione.

Nel DDL si parla di costi standard ma con obbligo di riparazione a regola dell'arte: ma chi controlla? Forse il consumatore? Ipotesi non reale.

Ogni danno è a sé stante, ogni riparazione ha le sue diverse criticità, le attrezzature stesse hanno centinaia di variabili di utilizzo, dal forno alle saldatrici. Noi, non costruiamo vetture tutte uguali, noi ripariamo vetture danneggiate.

Sarebbe come pretendere che dei bellissimi vasi lasciati cadere per terra si rompessero in parti uguali per poi ripararli tutti allo stesso modo. Non è possibile. Come non è possibile in Italia standardizzare tariffe di manodopera: vi sono zone dove gli organi competenti al controllo e alle verifiche degli adempimenti non vigilano a sufficienza e il sommerso (grazie a un ribasso tariffario) ne esce vincente sulle aziende sane.

Le riparazioni non possono essere standardizzate, le tariffe di manodopera sono argomento dei nostri sindacati e non del privato assicuratore che deve pagare come mandatario del responsabile civile.

Una fattura per una riparazione di carrozzeria, fatto 1000 euro il totale, è composta da 65/70% ricambi, che in Italia sono i più cari d'Europa, da un 15/20% di materiali vernicianti, e solo il 10/15% dalla manodopera.

Se una macchina è riparata male ce ne accorgiamo quando è troppo tardi, chi vigila sulle riparazioni? Si parla di costi standard in sanità e in altri settori dove comunque è il pubblico a pagare, ma un paziente umano di solito è in grado di manifestare eventuali dolori o giudicare una pessima prestazione sanitaria, ha un'anima, una voce, l'automobile non parla, e quando l'automobilista finisce nel fosso per una pessima riparazione, è troppo tardi. Sono in gioco le vite umane. In Germania, è il perito il responsabile della riparazione e viene pagato per questo, in Italia è il riparatore il responsabile e il perito viene incaricato per fare risparmiare la compagnia.

Come può un DDL concorrenza limitare la scelta al consumatore obbligandolo a recarsi dai riparatori delle compagnie? Come può chiamarsi concorrenza se attraverso un call center UnipolSai canalizza i danneggiati nei centri di raccolta auto incidentate (vedi quello di Bologna)? Come possono gli artigiani carrozzieri, anche se organizzati, a difendersi da questi hub se passasse questo DDL?

Nelle diverse audizioni di questa commissione, dove sono state udite varie associazioni, si è parlato di costi standard. Cioè si vorrebbe imporre un risarcimento standard per salvaguardare il costo della RC auto. A questo punto, si potrebbe imporre alle compagnie, che operano in un settore obbligatorio, di allineare il proprio margine tecnico di ogni polizza alla media europea di 2 euro contro gli attuali 40 euro. Ma, ogni volta che ciò è stato prospettato, alcuni onorevoli hanno fatto giustamente notare che si opera in un mercato libero: quindi, l'idea è stata scartata. E allora, perché tale liberismo non viene altrettanto rispettato verso le imprese di autoriparazione? Si vuole essere liberisti di giorno verso le compagnie assicurative, e statalisti di notte verso le imprese di carrozzeria, cercando di imporre loro riparazioni controllate magari dalla stessa compagnia che deve risarcire il danno: è paradossale lasciare che il debitore decida il proprio debito. Oppure si vuole lasciare all'IVASS tale compito, trascurando il fatto che la stessa sia in seno alla Banca d'Italia, a sua volta controllata da assicurazioni e banche. Anche qua un altro paradosso dove il controllato possiede il controllore.

2) Cessione di credito al riparatore

Nel DDL, si parla di divieto di cessione di credito, come fosse uno strumento di frode. Non è così. La cessione di credito è un metodo legale e legittimo, ampiamente utilizzato da tutti i carrozzieri, per consentire all'assicurato di non anticipare denaro a fronte della riparazione dell'auto, obbligando spesso l'artigiano a diventare banca della compagnia. La cessione di credito è lo strumento fondamentale che garantisce in primis le casse dello stato italiano, perché impone il pagamento del danno solo in presenza di

documentazione fiscale, evita il nero, evita l'abusivismo, controlla il mercato e difende economicamente il danneggiato.

La cessione del credito che viaggia di pari passo alla fattura delle riparazioni salvaguarda le compagnie assicurative contro le truffe, permettendo che un danno si paghi una sola volta, e che non venga periziato diverse volte magari da compagnie diverse.

Purtroppo, con il sistema dell'indennizzo diretto, si è creata ad arte un'alchimia finanziaria: alla compagnia assicurativa conviene pagare il sinistro in odore di truffa piuttosto che andare a scovare o esporre alla magistratura il presunto illecito. Un'alchimia che permette al truffato (assicurazione) di guadagnare più del truffatore nei propri confronti, grazie al metodo della stanza di compensazione. Chiaramente, pagando così tanti sinistri non reali, sale il costo medio del sinistro, ma tanto questo verrà riversato sulle tasche degli automobilisti.

Perciò, vi invitiamo a esaminare la proposta della Carta di Bologna che propone una seria agenzia anti truffa. La nostra organizzazione è inserita in un mondo costituito da 14.000 piccole e medie imprese che danno lavoro a 80.000 artigiani. In parole povere, la creazione di un percorso privilegiato verso le imprese fiduciarie produrrà una corsa al convenzionamento delle imprese indipendenti. E, quindi a un eccesso di offerta delle stesse. Risultato: un drammatico impoverimento di tutto il settore della riparazione. Si evidenzia il rischio concreto di chiusura di cinquemila (5.000) imprese, con un impatto su oltre 20.000 lavoratori che non potrebbero certo essere riassorbiti.

3) Scatola nera

Federcarrozzieri è favorevole a ogni strumento innovativo che possa realmente contenere le truffe e che di conseguenza faccia risparmiare gli automobilisti. Tuttavia, attenzione: lo strumento adottato e definito scatola nera potrebbe essere utile alla preparazione a tavolino delle truffe. Vi ricordiamo che la scatola nera viene oggi consegnata ai clienti insieme alla polizza. Vista la semplicità, l'assicurato può provvedere direttamente al montaggio. Due cavetti da collegare alla batteria dell'auto e un posizionatore GPS possono essere prova inconfutabile? Immaginate com'è semplice con due scatole nere collegate a due batterie creare un incidente comodamente da casa, con le vetture parcheggiate in garage.

Conclusioni

Federcarrozzieri è l'unico organismo senza scopo di lucro a rappresentare solo aziende indipendenti dalle compagnie, rappresenta artigiani che riparano le vetture nel libero mercato, senza condizionamenti da parte delle assicurazioni. In un mercato dove occorre lottare contro migliaia di aziende insalubri che quotidianamente operano

indisturbate in tutta Italia: un sommerso che con questo DDL resterebbe tale e anzi crescerebbe. A discapito di chi è sano e paga le tasse.

Ci domandiamo: perché introdurre norme che avrebbero come unico concreto effetto la moltiplicazione esponenziale delle cause? Controversie legali con un solo obiettivo: ottenere dal civile responsabile la differenza non corrisposta dall'assicuratore. Con effetti devastanti per il sistema giudiziario e con costi altissimi per le stesse imprese assicuratrici. Perché concepire regole che violano palesemente le norme sulla concorrenza (L. 287/90, artt. 2 e 3) e la libertà di impresa prevista dall'art. 41 della nostra Costituzione? Perché spingere per la scatola nera, con i dati di proprietà dell'assicurazione?

Il nostro auspicio è dunque che si proceda all'immediato stralcio di queste norme. Che sembrano concepite solo per ledere i diritti dei danneggiati e per cancellare, durante un periodo di grave crisi generale, il lavoro di tante imprese. Tutto l'impianto legislativo non comprende alcuna norma a vantaggio della concorrenza, ma un unico grande regalo alle compagnie assicurative. Si prenda in esame la Carta di Bologna e i suoi 13 punti: questo potrebbe essere una base di partenza per fare scendere le polizze assicurative e rendere il mercato flessibile e competitivo. In estrema sintesi, ecco le nostre proposte: portabilità delle polizze per creare una vera competizione fra compagnie assicurative durante tutto l'anno assicurativo; polizze con franchigia che consentono al consumatore di risparmiare quando non ha incidenti, favorendo il calo dei falsi incidenti; massima tutela del danneggiato, della vittima della strada, dei feriti e dei loro familiari; incoraggiamento della concorrenza e della libertà per abbassare le tariffe RC Auto a beneficio dei cittadini. Con questi strumenti, si potrebbe parlare realmente di concorrenza del mercato.

Vi ringraziamo per l'attenzione anche a nome delle imprese e dei lavoratori che rappresentiamo.

Davide Galli

Presidente Federcarrozzieri



Più concorrenza più diritti. Verso una riforma della RC auto.
 Dalla Carta di Bologna un progetto organico di riforma.

Portabilità delle polizze (Loi Hamon)

Riduzione tasso concentrazione sul mercato delle compagnie assicuratrici

Reale indipendenza di Ivass e Antitrust

Rottamazione indennizzo diretto

Libertà di scelta del riparatore (Loi Hamon)

Libera circolazione dei diritti di credito

Tutela delle Vittime con integrali risarcimenti

Libertà di scelta nelle cure

Libertà di valutazione del medico legale

Pene certe per i pirati della strada

Attenzione alla sicurezza attiva e passiva

Agenzia antifrode in campo assicurativo

Terzietà nella valutazione del danno



Le manifestazioni del 2014 a (Gennaio a Bologna, Febbraio a Genova, Torino a Marzo, Aprile Roma all'auletta dei Gruppi Parlamentari, a Firenze a Maggio), e, nel 2015 a Napoli e Firenze esono stati e saranno un prezioso tassello per consolidare un movimento composto da artigiani, consumatori, Vittime della Strada e professionisti che si battono per un mercato assicurativo concorrenziale e in grado di garantire le opportunità di scelta del danneggiato di scegliere il proprio medico e il proprio riparatore e di ottenere un giusto ed equo risarcimento.

Il movimento che si è creato ha sparigliato le carte di rappresentanze che ragionano con logiche ambigue o consociative. Le Compagnie assicuratrici, abituate a dialogare solo con gli anelli deboli delle categorie interessate, si sono ritrovate spiazzate. L'inedita coalizione della carta di Bologna ha fatto comprendere al Legislatore che le proposte avanzate non erano frutto di un ragionamento corporativo ma di una elaborazione complessa e sofisticata di proposte liberali e del tutto in linea con i più recenti orientamenti giurisprudenziali e legislativi sia in Italia che all'estero.

I punti della carta di Bologna diventano ora una proposta di legge dove la protesta diviene una proposta per una seria riforma della RC Auto.

La norma di cui all'**art. 1** intende aprire i **mercati alla concorrenza** allentando i vincoli alle imprese straniere per operare sul territorio nazionale.

All'**art.2** viene ripreso il formulato della **legge Hamon**¹ con la quale in Francia si è inteso dare un elevato livello di tutela dei diritti ai consumatori garantendo il **diritto di scelta del riparatore**. All'**art.3** viene introdotta, una norma sulla **portabilità delle polizze** che sull'esempio transalpino², intende stimolare attraverso la mobilità degli assicurati, nel settore della RC auto, la concorrenza tra imprese al fine di ottenere una diminuzione dei premi.

¹ **Article 21 ter – Loi sur la consommation,**
(Libertà di scelta del danneggiato)

I. – Après l'article L. 211-5 du code des assurances, il est inséré un article L. 211-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 211-5-1. – Tout contrat d'assurance souscrit au titre de l'article L. 211-1 mentionne la faculté pour l'assuré, en cas de dommage garanti par le contrat, de choisir le réparateur professionnel auquel il souhaite recourir. Cette information est également délivrée, dans des conditions définies par arrêté, lors de la déclaration du sinistre. »

II. – L'indication obligatoire prévue au I est applicable aux contrats souscrits postérieurement à la publication de la présente loi ainsi qu'aux contrats à reconduction tacite en cours, pour lesquels la mention doit figurer sur chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation.

² **Article 21 – Loi sur la consommation,**

I. – Après l'article L. 113-15-1 du code des assurances, il est inséré un article L. 113-15-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 113-15-2. – Pour les contrats d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles et relevant des branches définies par décret en Conseil d'État, l'assuré peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, résilier sans frais ni pénalités les contrats et adhésions tacitement reconductibles. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, par lettre ou tout autre support durable.

« Le droit de résiliation prévu au premier alinéa est mentionné dans chaque contrat d'assurance. Il est en outre rappelé avec chaque avis d'échéance de prime ou de cotisation. » Lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues au premier alinéa, l'assuré n'est tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. L'assureur est

All'art. 4 viene regolamentato il c.d. **contratto base** con disposizione che intende consentire agli assicurati la possibilità di stipulare in ogni caso contratti per la RC auto privi di clausole che limitino in qualsiasi modo il diritto all'integrale risarcimento. La mancata attuazione del contratto base bloccato da mesi al MISE dopo il parere negativo del Consiglio di Stato non consente attualmente una comparazione tra i premi delle varie imprese e non permette al contraente di la costruzione delle pretese riduzioni tariffarie. L'attuale non comparabilità dei contratti, stante la difformità delle garanzie e delle clausole previste non incentiva la concorrenza e rende in concreto inapplicabile qualsivoglia forma, peraltro tecnicamente impossibile in un sistema di prezzi liberi, di politica tariffaria. Per fare chiarezza nel sistema occorre attuare senza indugio il contratto base, che deve essere esplicito oggetto dell'obbligo a contrarre di legge.

All'art. 5 viene disciplinato il **risarcimento in forma specifica** in RC auto, attualmente oggetto di regolamentazione contrattuale, non sempre aderente al dettato normativo civilistico.

Poiché in RC auto il danneggiato ha sempre e comunque diritto a farsi risarcire il danno a prescindere dalla circostanza che il proprio veicolo venga o meno riparato, appare opportuno disciplinare il risarcimento in forma specifica tenendo conto che il codice civile all'art. 2058 prevede che sia facoltà **del danneggiato** richiedere una tal forma di risarcimento.

Infatti non è possibile sostituire un debitore a un altro senza il consenso del danneggiato creditore per l'evidente ragione che un conto è adempiere un debito pagando in denaro, un conto è volere adempiere offrendo una prestazione di fare (riparare) non essendo certo indifferente per il creditore danneggiato sapere chi e come riparerà il suo mezzo. Tecnicamente, infatti, la riparazione è definita una prestazione non fungibile vale a dire non è la stessa cosa far riparare il veicolo sommariamente con l'unico scopo di risparmiare sul costo delle riparazioni, piuttosto che ripararlo a regola d'arte.

La norma proposta consente all'assicuratore di offrire la riparazione in forma specifica, tutelando sia i danneggiati, ai quali deve comunque essere fornita preventiva informazione sulle modalità della riparazione, sia i riparatori.

Difatti con la previsione della preventiva immediata indicazione al danneggiato del riparatore fiduciario, si evitano aste al ribasso e subappalti per la effettuazione delle riparazioni con positivi effetti sui livelli di convenzionamento, sulla qualità delle riparazioni e sulla sicurezza dei veicoli.

Trasparenza e qualità sono pure garantite con la previsione di un'informativa che l'assicuratore è tenuto a fornire al danneggiato che decide di far riparare il mezzo da un carrozziere fiduciario di compagnia.

La garanzia deve essere rilasciata sia dall'assicuratore (che ex 2049 cc risponde del fatto dei propri ausiliari) che dal fiduciario, **tenuto a rilasciare al danneggiato**, e non all'assicuratore committente, analitica fattura di riparazione, per consentire al danneggiato, anche ai sensi dell'art. 80 n.7 del Codice della strada, di ottemperare alle eventuali richieste di revisione straordinaria della MCT.

Agli **articoli 6 e 7** si intende chiarire, anche al fine di ridurre il contenzioso, quali siano i criteri già previsti civilisticamente per risarcire i **danni antieconomici** e nel contempo a tutela dei consumatori, come debbano essere effettuate le stime dei danni, evitando che si creino situazioni di scarsa trasparenza dovute a incroci societari nelle proprietà delle **riviste di settore che stimano il valore dei veicoli** rispetto all'assicuratore che quelle stime utilizza per liquidare i sinistri.

tenu de rembourser le solde à l'assuré dans un délai de trente jours à compter de la date de résiliation. À défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'assuré produisent de plein droit intérêts au taux légal.

« Pour l'assurance de responsabilité civile automobile, telle que définie à l'article L. 211-1, et pour l'assurance mentionnée au g de l'article 7 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, le nouvel assureur effectue pour le compte de l'assuré souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article. Il s'assure en particulier de la permanence de la couverture de l'assuré durant la procédure.

La norma all'**art. 6** in particolare intende evitare ingiustificate penalizzazioni per i possessori di veicoli datati ma efficienti. Infatti, secondo l'art. 2058 del codice civile l'unico limite, posto peraltro a tutela dell'assicuratore debitore, è che il risarcimento non sia "eccessivamente oneroso".

All'**art. 7** viene chiarito che il *valore economico di un veicolo* non può essere univocamente determinato da riviste di settore la cui indipendenza può essere condizionata dagli assetti editoriali, col rischio che le indicazioni siano penalizzanti per i danneggiati in quanto non corrispondenti ai reali valori di mercato che sono determinati dal reale incontro tra domanda e offerta. Tali valori sono in larga parte rappresentati da siti internet. E' inoltre indispensabile aggiungere al valore del risarcimento il valore commerciale aumentato delle spese di re immatricolazione e FRAM che il danneggiato avrebbe dovuto affrontare in caso di rottamazione dell'auto.

All'**art. 8 in materia di cessione di credito** viene ribadita normativamente la impossibilità per l'impresa assicuratrice di vietare la cessione del diritto al risarcimento del danno causato dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, con conseguente grave limitazione delle facoltà contrattuali degli assicurati (espressamente riconosciute dal codice civile) e attribuzione di maggiore forza contrattuale all'assicuratore. Inoltre il diritto al risarcimento ha natura extracontrattuale e come tale non ammette limitazioni pattizie al credito che il danneggiato ha solidalmente nei confronti dell'assicuratore trattandosi evidentemente di credito che nasce da un'obbligazione solidale col civile responsabile della quale l'assicuratore, risponde in via diretta ex art. 144 cod. ass. ed ex 1917 cc in forza di obbligo contrattuale.

Il divieto, ove contrattualmente imposto, non risulterebbe sorretto da adeguata giustificazione neanche sotto il profilo dell'efficacia nel contenimento del fenomeno delle frodi assicurative, la cui origine non risiede nell'istituto della cessione del credito in sé considerato. A fronte della prevedibile inefficacia rispetto allo scopo perseguito si determinerebbe, invece, sotto il profilo del bilanciamento degli interessi, una compressione sproporzionata e discriminatoria delle facoltà contrattuali di una specifica categoria di creditori. Un siffatto divieto, anche se inserito in un contratto, sarebbe comunque contrario all'art 33 lettera t) Codice del Consumo che considera vessatoria ogni "*restrizione alla libertà contrattuale del contraente nei rapporti con i terzi*"; il divieto difatti andrebbe a ledere l'autonomia dell'assicurato di stipulare una cessione di credito col proprio riparatore. Il divieto di cessione di credito è peraltro fonte di danno per i consumatori danneggiati che si vedono costretti ad anticipare ai carrozzieri le spese per la riparazione, mentre in precedenza potevano rilasciare loro una cessione di credito

Agli **artt. 9 e 10** si è provveduto a modificare il comma 3/quarter dell'art. 32 del DL 24.1.2012. Tale norma precisa che la **lesione deve essere accertata visivamente o strumentalmente**. Come già rilevato in dottrina per quanto riguarda l'interpretazione del termine "visivamente", è necessario precisare che "**visita medica**" deriva dalla stessa radice semantica dell'avverbio "visivamente": il termine quindi va interpretato nella fattispecie, come "accertamento a seguito di visita medica".

Per visita medica s'intende l'ispezione, l'esame e controllo dello stato di un soggetto utilizzando tutti i criteri stabiliti dalla semeiotica clinica: la visita medica prevede l'ispezione, la palpazione, la percussione, l'auscultazione e ogni altro strumento che costituisce il bagaglio della semeiotica medica. L'interpretazione letterale del termine "visivamente" rapportato esclusivamente al mero apprezzamento visivo, porterebbe quindi ad escludere tutte le lesioni che di fatto sono comunque idoneamente accertabili utilizzando gli strumenti della semeiotica medica.

La norma sulla quale si è intervenuti rappresenta dunque un riconoscimento della necessità di operare con rigore scientifico nella valutazione clinica delle patologie asseritamente presenti e con rigore valutativo medico legale nell'affermare la presenza di una lesione e di una menomazione, secondo la rilevanza che ha il concetto di "prova" ai fini della determinazione del danno risarcibile. Pertanto il termine "visivamente" non può che corrispondere al termine clinicamente, accertabile dal punto di vista medico legale. Per tale ragione appare opportuno intervenire sul punto anche al fine di ridurre il contenzioso giudiziale.

Solo la visita clinica medica, ad opera di specialista medico legale, attraverso la semeiologia specialistica medico legale, può definire, l'entità del danno alla persona, altrimenti si perderebbe non solo di vista il concetto stesso di diritto all'integrità psico-fisica determinato dalla nostra Costituzione all'art 32, ma si andrebbe contro anche ad un Diritto Europeo ove la dignità della persona, la sua integrità psico fisica ed il suo diritto alla salute sarebbero confinati ad una serie di bit che costituiscono il file elettronico di un supposto esame strumentale. Se ne propone pertanto la modifica al fine di consentire rigorosi accertamenti ad opera dello specialista medico legale.
Infine, in aderenza alle disposizioni del codice deontologico medico appare opportuno ribadire le incompatibilità del curante con lo svolgimento di funzioni medico legali.

All'**art. 11** viene introdotta una norma tesa a **disincentivare le denunce di sinistro tardive** senza operare stravolgimenti, modificando opportunamente il 149 n 1. che recita *"In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato."* mediante la statuizione che la richiesta danni ivi prevista debba essere formulata a pena di decadenza dalla procedura liquidativa diretta nel termine di novanta giorni, sanzionando le denunce tardive con la perdita del beneficio della speciale procedura del risarcimento diretto, rinviando in tal modo chi richiede il risarcimento all'assicuratore del civile responsabile che dispone evidentemente maggiori strumenti di tutela potendo disporre perizie su entrambi i veicoli.

All'**art. 12** viene meglio precisata la **procedura di accesso agli atti**. In un quadro di trasparenza va consentito anche al riparatore direttamente interessato. per aver questi riparato il mezzo o avendone assunto l'onere, di accedere agli atti per verificare le perizie svolte dall'assicuratore, o gli atti istruttori che determinano un eventuale diniego al risarcimento o una sospensione della procedura liquidativa.

All'**art. 13** si è inteso valorizzare il **ruolo del perito assicurativo** prevedendo che l'accertamento dei danni avvenga esclusivamente attraverso l'opera di periti iscritti nel ruolo di cui all'articolo 157.

All'**art. 14** si è inteso introdurre norme volte a tutelare il danneggiato attraverso un sistema di **garanzie sulla terzietà del fiduciario assicurativo**, anche al fine di prevenire indebite suggestioni extratecniche.

All'**art. 15** si è inteso adeguare formalmente il sistema alla normativa disposta dalla Corte costituzionale Con la modifica il formulato del 149 ("In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati possono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato") consente di **rendere l'indennizzo diretto facoltativo nella fase stragiudiziale**, in coerenza con la sentenza della Corte costituzionale n.180 2009. In questo modo le assicurazioni potrebbero seguire un approccio convenzionale più equilibrato rispetto a quello stabilito dalla legge che si è rivelato fallimentare.

All'**art. 16** vengono introdotte modifiche, volte a razionalizzarlo, al sistema di rimborso tra compagnie, prevenendo fenomeni di moral hazard.

All'**art. 17** è istituita l'**Agenzia antifrode** e ne vengono disciplinati i compiti.

All'**art. 18** sono stabilite le modalità di funzionamento e la composizione

All'**art. 19** sono stabiliti i criteri di raccordo e cooperazione con altre entità pubbliche e private.

All'art. 20 sono stabiliti i criteri di finanziamento.

La ricerca di possibili soluzioni al problema delle frodi assicurative costituisce, a livello internazionale, un asse d'intervento prioritario che va di pari passo con l'evoluzione del mercato, la diffusione dei prodotti e la giurisprudenza in materia di risarcimento del danno. Il pregiudizio economico causato dalle frodi assicurative sostanzia un margine di ricarico sui costi che ricade inevitabilmente sui prodotti finali, creando un grave danno sociale per la mutualità degli assicurati. Esistono una molteplicità di attività fraudolente in campo assicurativo che vanno dalla creazione di sinistri e infortuni falsi nel settore della RC Auto, alla falsificazione di polizze e clausole assicurative. Questo fenomeno può essere statisticamente rilevabile, anche se il 3%, sul totale dei sinistri, stimato dall'IVASS, è un valore che riguarda solo le truffe sventate. Il dato è ancora più preoccupante nelle cosiddette "aree speciali" dove la proporzione tra le frodi rilevate, che corrispondono a circa il 13% dei sinistri auto, e quelle sommerse potrebbe peggiorare uno scenario di già di per sé critico. I dati rilevati ricadono negli atti di distruzione, falsificazione di elementi di prova o documentazione relativa a un sinistro o ad un contratto di assicurazione, riconducibili alle ipotesi di reato dell'art. 642 c.p., perché si tratta della parte più evidente e riscontrabile del fenomeno fraudolento. Al contrario, gli atti tesi ad aggravare danni materiali e lesioni personali derivate da un sinistro o infortunio, pur essendo fattispecie di reato, sono considerati socialmente quasi un elemento compensativo del premio versato, soprattutto in periodi di crisi economica come quello attuale. Alla luce degli orientamenti del Garante della privacy, l'unità antifrode dell'Ania e la relativa banca dati sono state dismesse, lasciando scoperto un punto di coordinamento. Il sistema antifrode assicurativo italiano è attualmente affidato alle unità dedicate delle singole compagnie con l'ausilio, da potenziare, delle banche dati IVASS e INAIL, e la collaborazione delle forze dell'ordine e della magistratura.

Il risultato di tale articolazione è che non esiste una vera "cabina di regia" in grado di:

- raccordarsi le forze dell'Ordine, le Compagnie assicuratrici (Agenti – Uffici liquidazione – investigatori privati specializzati nel settore) e l'Autorità di Vigilanza,
- formulare una politica complessiva della lotta alla frode, promuovendo programmi e iniziative presso le istituzioni interessate e le associazioni dei consumatori;
- essere d'ausilio per il perfezionamento e implementazione sistemi di gestione antifrode
- monitorare, attraverso la definizione di opportuni indicatori, l'efficacia e l'efficienza dei sistemi di gestione antifrode delle compagnie

Una soluzione pubblica o riconosciuta pubblicamente, attraverso, consentirebbe di usare tutte le potenzialità delle banche dati esistenti salvaguardando nello stesso tempo la riservatezza dei dati.

L'organismo così costituito potrebbe inoltre rappresentare l'Italia, unitamente alle forze dell'ordine, nei contesti internazionali che si confrontano sullo stato dell'arte della lotta contro le frodi.

Posto che già il pdl 2699, già approvato al Senato, contiene un formulato istitutivo di una Struttura antifrode nel settore assicurativo, si propone un iter autonomo e per la costituzione della stessa.

La necessità dell'istituzione di agenzie indipendenti per la lotta alle frodi è già stata affrontata da diversi anni in paesi di grande cultura assicurativa come gli Stati Uniti, la Francia e Regno Unito.

Gli aspetti comuni di tali esperienze sono:

- Status giuridico: agenzie pubbliche o senza fini di lucro finanziate in tutto o in parte dalle compagnie assicuratrici.
- Compiti: coordinamento e interfaccia tra compagnie assicuratrici, autorità investigative e giudiziarie.
- Metodologia: approccio interdisciplinare, uso delle tecnologie informatiche.
- Finalità: lotta alle frodi "sistemiche" e alla speculazione.
- Comunicazione: deterrenza, dissuasione, prevenzione, educazione.

Ogni struttura pone enfasi su alcuni aspetti che tengono conto delle specificità locali.

Nei paesi a cultura protestante, per esempio, il principio della deterrenza viene coltivato da uffici stampa attrezzati e linee telefoniche dedicate per denunce anonime, mentre in Francia l'Autorità è

un organismo che svolge un ruolo importante anche nel formare e certificare gli investigatori assicurativi.

Negli Stati Uniti vi sono organismi governativi che trattano il problema della frode assicurativa agendo come negoziatori istituzionali, fornendo impulsi legislativi e culturali. Altre istituzioni svolgono un ruolo di coordinamento tra gli uffici investigativi pubblici e privati. Gli esempi internazionali contribuiscono ad inquadrare l'esigenza di una struttura pubblica indipendente per ragioni di garanzia della riservatezza dei dati e per la necessità di coordinamento integrato delle strutture operative dedicate. La lotta alle frodi assicurative, che necessita di un approccio "olistico" in grado di ottimizzare le capacità e le tecniche di indagine a disposizione. Un altro compito che potrebbe essere di tutto rilievo in termini di riduzione della sinistrosità è la produzione culturale, soprattutto nelle grandi aree urbane, per far comprendere, con semplici messaggi a diffusione capillare, che la frode ha un impatto sulla mutualità degli assicurati e che la vittima di un fenomeno fraudolento rischia di pagare di tasca propria con un aumento del premio.

Tenuto conto di questi elementi è bene sottolineare che, per avviare una Agenzia Antifrode Italiana non c'è bisogno di grandi rivoluzioni perché sono già a disposizione solide basi. La Banca Dati ISVAP, per esempio, è uno strumento sofisticato che contiene informazioni analitiche relative a decine di milioni di sinistri R.C. Auto

Un'Agenzia indipendente potrebbe consentire un'elaborazione strategica della sua base informativa da cui trarre tendenze, quantità, linee di indagine, andando così a perfezionare il contesto di collaborazione già esistente tra il Dipartimento della Pubblica Sicurezza e l'ISVAP sull'accesso diretto alla banca dati. L'altro strumento in nostro possesso è il Casellario Centrale Infortuni dell'INAIL, che raccoglie tutti i dati che si riferiscono agli infortuni, professionali ed extraprofessionali e di malattia professionale, utile per evitare duplicazioni risarcitorie.

Il funzionamento dell'Agenzia antifrode potrà essere sarà uno stimolo all'ottimizzazione del lavoro delle strutture antifrode delle compagnie fornendo anche indicatori di efficacia ed efficienza delle stesse e contribuendo alla loro crescita. La struttura organizzativa dell'Agenzia dovrebbe essere agile, composta da un pool qualificato di professionisti tra informatici, giuristi, investigatori e esperti in comunicazione per costituire un'interfaccia alle strutture presenti e completare così il sistema della politica antifrode in Italia per poi confrontarsi a livello internazionale con le migliori pratiche.

All'**art. 21** vengono disciplinate modifiche agli articoli 589, 590 e 590-*bis* del codice penale, in materia di **omicidio colposo, lesioni personali colpose e computo delle circostanze**, e all'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, in materia di competenza del giudice di pace

Viene introdotta una normativa che dispone una pena specifica più grave dell'omicidio colposo nel caso in cui la morte di una o più persone sia da ricondurre causalmente a una guida aggressiva, azzardata o temeraria. anche in relazione a interpretazioni soggettive altalenanti dell'elemento soggettivo del reato tra dolo eventuale e colpa cosciente da parte dell'autorità giudiziaria, che hanno sorpreso l'opinione pubblica creando sconcerto e sfiducia nella giustizia. La riduzione alla semplice colpa di condotte di guida azzardate, temerarie, aggressive e dissennate porta alla necessità di un intervento legislativo. È necessario prevedere una forma di imputazione soggettiva per applicare la giusta e congrua pena a gravi reati che rischiano con il sistema attuale, in mancanza di una specifica norma, di non essere fatti rientrare dall'autorità giudiziaria nelle manifestazioni dolose, ma che sono così gravi da non poter essere considerati semplicemente colposi. Le previsioni normative sull'incidentalità stradale sono state sempre oggetto finora di previsione specifica per la guida in stato di ebbrezza e in stato di alterazione da sostanze stupefacenti e psicotrope, ma non si sono mai estese alle condotte azzardate e dissennate poste in essere invece dai cosiddetti «pirati della strada». Inoltre la riduzione di un essere umano in stato di coma vegetativo permanente non può più rientrare semplicemente nel reato di lesioni personali colpose, dato che rappresenta la massima lesione della dignità umana ed è assolutamente necessario equiparare la riduzione in tale stato alla morte per le conseguenze del reato. Pertanto, con la presente proposta di legge, attraverso una

riformulazione degli articoli 589, 590 e 590-*bis* del codice penale, relativi alle fattispecie di omicidio colposo, lesioni personali colpose e computo delle circostanze, si vuole, mantenendo inalterate le originali previsioni normative relative al semplice omicidio e lesioni colpose, aggravare le pene per il caso in cui tali reati siano causati da condotte di guida dissennate o sotto l'effetto di sostanze alcoliche, stupefacenti o psicotrope. Si prevede inoltre la procedibilità a querela solo per le fattispecie meno gravi e conseguentemente s'interviene anche per modificare la competenza in materia del Giudice di pace.

Agli artt. 22, 23 e 24: norme sul danno alla persona.

Appare necessario e urgente un intervento legislativo da parte del Parlamento che sia finalmente in grado di fornire uniformità di valutazioni e liquidazioni per tutti i tipi di sinistri, scongiurando ogni trattamento discriminatorio, ed al contempo sia tale da dettare regole certe non più suscettibili di contese circa la loro legittimità costituzionale o in merito alla loro interpretazione.

Occorre una legge nuova che sia la meno possibile controversa e risulti inattaccabile sul piano del rispetto delle norme sancite dalla Costituzione.

Del resto, è senz'altro compito del Parlamento, non delegabile in bianco al Governo, dettare i valori di base ed i criteri di massima per la tutela di diritti e beni di indubbia rilevanza costituzionale.

L'approvazione della normativa contenuta agli artt. 22, 23 e 24 di questo disegno di legge avrà positive ripercussioni sul contenzioso civile: mettendosi fine alle contese sorte intorno al Codice delle Assicurazioni Private ed al contempo fissandosi per legge i parametri di liquidazione in sintonia con le indicazioni provenienti dalla giurisprudenza (condivise innanzitutto dalla Cassazione), saranno indubbiamente favorite le conciliazioni stragiudiziali, con una significativa diminuzione dei giudizi.

Da un lato i danneggiati non potranno più sollevare eccezioni (oggi giustificate) sui parametri applicabili; dall'altro lato responsabili e compagnie assicuratrici non avranno più a doversi districare tra orientamenti giurisprudenziali contrapposti.

Ciò premesso e venendo ad illustrare nello specifico i contenuti di questo disegno di legge, si evidenzia in particolare quanto segue.

Il disegno di legge, senza introdurre alcuna novità rispetto ai principi ormai da tempo consolidati nella nostra giurisprudenza, si suddivide in tre articoli congeniati in modo tale da garantire piena razionalità sistematica alla riforma: all'**articolo 22** si aggiunge di seguito all'articolo 1226 c.c. l'articolo 1226-*bis* c.c. che introduce nel Codice civile il principio generale per cui, ai fini della liquidazione dei danni non patrimoniali da menomazioni dell'integrità psicofisica, è imprescindibile fare riferimento alle Tabelle indicative nazionali; queste sono disciplinate nello specifico dall'**articolo 23** del disegno di legge; infine, l'**articolo 24**, in attuazione del principio generale recato dall'articolo 1, abroga le norme che sono attualmente all'origine delle discriminazioni risarcitorie, oltre risultare fonti di eccessiva discordia tra gli interpreti.

Il comma 2 dell'articolo 1226-*bis* c.c., in linea con orientamenti giurisprudenziali consolidati da tempo e con la Corte costituzionale, prevede che il giudice, dinanzi a circostanze particolari, proceda, adeguatamente motivando, a personalizzare il danno non patrimoniale oltre i limiti indicati dalle Tabelle indicative nazionali; questa previsione è inevitabile per la stessa tenuta costituzionale della riforma: infatti, una diversa impostazione risulterebbe tale da comprimere il diritto, costituzionalmente tutelato, ad una riparazione integrale del danno non patrimoniale, nonché sarebbe tale da dare luogo a risarcimenti uguali per pregiudizi diversi, ciò in violazione dell'articolo 3 Cost.); si pensi soprattutto a quei casi in cui alla lesione della salute (biologicamente intesa) si associno gravi violazioni di altri diritti fondamentali, come per esempio può avvenire nell'ipotesi di una violenza sessuale con riferimento alla quale la personalizzazione del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psicofisica entro i criteri massimi dettati dalle tabelle di cui all'Allegato 1 al disegno di legge potrebbe risultare del tutto inadeguata a risarcire integralmente la vittima per il *vulnus* alla sua dignità; si pensi altresì al caso in cui il danno sia stato inferto alla vittima non già a

causa di un comportamento colposo del responsabile (magari incorso in un disgraziato momento di disattenzione), ma dolosamente o, comunque, con accettazione, nella previsione di un profitto, del rischio di danno; la previsione, di cui al comma 2 dell'articolo 1226-*bis* c.c., non è comunque tale da introdurre eccessivi ed indesiderabili margini di incertezza ed imprevedibilità delle liquidazioni: essa limita il potere-dovere del magistrato di personalizzare ulteriormente il danno non patrimoniale nei soli casi in cui ricorrano circostanze particolari; la giurisprudenza, del resto, ha costantemente dimostrato un certo qual "*self-restraint*" nei risarcimenti in questione.

All'articolo 23 si specificano quali siano le Tabelle indicative nazionali. Al fine di mettere fine alle contese in materia si è ritenuto di adottare per via legislativa quelle elaborate dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile del Tribunale di Milano nella loro ultima versione (edizione 2013), in quanto, come anche sottolineato dalla Cassazione, senz'altro ormai da diverso tempo le più diffuse sul territorio nazionali e quelle più idonee a costituire un «*valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c.c.*» (così Cass. Civ., Sez. III, 7 giugno 2011, n. 12408; Cass. civ., Sez. III, 30 giugno 2011, n. 14402; Cass. civ., Sez. III, 11 maggio 2012, n. 7272; Cass. civ., Sez. VI, ord. 4 gennaio 2013 n. 134).

Inoltre, le tabelle milanesi relative alla liquidazione dei danni non patrimoniali da lesioni dell'integrità psicofisica, recepite dal comma 1, lettera *a*), dell'articolo 23 hanno il pregio di concepire unitariamente il danno non patrimoniale, al contempo, per quanto concerne il rapporto tra danno biologico e danno morale, permettendo al giudice di individuare i pesi rispettivamente attribuiti, a livello di trattamento uniforme di base, a queste distinte componenti della categoria generale.

E' opportuno precisare che le tabelle milanesi, redatte per la prima volta nel 1995 sulla base di precedenti giurisprudenziali (non solo lombardi) e poi rapidamente diffuse tra la maggior parte dei tribunali italiani (oggi fatta eccezione essenzialmente per il foro romano), rappresentano valori ormai condivisi a livello nazionale e, quindi, non sono strettamente correlate al solo contesto economico della Lombardia.

Va altresì rimarcato come l'adozione dei valori monetari recati da tali tabelle non sarebbe tale da comportare incrementi di sorta del *quantum* dei risarcimenti da sinistri stradali in relazione alla maggior parte delle lesioni (quelle da 10 a 100 di invalidità permanente), atteso che i giudici già da tempo si riferiscono ai valori milanesi a fronte della mancata attuazione dell'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni Private, sicché non si prospetta il paventato timore di aumenti dei premi delle polizze r.c.a. D'altro canto, a dimostrazione dell'assenza di correlazione tra disposizioni in materia di valori risarcitori e premi delle polizze r.c.a., deve evidenziarsi come agli interventi normativi occorsi a partire dalla legge n. 57/2001, tali da ridimensionare i risarcimenti per le micropermanenti da sinistri stradali, non siano seguite diminuzioni dei premi delle polizze, ma anzi si siano registrati costantemente aumenti significativi delle stesse. Semmai sarà opportuno l'intervento del legislatore sul piano della prevenzione e della sanzione delle cosiddette truffe assicurative, problema che tuttavia non presenta alcuna connessione con il tema qui in oggetto.

Non si è invece ritenuto di recepire per via legislativa la relazione introduttiva alle tabelle milanesi predisposta dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile del Tribunale di Milano, ciò essenzialmente per due ragioni: in primo luogo, il principio generale rimane quello di cui all'articolo 1226 c.c., da ritenersi sufficientemente integrato da quello aggiunto al comma 2 dell'articolo 1226-*bis* c.c.; in secondo luogo, si sarebbe finito per rendere più complessa e gravosa la ricezione per via legislativa dei parametri milanesi. Ciò non toglie la sicura apprezzabilità della relazione illustrativa.

Al comma 2 dell'articolo 23 si definiscono, ai fini dell'applicazione dei parametri di cui al comma 1, le nozioni di danno biologico e di danno morale, recependosi concetti ampiamente condivisi a livello giurisprudenziale e dallo stesso Governo (come si evince dalla d.P.R. 3 marzo 2009, n. 37 e dal d.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181).

Al comma 3 dell'articolo 23 si prevede l'aggiornamento annuale, da parte del Ministro della Giustizia, degli importi recati dal comma 1 e dalle Tabelle indicative nazionali.

Ai commi 4, 5, 6 e 7 dell'articolo 23 si interviene in materia di valutazione medico-legale delle menomazioni, prendendosi innanzitutto atto che allo stato l'unica tabella, legislativamente approvata e da tempo operativa, tale da contemplare le lesioni da 1 a 100% di invalidità permanente è la «*Tabella delle menomazioni*» di cui al decreto ministeriale del 12 luglio 2000, emanata, sotto l'autorevole egida dei medici-legali INAIL, in attuazione dell'articolo 13, comma 2, lettera *a*), e comma 2, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38. Infatti, la tabella medico-legale, di cui all'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni Private, per le lesioni da 10 a 100% di invalidità permanente, non è ancora stata predisposta, essendo peraltro il Governo decaduto dalla delega a provvedere alla sua approvazione. Del resto, è altresì da scongiurarsi il contrasto tra tabelle di legge distinte per la valutazione medico-legale degli stessi identici pregiudizi biologici, contrapposizione non solo irrazionale ed idonea a produrre trattamenti discriminatori, ma altresì impeditiva di un corretto coordinamento tra indennità/rendite INAIL e risarcimento del danno, ogniqualvolta questi due sistemi di tutela vengano a incrociarsi tra loro (come per esempio è il caso degli infortuni *in itinere*).

Al contempo, tuttavia, non si ignora come la «*Tabella delle menomazioni*», apprestata ormai più di dieci anni or sono e concepita con particolare riguardo per le menomazioni connesse agli infortuni sul lavoro ed alle malattie professionali, necessiti di essere affinata e, comunque, integrata per contemplare la sua estensione ad ogni altro ambito della responsabilità civile.

In considerazione di questi rilievi, da più interpreti ed operatori evidenziati in questi anni, si è pertanto ritenuto di assumere provvisoriamente la «*Tabella delle menomazioni*», di cui al decreto ministeriale del 12 luglio 2000, quale riferimento normativo per la valutazione medico-legale per ogni caso di lesioni dell'integrità psicofisica (comma 6), contestualmente prevedendosi la delega al Governo per l'emanazione, entro un anno, della nuova tabella delle menomazioni (commi 4 e 5).

Si è ritenuto altresì opportuno dettare criteri specifici per la composizione della commissione tecnica, istituenda dal Ministero della Salute: l'obiettivo è di garantire la massima scientificità della redigenda tabella.

Infine, in conseguenza dell'introduzione delle disposizioni, di cui agli articoli 1 e 2, si rendono inevitabili le modifiche ed abrogazioni recate dall'articolo 24.

In primo luogo, permettendo gli articoli 1 e 2 di archiviare definitivamente la stagione dei trattamenti discriminatori, sul piano risarcitorio, tra vittime di sinistri stradali e tutti gli altri danneggiati, all'articolo 24 si prevede sia la modifica degli articoli 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni Private (commi 1 e 2 dell'articolo 3) e sia l'abrogazione del comma 3 dell'articolo 3 del decreto-legge del 13 settembre 2012, n. 158, così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che ha recentemente esteso la disciplina, di cui ai predetti articoli 138 e 139, alla liquidazione del danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria (comma 4), a quest'ultimo riguardo dovendosi altresì considerare le perplessità della legittimità costituzionale di tale disposizione alla luce degli articoli 77, comma 2, e 3 Cost.

In secondo luogo, modificandosi l'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni Private, si è ritenuto opportuno procedere all'abrogazione del comma 3-ter e del comma 3-quer dell'articolo 32 di cui al decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, ciò a fronte dei rilievi critici pervenuti, sia dalla dottrina (anche medico-legale) e sia dalla giurisprudenza, in merito alle novità introdotte da tali disposizioni sul fronte della liquidazione del danno biologico da lesioni di lieve entità, per l'appunto incidenti sull'articolo 139. In particolare, tali novità, tra l'altro di dubbia legittimità costituzionale in considerazione del precetto di cui all'articolo 77, comma 2, Cost. (oltre che di altre norme della Costituzione), si sono rilevate essere di non agevole interpretazione ed applicazione (anche per i consulenti tecnici), nonché tali da dare luogo a nette contrapposizioni giurisprudenziali, ciò a tutto discapito della certezza del diritto e della tutela dei cittadini, con un indesiderato aggravio del contenzioso giudiziario. Tuttavia, alla luce delle ragioni che condussero alla novellazione del 2012, si è inteso al contempo preservare in seno all'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni Private

(così come modificato dall'articolo 3, comma 2 di questo disegno di legge) il fondamentale e condivisibile messaggio, rivolto innanzitutto ai medici-legali, dell'accertamento, con tutto il rigore del caso, delle conseguenze biologiche permanenti della distorsione del rachide cervicale: le lesioni prodotte dai cosiddetti "colpi di frusta", che non risultino accertate clinicamente e/o strumentalmente, non potranno dar luogo ad alcun risarcimento a titolo di danni, patrimoniali e non patrimoniali, da invalidità permanente.

Agli artt. 25, 26 e 27, sono poi previste norme in materia di **autorità di controllo**

E' urgente procedere alla nomina degli organismi direttivi di AGCM e IVASS attraverso procedure parlamentari che possano privilegiare una adeguata selezione dei componenti in relazione alla competenza, indipendenza e assenza di conflitti di interesse. I membri dei consigli delle due autorità di controllo sono stati aumentati da tre a cinque per evitare un eccessivo peso del Presidente e un impoverimento del ruolo di organismi collegiali.

Infine all'**art. 28** viene prevista la istituzione di un **osservatorio indipendente per la rilevazione dei costi medi in RC auto**.

1. Liberalizzazione dei mercati e incentivo alla concorrenza per le imprese estere.

All'art. 130 dlgs 209/ 2005 dopo il numero 3 è aggiunto il seguente

4. Al fine di incentivare la concorrenza nel settore assicurativo, le nuove imprese di assicurazione che ricevono dall'IVASS l'autorizzazione all'attività assicurativa per responsabilità civile autoveicoli terrestri di cui all'articolo 2, comma 3, numero 10), sono esentate per tre anni dall'inizio dell'attività dall'applicazione dell'obbligo a contrarre di cui all'articolo 132 qualora offrano prodotti assicurativi rivolti a segmenti omogenei di mercato definiti su base geografica o per tipologia di veicolo.

2. Libertà di scelta e tutela del consumatore (loi Hamon)

All'art. 131 dlgs 209 2005 Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto è aggiunto il seguente:

Articolo 2 quater

"Tutti i contratti di assicurazione prevedono la facoltà per l'assicurato, in caso di danno garantito dal contratto, di scegliere il riparatore delle cui prestazioni sceglie di avvalersi. Questa informazione deve essere fornita nelle condizioni generali di polizza e all'atto della denuncia di sinistro.

L'obbligo di indicare tale facoltà si applica ai contratti sottoscritti successivamente alla entrata in vigore della presente norma così come all'atto del rinnovo dei contratti in corso, per i quali l'informazione deve essere data sull'avviso di scadenza annuale o sulla quietanza di pagamento del premio".

3. Portabilità dei contratti assicurativi e incentivo alla concorrenza

All'art. 131 d.lgs. 209 2005 (Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto) è aggiunto il seguente

Articolo 2 quinquies

E' facoltà dell'assicurato, decorso un anno dalla prima stipula, recedere dal contratto senza oneri spese o penalità. Il recesso ha effetto dopo un mese dalla ricezione della disdetta che deve essere inviata in forma scritta, con raccomandata o equipollente che ne comprovi la ricezione. Il diritto di recesso è indicato in polizza, sull'avviso di scadenza e sulla quietanza di premio. A seguito della disdetta di cui al presente articolo, l'assicurato è tenuto unicamente al pagamento della parte di premio relativo al periodo che decorre dall'efficacia della polizza fino alla data di effetto della disdetta e l'assicuratore è tenuto a rimborsare la differenza entro trenta giorni dalla data della disdetta, in caso di ritardo saranno dovuti oltre agli interessi legali gli interessi moratori. Le formalità per l'anticipato recesso sono assolve dal nuovo assicuratore per la RC auto che garantisce la continuità della copertura assicurativa. Il recesso si estende a tutte le garanzie accessorie o comunque stipulate con la polizza RC auto.

4. Contratto Base

All'art. 132 dlgs 209/ 2005 al numero 1 dopo le parole dei veicoli a motore e dei natanti sono aggiunte aggiunte le seguenti

“secondo le condizioni di polizza e le tariffe che hanno l'obbligo di stabilire preventivamente secondo lo schema del contratto base ex art. 22 del d.l. 18 ottobre 2012, n.179, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221,”

Nuovo testo

1. Le imprese di assicurazione sono tenute ad accettare, secondo le condizioni di polizza e le tariffe che hanno l'obbligo di stabilire preventivamente per ogni rischio derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti **in aggiunta al contratto base secondo lo schema ex art. 22 del d.l. 18 ottobre 2012, n.179, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221.** le proposte per l'assicurazione obbligatoria che sono loro presentate, fatta salva la necessaria verifica della correttezza dei dati risultanti dall'attestato di rischio, nonché dell'identità del contraente e dell'intestatario del veicolo, se persona diversa.

5. Risarcimento in forma specifica

Dopo l'articolo 150 bis è inserito il seguente «Art. 150 ter. **Risarcimento in forma specifica**

1. Nel caso di sinistro verificatosi in Italia tra due veicoli identificati e assicurati per il quale sia applicabile la procedura di cui all'art.149, ove non vi siano state lesioni alle persone, è facoltà del danneggiato richiedere il risarcimento in forma specifica dei danni materiali subiti al veicolo ex 2058 cc. Al danneggiato, se e in quanto dovuto, compete inoltre il risarcimento delle ulteriori voci di danno quali svalutazione commerciale, fermo tecnico e nolo di eventuale mezzo sostitutivo. Al danneggiato non potranno essere in ogni caso richiesti pagamenti a titolo di franchigia o scoperto.

2. La compagnia, in assenza di responsabilità concorsuale e quando non risulta eccessivamente oneroso ex 2058 cc, risarcisce il danno al veicolo in forma specifica facendo eseguire la riparazione dei danni presso carrozzerie convenzionate.

3. La compagnia risponde dell'operato del proprio prestatore d'opera in solido col medesimo ed è tenuta a fornire, sempre in solido con il proprio riparatore fiduciario, ulteriore garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni, fermo restando quella di legge per tutte le parti sostituite non soggette a usura ordinaria.

4. L'assicuratore dovrà fornire al danneggiato, fin dal momento in cui offre la riparazione in forma specifica, informativa scritta contenente gli estremi dell'impresa di riparazione fiduciaria incaricata di eseguire i lavori. L'informativa al danneggiato deve chiarire le modalità di effettuazione delle riparazioni precisando se le stesse verranno effettuate mediante l'utilizzo di ricambi originali cioè prodotti dalla casa automobilistica o compatibili e, per i danni ai soli lamierati, se ne verrà effettuata la sostituzione o la riparazione, o per il caso di danneggiamenti esterni, se la riparazione avverrà mediante interventi di raddrizzatura a freddo piuttosto che attraverso riverniciatura completa.

5. Al termine dei lavori l'impresa di riparazione fiduciaria emetterà e consegnerà al danneggiato ai fini della garanzia biennale fattura / ricevuta fiscale intestata al danneggiato, con l'indicazione che il pagamento verrà effettuato dalla impresa assicuratrice, con l'analitica indicazione dei lavori svolti che devono corrispondere per qualità a quanto indicato nell'informativa, oltre che con l'indicazione delle ore di manodopera effettuate e dei ricambi utilizzati con la esplicita indicazione dell'utilizzo o meno di materiale marchiato dalla casa madre anziché compatibile.

6. E' fatto divieto alle imprese di assicurazione di utilizzare società d'intermediazione per la riparazione dei veicoli.

6. Valore di mercato e risarcimento in forma specifica

All'art. 148, n. 1 dopo l'ultimo periodo è aggiunto il seguente:

“Nell'ipotesi in cui il costo della riparazione sia pari o superiore al valore di mercato del veicolo, il danno viene risarcito nei limiti di cui all'art. 2058 cc, tenendo ulteriormente conto della utilità che il bene ha per il danneggiato, del suo stato d'uso oltre che delle spese di demolizione e reimmatricolazione e tassa di possesso non goduta. Il valore commerciale viene determinato sulla base del valore di acquisto di un veicolo simile desunto da siti internet e, in via non esclusiva, da riviste di settore.”

7. Stima del valore dei veicoli

All'art. 131 dopo il n.1 è aggiunto il seguente numero 1 bis.

“E' fatto divieto di determinare il valore commerciale di un veicolo attraverso il rinvio esclusivo ad una determinata rivista. Per tutti i contratti, per quelli in corso alla prima scadenza, il valore di riferimento dovrà essere determinato sulla base del valore di acquisto di un veicolo simile desunto da siti internet e, in via non esclusiva, da riviste di settore. Il valore economico dovrà tenere comunque conto delle spese figurative di reimmatricolazione e FRAM”.

8. Cessione di credito

All'art. 131 dopo il n.1bis è aggiunto il seguente numero 1 ter.

“Fermo il divieto di cui alla normativa di cui al dlgs n. 206 2005 è comunque nulla ogni pattuizione che vieti la cedibilità del credito a soggetti che si rendano cessionari di crediti comunque inerenti l'attività svolta”.

9. Ruolo dello specialista medico legale.

“All'articolo 32, comma 3-quater, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, tra le parole “riscontro” e “medico legale” è aggiunta la parola “ad opera di specialista””.

“All'articolo 32, comma 3-quater, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 è aggiunto il seguente periodo “E' fatto divieto di svolgere attività medico-legale di parte, al medico nei casi in cui, a qualsiasi titolo sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o di cura. Tali circostanze costituiscono ragione d'impedimento ad accettare incarichi di Perito o di Consulente Tecnico d'Ufficio in procedimenti giudiziari”

10. Tutela del diritto alla salute.

“All'articolo 32, comma 3-quater, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, prima delle parole “visivamente o strumentalmente” sono aggiunte le parole “ clinicamente o ””,

11. Denuncia tardiva dei sinistri

“al numero 1 dell'art.149 del codice delle assicurazioni dopo le parole veicolo utilizzato, vengono aggiunte le seguenti

”entro novanta giorni dal verificarsi del sinistro. Decorso tale termine il danneggiato decade dal diritto di utilizzare la procedura di cui al presente articolo.”

12. Accesso agli atti

All’art.146 n. 1 dopo le parole “ai contraenti ed ai danneggiati” sono aggiunte le parole “nonché ai titolari delle imprese che provvedono alle riparazioni dei veicoli coinvolti nel sinistro muniti di delega o cessione di credito”.

13. Ruolo del perito.

All’art.156 n. è soppressa la parola “direttamente” e dopo la parola “natanti” sono aggiunte le parole “esclusivamente attraverso l’opera di periti iscritti nel ruolo di cui all’articolo 157”.

14. Terzietà del fiduciario assicurativo

Dopo l’art.156 Cod. Ass è aggiunto il seguente

Art.156 bis Al fine di garantire una maggiore trasparenza nei rapporti fra professionisti ed imprese assicuratrici, è istituita presso l’IVASS una commissione paritetica composta da rappresentanti delle imprese assicurative e da rappresentanti delle organizzazioni maggiormente rappresentative dei professionisti fiduciari. In caso d’interferenze di carattere extratecnico l’Ivass provvede a diffidare la committenza fatta salva l’applicazione dei procedimenti sanzionatori di cui all’art.319 cod. ass.”

15. Adeguamento del sistema alla normativa disposta dalla Corte costituzionale

1. All’articolo 149 numero 1 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, la parola “devono” è sostituita dalla parola “possono”

16. Razionalizzazione economica del sistema del risarcimento diretto

Al decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all’articolo 13, i commi 2 e 2-bis sono sostituiti dai seguenti:

«2. Per la regolazione dei rapporti economici, la convenzione deve prevedere rimborsi basati sul valore reale dell’importo risarcito, ed un sistema di conguagli di fine anno sulla base del costo medio di ogni singola impresa, teso ad incentivare l’efficienza delle imprese nella gestione dei costi.

2-bis. I conguagli avvengono sulla base di costi medi che possono essere differenziati per grandi tipologie di veicoli assicurati, per tipologia di danni a cose o alle persone, nonché per macroaree territorialmente omogenee»;

b) all’articolo 13, sono abrogati i commi 4, 5 e 6;

c) l’articolo 14 è abrogato».

17. Istituzione e compiti dell’agenzia antifrode.

E’istituita, presso il ministero delle Finanze, l’Agenzia antifrode in campo assicurativo. Ruolo dell’Agenzia è di realizzare un sistema di prevenzione, deterrenza, contrasto, sul piano amministrativo, delle frodi sulle richieste di risarcimento e di indennizzo, sulle polizze e sulla documentazione necessaria alla stipulazione di un contratto di assicurazione, fatte salve le competenze attribuite dalla vigente normativa ad altre amministrazioni pubbliche in sede civile e penale.

18. Composizione

Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con i Ministri dell’interno, della giustizia e dello sviluppo economico, previo parere dell’IVASS, del Garante per la protezione dei dati personali,

dell'Associazione Nazionale delle Imprese Assicuratrici, dell'Autorità Garante per la Concorrenza e del Mercato, del CSM e dell'organismo rappresentativo dell'Avvocatura di cui all'art. 39 l.247/2102 sono definite le condizioni per il funzionamento dell'Agenzia.

L'agenzia sarà composta da una organizzazione multidisciplinare composta da informatici, esperti (avvocati, magistrati in quiescenza, professori, esperti patrocinatori) nelle materie di diritto di competenza, investigatori, esperti in comunicazione provenienti da amministrazioni pubbliche o private secondo criteri di competenza e consolidata esperienza nel settore.

L'agenzia sarà composta da un minimo di trenta componenti.

Il direttore dell'agenzia sarà scelto tramite audizione dalla Commissione Giustizia della Camera previa presentazione del curriculum dei candidati selezionati tra professionisti, docenti, magistrati in quiescenza e altri esperti del settore muniti di titolo di laurea idoneo.

19. Disposizioni operative

Con il medesimo decreto di cui al comma 1 sono definiti i criteri e le modalità:

- a) di selezione e reclutamento del personale basata su rigorosi criteri di ;
- b) di raccordo e accesso a strutture di prevenzione del furto d'identità e del credito al consumo, dei pagamenti dilazionati o differiti;
- c) di raccordo e di cooperazione con: l'Arma dei Carabinieri, il Corpo della Guardia di finanza e la Polizia di Stato,
- d) di raccordo e cooperazione con le compagnie assicuratrici;
- e) di raccordo e cooperazione con altre autorità estere;
- f) di accesso, elaborazione e conservazione dei dati provenienti da banche dati pubbliche e private, con particolare riferimento alla banca dati sinistri dell'IVASS, al casellario infortuni dell'INAIL; della motorizzazione civile, dell'Automobile club italiano, alle banche dati del settore assicurativo, del settore creditizio e del settore finanziario
- g) di controllo dell'efficacia ed efficienza dei sistemi di gestione antifrode delle compagnie assicuratrici tramite la definizione e l'implementazione di opportuni indicatori
- h) di pubblicità e di azione culturale per la promozione della cultura antifrode

20. Disposizioni finanziarie

1. Il finanziamento del Comitato è coperto da un apposito contributo sui premi assicurativi raccolti nell'anno precedente dagli intermediari assicurativi delle imprese in misura proporzionale alle spese da queste sostenute per pubblicità nell'anno precedente nonché da eventuali contributi da parte di altri enti previa approvazione del medesimo Comitato.

2. La misura del contributo di cui al comma 1 e i rami assicurativi ai quali esso si applica sono determinati annualmente dal Comitato, d'intesa con l'ANIA.

21. Modifiche agli articoli 589, 590 e 590-bis del codice penale, in materia di omicidio colposo, lesioni personali colpose e computo delle circostanze, e all'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, in materia di competenza del giudice di pace

1) L'articolo 589 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Art. 589. –(*Omicidio colposo*). –Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Chiunque cagiona per colpa la morte o lo stato di coma irreversibile di una persona con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro è punito con la reclusione da tre anni a sette anni. Le pene di cui al secondo comma sono raddoppiate se il fatto è commesso da soggetto che guidi con azzardo, con temerarietà o con aggressività manifesta tale da mettere in serio pericolo la sicurezza stradale e l'incolumità. Si applica la pena della reclusione da cinque a dieci anni se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla circolazione stradale da:

a) soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni;

b) soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni diciotto».

2) L'articolo 590 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Art. 590. – (*Lesioni personali colpose*). – Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239. Se i fatti di cui al primo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da sei mesi a un anno e della multa fino a euro 5.000. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a due anni e della multa da euro 5.000 a euro 10.000, se è gravissima, della reclusione da due a cinque anni e della multa da euro 10.000 a euro 20.000. Nei casi di violazione delle norme sulla circolazione stradale, se il fatto è commesso da soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, ovvero è commesso con azzardo, con temerarietà o con aggressività manifesta tale da mettere in serio pericolo la sicurezza stradale e l'incolumità altrui, le pene sono raddoppiate. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo, ma la pena della reclusione non può superare gli anni quindici. Nel caso previsto dal primo comma e dal terzo comma, primo periodo, il delitto è punibile a querela della persona offesa».

3)-Alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, e successive modificazioni, le parole da: «e ad esclusione delle fattispecie connesse alla colpa professionale» fino a: «ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope» sono soppresse.

4) L'articolo 590-bis del codice penale è sostituito dal seguente:«Art. 590-bis. – (*Computo delle circostanze*). – Quando ricorrono le circostanze di cui all'articolo 589, terzo, quarto o quinto comma, ovvero quelle di cui all'articolo 590, terzo, quarto o quinto comma, le concorrenti circostanze attenuanti, diverse da quelle previste dagli articoli 98 e 114, non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni si operano sulla quantità di pena determinata ai sensi delle predette circostanze aggravanti».

22. Danno non patrimoniale. Disposizioni aggiunte al Codice Civile

Dopo l'art. 1226 c.c. è aggiunto il seguente articolo:

«Art. 1226-bis. Tabelle indicative nazionali per la liquidazione del danno non patrimoniale da menomazioni dell'integrità psicofisica.

1. Per la liquidazione in via equitativa [art. 1226 c.c.] del danno non patrimoniale da menomazioni, temporanee e/o permanenti, dell'integrità psicofisica il giudice assume a riferimento le Tabelle indicative nazionali.

2. In applicazione dell'art. 1226 c.c. il giudice, qualora ricorrano particolari circostanze, con adeguata motivazione procede alla personalizzazione del danno non patrimoniale anche oltre i limiti individuati dalle Tabelle indicative nazionali come massimi».

23. Tabelle indicative nazionali

1. Qualsiasi sia la causa o concausa, umana ed imputabile, all'origine dell'evento lesivo:

- a) per la liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità permanente trovano applicazione le Tabelle indicative nazionali di cui all'Allegato 1;
- b) per la liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità temporanea il valore indicativo uniforme di base è fissato nell'importo compreso tra euro 96,00 ed euro

144,00 per ogni giorno di invalidità temporanea assoluta; in caso di invalidità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di invalidità riconosciuta per ciascun giorno.

2. Ai fini dell'applicazione del comma 1:

- a) per danno biologico, quale componente del danno non patrimoniale, si intende la menomazione, temporanea e/o permanente, dell'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento e/o di valutazione medico-legale, indipendente da eventuali ripercussioni sulla capacità di produrre reddito;
- b) per danno morale da lesione dell'integrità psicofisica si intende la componente del danno non patrimoniale costituita dalla sofferenza soggettiva, dal turbamento dello stato d'animo e dalla lesione alla dignità della persona.

3. Con decreto del Ministro della Giustizia gli importi, di cui al comma 1 ed alle Tabelle indicative nazionali, sono aggiornati annualmente in misura corrispondente all'aumento del costo della vita sulla base degli indici ISTAT relativi al periodo antecedente.

4. Entro un anno dalla presente legge con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle attività produttive, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si dovrà provvedere alla predisposizione della Tabella indicativa nazionale per la valutazione medico-legale delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 100 punti, recante le rispettive percentuali di invalidità, anche eventualmente espresse in fasce.

5. Al fine della predisposizione della tabella, di cui al comma 4, il Ministero della salute provvederà ad istituire una commissione tecnica composta da venticinque medici-legali, di cui cinque indicati dall'INAIL, dieci scelti tra titolari di cattedre universitarie di medicina-legale e cinque indicati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della medicina legale italiana.

6. Nell'attesa dell'approvazione della Tabella indicativa nazionale per la valutazione medico-legale delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 100, di cui al comma 4, troverà applicazione la Tabella delle menomazioni di cui al comma 2 lettera a) ed al comma 3 dell'articolo 13 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

7. La Tabella indicativa nazionale per la valutazione medico-legale delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 100 di invalidità permanente, di cui al comma 4, sostituirà, a far data dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del relativo decreto ministeriale, la Tabella delle menomazioni di cui al comma 6.

24. Modifiche e abrogazioni

1. L'art. 138 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private) è così sostituito:

«Art. 138 (Liquidazione del danno non patrimoniale). Per la liquidazione del danno non patrimoniale da lesione, temporanea e/o permanente, dell'integrità psicofisica e del danno non patrimoniale da uccisione del congiunto trovano applicazione i criteri di cui all'art. 1226-bis c.c.».

2. L'art. 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private) è così sostituito:

«Art. 139 (Lesioni permanenti da distorsione del rachide cervicale). In ogni caso, le lesioni da distorsione del rachide cervicale, che non risultino accertate clinicamente e/o strumentalmente, non potranno dar luogo ad alcun risarcimento a titolo di danni, patrimoniali e non patrimoniali, da invalidità permanente».

3. Sono abrogati il comma 3-ter ed il comma 3-quater dell'articolo 32 di cui al decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

4. E' abrogato il comma 3 dell'articolo 3 del decreto-legge del 13 settembre 2012, n. 158 così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

Allegato 1 Tabelle indicative nazionali per la liquidazione del danno non patrimoniale da menomazioni dell'integrità psicofisica (tabelle milanesi 2013)

25. Autorità garante per la concorrenza e del mercato

L'art 10 della legge 287/90 è così modificato:

Al comma 2 primo capoverso sopprimere dopo la parola “*nominati*” sopprimere “*d'intesa dai Presidenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica*” e sostituire con “*con votazione dalla Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica su rose di candidati proposti delle commissioni attività produttive della Camera e del Senato tramite invio di curricula e un ciclo di audizioni pubbliche.*”

Al comma 2 alla fine del secondo capoverso aggiungere “*e priva di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse*”

All'art. 10 comma 2 alla fine del terzo capoverso aggiungere “*e prive di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse*”

26. Componenti l'Autorità garante per la concorrenza e del mercato

Art. 23 DL 201/21 - Sopprimere al comma 1 la lettera d)

27. Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni

L'art. 13 della legge 135/12 è così modificato:

Sopprimere i commi 11, 12 e 13 e sostituirli con:

Il consiglio opera in piena autonomia e con indipendenza di giudizio e di valutazione ed è organo collegiale costituito dal presidente e da quattro membri nominati “con votazione dalla Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica su indicazione rose di candidati proposti delle commissioni attività produttive della Camera e del Senato tramite invio di curricula e un ciclo di audizioni pubbliche. Il presidente è scelto tra persone di notoria indipendenza che abbiano ricoperto incarichi istituzionali di grande responsabilità e rilievo e prive di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse. I quattro membri sono scelti tra persone di notoria indipendenza da individuarsi tra magistrati del Consiglio di Stato, della Corte dei conti o della Corte di cassazione, professori universitari ordinari di materie economiche o giuridiche, e personalità provenienti da settori economici dotate di alta e riconosciuta professionalità e prive di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse.

Al comma 14 sostituire la parola “*due*” con “*quattro*”

Al comma 15 sopprimere le parole “*e delibera sulle questioni che il Direttorio integrato eventualmente ritenga di sottoporgli*”

Sopprimere il comma 16

Sopprimere il comma 17

Al comma 18 sostituire la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Sopprimere il comma 19

Al comma 20 sostituire la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Al comma 21 sostituire la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Sopprimere il comma 22

Al comma 24 sostituire al primo capoverso la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Al comma 24 sostituire al secondo capoverso la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

28. Osservatorio indipendente per la rilevazione dei costi medi in RC auto

E' costituito, senza oneri aggiuntivi per lo Stato, con regolamento del Ministero della Giustizia sentito il Ministero dello Sviluppo Economico e il Ministero della Salute, l'Osservatorio per la rilevazione dei costi medi in RC auto. L'organismo è composto da rappresentanti del Ministero dello Sviluppo Economico, della Salute e della Giustizia e ne fanno parte rappresentanti delle imprese assicuratrici, dei consorzi delle organizzazioni artigiane degli autoriparatori, delle

organizzazioni dei riparatori indipendenti, di almeno tre delle associazioni di categoria dei produttori di ricambi e materiale di consumo del settore auto, delle associazioni sindacali dei medici legali, dei periti, dei patrocinatori e degli avvocati oltre che dell'IVASS, del Garante per la protezione dei dati personali, dell'Autorità Garante per la Concorrenza e del Mercato, del CSM e dell'Organismo rappresentativo dell'Avvocatura di cui all'art. 39 l.247/2102.

L'Osservatorio opera acquisendo i dati sulle voci che compongono i costi del risarcimento in RC auto al fine di compararne l'andamento e compatibilità con il costo complessivo dei sinistri liquidati in relazione all'andamento dei premi nel ramo della RC auto obbligatoria.

L'analisi dei dati, che debbono essere trattati con riservatezza e non debbono essere accessibili in maniera tale da poter incidere sulle dinamiche concorrenziali del mercato assicurativo, è resa pubblica con periodicità annuale entro il 15 luglio di ogni anno.

Federcarrozziere
Federazione Italiana Carrozziere Indipendenti

**Risoluzione n. 7-00060 Gutgeld, relativa alle tematiche
concernenti il meccanismo per il
risarcimento dei danni biologici derivanti da sinistri
nell'ambito dell'assicurazione RC auto,
nonché le misure in materia di prezzi delle polizze**

.....

Audizione informale di
Davide Galli
Presidente Federcarrozziere
Fabrizio Contu
Segretario Federcarrozziere

VI Commissione (Finanze)
CAMERA DEI DEPUTATI
Roma, 6 novembre 2013

A nome di Federcarrozzieri desidero esprimere un sentito ringraziamento al Presidente e a tutta la Commissione per l'opportunità concessaci di essere sentiti in merito alla risoluzione **7/00060**.

La carrozzeria oggi in Italia

Le carrozzerie in Italia sono conosciute in tutto il mondo per la realizzazione di vetture uniche nel loro design, facendo la storia di alcuni marchi prestigiosi nel lusso e nelle competizioni. Il carrozziere italiano, con la professionalità tramandata attraverso l'apprendimento di modelli culturali oltre che con una manualità di livello superiore alla media, ha dovuto e potuto nel tempo adattarsi, diventando sempre più riparatore e meno creatore.

Il consumismo infatti ha generato negli anni 60/70, una esponenziale crescita di modelli di auto "per tutti" che hanno sensibilmente aumentato il numero degli artigiani **carrozzieri riparatori**, diminuendo il numero dei "creatori di automobili".

Anche la riparazione è un'arte, ma il committente lascia meno spazio alla creatività dell'artigiano e soprattutto meno tempo per l'esecuzione del ripristino. Nei primi anni 70, le riparazioni dei veicoli incidentati sono aumentate, tanto quanto il numero dei carrozzieri che aprivano bottega in tutto lo stivale.

Le vetture, sempre più complesse con telai scatolati, una volta erano in traliccio e venivano sostituiti, ora in acciai altoresistenziali impossibili da riparare, difficilissimi da sostituire, mettono a dura prova la competenza dei carrozzieri nel ripristinare la vettura, oltre che nella forma estetica anche in quella della piena sicurezza per chi dovrà utilizzarla dopo le riparazioni.

Le attrezzature per il ripristino e la saldatura dei metalli, gli impianti di verniciatura a basso consumo energetico e a basso impatto ambientale, per l'utilizzo di prodotti vernicianti ecologici, richiedono costi elevati di esercizio.

Inoltre, le dotazioni di sicurezza elettroniche delle automobili sono sempre più complesse e richiedono interventi di personale altamente esperto in materia meccatronica e diagnostica.

E per finire, occorre dimostrare all'automobilista che la vettura ha riacquisito gli standard di sicurezza del costruttore e quindi può circolare sicura.

Esistono infatti attrezzature specifiche per la misurazione del telaio, che dovrebbero essere alla base della riparazione, sia in fase preventiva (diagnosi) che in quella post-riparazione (consegna del certificato di corretto allineamento).

Il mondo dell' autoriparazione e il sistema assicurativo

Lo stato dell'arte della riparazione da incidente, da qualche anno, prevede alcune limitazioni nel normale andamento del mercato, **fuorviando la libera concorrenza attraverso polizze che obbligano l'automobilista a recarsi presso carrozzerie convenzionate dall'assicuratore**, pena, in alcuni casi la minaccia di revoca del contratto assicurativo.

Ovviamente alcuni assicurati, timorosi e ignari del proprio diritto di poter scegliere liberamente il riparatore, diritto sancito dal buon senso prima che dalle norme giuridiche, evitano di recarsi dal proprio carrozziere che da anni offre un ottimo servizio, per favorire il riparatore della compagnia.

Addirittura, viene **talvolta vietata in polizza la possibilità di cedere il credito alla carrozzeria**, metodo legale e legittimo, ampiamente utilizzato da tutti i carrozzieri, per consentire all'**assicurato di non dover anticipare denaro** a fronte della riparazione dell'auto, obbligando spesso l'artigiano a diventare banca della compagnia.

Ogni tentativo di limitare la cessione di credito è stato ampiamente bocciato da numerose sentenze della Cassazione (la più recente sez III Civile, sentenza 22601 del 19.6.2013).

Il ruolo di Federcarrozzieri

Federcarrozzieri è l'unico organismo senza scopo di lucro a rappresentare solo aziende indipendenti dalle compagnie, artigiani che riparano le vetture nel libero mercato, senza condizionamenti da parte delle assicurazioni, utilizzando la grande comunicazione del web per oltrepassare gli ostacoli che ogni compagnia assicurativa pone a chi non è fiduciario.

La nostra organizzazione, che in questa sede, intende rappresentare la voce delle carrozzerie indipendenti, è inserita in un mondo costituito da 14.000 piccole e medie imprese che danno lavoro a 45 mila addetti e oltre 80 mila operatori nell'indotto.

La nostra attività contribuisce al mantenimento della sicurezza di un parco auto circolante composto da quasi quaranta milioni di veicoli; richiede capitale fisso e personale costantemente aggiornato per seguire i continui sviluppi dell'industria automobilistica e, quindi, necessita di una programmazione economico-finanziaria di medio periodo.

Il mercato della riparazione, direttamente correlato al settore dell'automobile profondamente in crisi, ha peraltro subito una riduzione del fatturato di circa il 50% negli ultimi 6 anni (fonte: GIPA Italia).

Nel 2013, gli incidenti rilevati dallo studio ATO GIPA per il parco circolante calano del 9%

Complessivamente, gli incidenti riparati sono stabili, ma la spesa sostenuta per il ripristino dei veicoli è stata dimezzata.

	2007	2013
Totale incidenti	100	91
Di cui riparati	100 (60,0 %)	99 (65,7 %)
Fatturato totale	100	49

Le gravissime criticità delle misure in discussione

Quello di cui oggi si discute è il tentativo di capovolgere il principio del risarcimento del danno.

Se un veicolo viene danneggiato, il valore del danno è oggettivamente determinabile, e deve essere integralmente risarcito.

Ora da parte di alcuni, si propongono misure che avrebbero l'unico effetto di ridurre l'importo del danno risarcibile, a vantaggio dell'assicuratore debitore e a danno dell'automobilista e del carrozziere.

In altri termini si vuole consentire all'assicuratore di gestire direttamente la riparazione di una vettura. Questo potere gli viene attribuito offrendoli la facoltà di proporre il cosiddetto **risarcimento in forma specifica, presso un proprio riparatore convenzionato.**

Che di questo si tratti è evidente perché nei testi circolati a fronte del rifiuto di una tale "offerta", sono previste ipotesi penalizzanti per il consumatore al quale si intenderebbe corrispondere un risarcimento per equivalente, cioè in denaro, in misura ridotta rispetto al danno patito.

Infatti la misura del risarcimento che verrebbe corrisposto al danneggiato sarebbe determinata dalla compagnia assicuratrice con parametri propri applicabili alle carrozzerie convenzionate.

E' dunque evidente la criticità della proposta poichè di fatto l'assicuratore avrebbe la facoltà e il potere di decidere le condizioni di mercato dell'autoriparazione, riducendo i già residui margini di impresa, con l'ovvia conseguenza di un abbassamento degli standard qualitativi e di sicurezza delle riparazioni.

Inoltre in un sistema di libero mercato non è possibile obbligare le carrozzerie al convenzionamento, laddove nei fatti il convenzionamento altro non è che un modo elegante per dire, con altre parole, che si pretende di fare decidere alle compagnie come e quanto pagare gli artigiani carrozzieri.

Il danno si risarcisce integralmente...

Il danneggiato, al quale l'ordinamento riconosce e garantisce il principio di *"integralità del risarcimento"*, a fronte di una scelta *"liberamente obbligata"* impostagli dall'assicuratore, potrebbe chiedersi: *"Perché non posso rivolgermi al mio carrozziere di fiducia? E perché un'eventuale differenza la devo pagare di tasca mia?"*

...ed è il creditore che può richiedere il risarcimento in forma specifica.

E' evidente poi che una simile previsione contrasterebbe con quanto previsto dal Codice Civile che disciplina (art.2058 codice civile) la materia del risarcimento in forma specifica in senso esattamente opposto. Infatti il codice civile riconosce al danneggiato, e non al debitore / danneggiante, la facoltà (e non l'obbligo) di poter richiedere il risarcimento in forma specifica.

Le conseguenze

La conseguenza immediata e devastante dell'approvazione di una norma così ingiusta e infondata sarà la chiusura di migliaia di imprese artigiane non convenzionate con le assicurazioni: le compagnie potranno così dominare incontrastate tutta la filiera dell'autoriparazione.

E' indiscutibile che se si consente all'assicuratore di imporre al danneggiato la scelta di un'impresa di riparazione, l'assicuratore diventa arbitro del mercato come a suo tempo chiarito il 29 settembre 2010, dall'attuale vice ministro allo sviluppo economico, Antonio Catricalà, allora presidente dell'AGCM, che audito nella Commissione Attività Produttive del Senato ha testualmente detto: *"Ancora è opportuno approfondire il significato di prassi contrattuali poste in essere da alcune compagnie volte a promuovere, come unica modalità, il risarcimento in forma specifica e senza, nella sostanza, consentire i risparmi di spesa che la legge avrebbe richiesto. Queste prassi, se poste in essere da operatori dominanti o da insiemi di imprese con un'elevata quota di mercato complessiva, possono presentare problemi sotto il profilo concorrenziale soprattutto nei rapporti con le officine di riparazione: sistemi di convenzionamento irragionevolmente selettivi potrebbero causare pregiudizi ai*

riparatori esclusi nei confronti dei consumatori, invece, il pregiudizio potrebbe sostanzarsi nella perdita di possibilità di scelta”.

In parole povere, la creazione di un percorso obbligato, o comunque privilegiato, verso le imprese fiduciarie spingerà le imprese indipendenti fuori dal mercato, togliendo capacità contrattuale al sistema. In sostanza l’artigiano carrozziere verrebbe trasformato in terzista, sotto il diretto controllo del sistema assicurativo, con il conseguente e drammatico impoverimento di tutto il settore della riparazione.

Anche considerando che nel breve periodo il numero delle imprese di Carrozzeria convenzionate (circa un terzo) rimanga immutato si evidenzia il rischio – assolutamente serio – che **i due terzi delle Imprese attive in Italia (diecimila Imprese Artigiane) vengano private del proprio mercato con il rischio concreto di chiusura, con un impatto su oltre quindicimila lavoratori che non potrebbero certo essere riassorbiti.**

Il mondo delle carrozzerie è consapevole del bivio in cui si trova per cause dovute alla crisi del mercato dell’automobile, ed è comunque consapevole di dovere affrontare processi di ristrutturazione e di accorpamento; in tale contesto norme che mettono il mercato della riparazione sotto il governo delle compagnie assicuratrici, potrebbe costituire un colpo mortale per un settore nel quale la domanda di lavoro è ancora superiore all’offerta.

La distorsione della concorrenza

E' quindi evidente che tali intenzioni non corrispondono ad un paradigma liberale orientato all'apertura dei mercati. Lo scenario, per le considerazioni esposte, è esattamente l'opposto: si provoca una abnorme distorsione della concorrenza tra gli operatori, consentendo un'ingiustificabile

Anno	Frequenza sinistri %
2000	9,82%
2001	8,54%
2002	7,82%
2003	7,66%
2004	7,61%
2005	7,55%
2006	7,47%
2007	7,61%
2008	7,73%
2009	7,77%
2010	7,36%
2011	6,53%
2012*	5,64%

Riduzione Sinistri ANIA 2013

traslazione di redditività dal lavoro di migliaia di artigiani a un ristretto gruppo di compagnie, incapaci di allocare risorse in modo efficiente a causa del loro palese assetto oligopolistico che concentra oltre il 60% del mercato assicurativo su tre imprese in un contesto di intrecci finanziari che sono sotto gli occhi non solo della stampa ma anche della cronaca giudiziaria.

Le fonti ANIA: un miliardo e ottocento milioni di utili

Il dato più rilevante che emerge dall'analisi del quadro macroeconomico della RC auto, elaborato su fonti ANIA, è che **il bilancio della RC auto non è mai stato così positivo, sia in termini assoluti che relativi**. Un miliardo e ottocento milioni di EURO di utile su 17 miliardi di raccolta premi sono un risultato eccezionale. La frequenza sinistri si è ridotta, tra il 2011 e il 2012, di quasi il 20% e i guadagni provenienti dalla famosa norma "ammazza colpo di frusta", invece di calmierare i premi, si sono tradotti in profitti per le compagnie assicurative.

Didascalia-Fonte: ANIA - L'Assicurazione Italiana 2012/2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	18.198	18.416	18.239	17.637	16.994	16.913	17.794	17.576
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	82	64	-10	-167	-5	306	299	-121
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.284	14.588	14.732	14.672	15.106	14.467	14.791	13.107
- sinistri di competenza (-)	14.756	14.940	14.794	14.761	14.912	13.865	13.444	12.112
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	472	352	62	89	-194	-602	-1.347	-995
Saldo delle altre partite tecniche	-211	-232	-226	-290	-267	-244	-203	-271
Spese di gestione (-)	3.235	3.276	3.346	3.275	3.208	3.116	3.236	3.233
- provvigioni	1.944	1.962	1.936	1.882	1.808	1.787	1.868	1.839
- altre spese di acquisizione	468	498	514	559	574	585	595	638
- altre spese di amministrazione	823	816	896	834	826	745	773	756
Saldo tecnico del lavoro diretto	386	256	-55	-433	-1.583	-1.221	-735	1.086
Utile investimenti	1.104	992	963	344	1.217	496	272	786
Risultato del conto tecnico diretto	1.490	1.248	908	-89	-366	-725	-463	1.872
Saldo della riassicurazione	-16	9	49	-2	-15	-19	-19	1
Risultato del conto tecnico complessivo	1.474	1.257	957	-91	-381	-744	-482	1.873
Variazione % annua dei premi	0,6%	1,2%	-1,0%	-3,3%	-3,6%	4,4%	5,2%	-1,2%
Combined ratio	96,6%	97,3%	99,1%	101,0%	107,7%	105,5%	102,7%	92,5%

Fonte: ANIA - L'Assicurazione Italiana 2012/2013 pag. 131

Il progetto Vicari e l'audizione di Federcarrozzieri al MISE

Non possiamo tacere la vivissima preoccupazione per quanto il Governo ha in avanzato stato di elaborazione.

Federcarrozzieri ha incontrato in data 23 ottobre la struttura tecnica del MISE, ed è emerso che il tavolo promosso dal Sottosegretario Vicari ha in avanzatissimo stato, un articolato progetto in materia di RC auto, destinato ad essere inserito in un collegato alla legge di stabilità.

Due sono i punti sui quali Federcarrozzieri ha espresso la vivissima contrarietà: lasciare alle imprese assicuratrici, e non al danneggiato, la facoltà di scelta sulla riparazione del veicolo, e la drastica riduzione dei termini della prescrizione in RC auto.

Sul punto si rimanda alle considerazioni espresse nell'allegato tecnico, basate sugli allarmanti formulati che sono stati sottoposti alla vostra attenzione.

La ferma contrarietà di Federcarrozzieri

Vista l'impossibile tenuta giuridica di norme che consentirebbero all'assicuratore debitore a risarcire in misura ridotta, l'unico concreto effetto sarebbe la moltiplicazione esponenziale delle cause per ottenere dal responsabile civile la differenza non corrisposta dall'assicuratore, con effetti devastanti per il sistema giudiziario e con costi altissimi per le stesse imprese assicuratrici.

Perché dunque concepire norme che violano palesemente la concorrenza (L.287/90, art. 2 e 3) e la libertà di impresa prevista dall'art. 41 della nostra costituzione?

Infine, perché ipotizzare che la norma possa calmierare i premi in presenza di un mercato assicurativo lontano dalla concorrenza?

Il quadro europeo: la Legge Hamon.

Non dimentichiamo inoltre che il Comitato Economico e Sociale Europeo ha più volte affermato, nel documento redatto il 1 settembre 2010, il pieno diritto alla libera scelta del riparatore di fiducia ed ha indicato nella concorrenza leale il sistema di promozione e di garanzia per tale diritto.

Le Compagnie ben sanno che, nel comparto assicurativo, si usa spesso prendere la Francia come punto di riferimento nella materia della RC auto, salvo poi dimenticare quale livello di concorrenza e pluralità di imprese vi sia in tale paese.

Allora è necessario ricordare proprio davanti a Voi che recentemente il senato francese **ha approvato il progetto di legge Hamon che sancisce in modo inequivocabile il riconoscimento del diritto per l'assicurato di scegliere, in caso di incidente, il riparatore professionista al quale vuole indirizzarsi e di essere informato di tale diritto dalla Compagnia non appena viene avviata la procedura di risarcimento.**

PROJET DE LOI MODIFIÉ PAR LE SÉNAT

relatif à la consommation. Adopté le 13 septembre 2013

Article 21 ter

I. - Après l'article L. 211-5 du code des assurances, il est inséré un article L. 211-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 211-5-1.* - Tout contrat d'assurance souscrit au titre de l'article L. 211-1 mentionne la faculté pour l'assuré, **en cas de réparation d'un véhicule ayant subi un dommage garanti par le contrat, de choisir le réparateur professionnel auquel il souhaite recourir.** Cette information est également délivrée, dans des conditions définies par arrêté, lors de la déclaration du sinistre. »

In Italia

La risoluzione, di cui la Commissione discute, va nella direzione di consolidare la procedura di risarcimento diretto – quella dove l'assicuratore del danneggiato che ha ragione assume il ruolo dell'assicuratore di chi ha torto, gestendo il sinistro fino al risarcimento - che, a quasi sette anni dalla sua applicazione ha avuto l'effetto di favorire l'abbandono delle migliori tecniche per l'accertamento del danno, di ridurre la presenza degli ispettorati sinistri sul territorio, di consentire una anomala "cartolarizzazione" dei sinistri con l'effetto sotto gli occhi di tutti, di generare l'esplosione dei premi delle polizze RC auto.

Ricordiamo come il prof. Giampaolo Galli, quando ricopriva il ruolo di direttore generale dell'ANIA, ha affermato, ma solo in inglese, che la procedura di risarcimento diretto avrebbe alimentato comportamenti opportunistici e di azzardo morale (cfr. "*Direct reimbursement schemes in compulsory motor liability insurance*").

Non dimentichiamo inoltre la voce di un altro presidente dell'Ania, lo scomparso Alfonso Desiata, che ebbe a dire oltre dieci anni fa "*Tutti i sistemi che hanno previsto l'indennizzo diretto hanno visto aumenti di danni e spese e quindi di premi. E' stato un disastro dappertutto*". Una facile profezia che si è prontamente avverata.

Una risposta sensata per calmierare i premi, consisterebbe in un'iniziativa finalizzata a restituire al responsabile civile il dovere di risarcire il danno.

Una via d'uscita ci sarebbe perché, ricordiamo, ben quattro autorevoli pronunce della Corte Costituzionale (Ordinanze 205/08, 154/2010, 192/2010 e Sentenza 180/09) hanno inequivocabilmente stabilito che la **procedura di risarcimento diretto, per essere legittima, deve essere facoltativa.**

La strada maestra sia, quindi, quella di rendere il danneggiato effettivamente e in concreto libero di scegliere il percorso per ottenere l'integrale risarcimento, come previsto dal DDL 684 recante "*Modifiche al codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, in materia di risarcimento civile*" a firma del Senatore Gian Carlo Sangalli.

In alternativa si rottami definitivamente il risarcimento diretto.

La procedura è stata accolta in modo propagandistico e quasi ideologico solo con la prospettiva di abbassare i premi, obiettivo che è clamorosamente fallito.

Con il ripristino di uno schema di liquidazione basato sulla responsabilità civile, le Compagnie tornerebbero a svolgere la loro attività caratteristica.

Se le compagnie, infatti, liquidassero i sinistri come responsabili in solido del danneggiante, sarebbero certamente più attente a verificare, accertare e quantificare il danno.

Inoltre si tornerebbero a eseguire, in caso di presunta anomalia, eventuali perizie di riscontro sul veicolo del responsabile, che è l'assicurato e non uno sconosciuto.

Conclusione

In conclusione, per le carrozzerie indipendenti, che oggi operano in armonia con i costi e le lavorazioni a regola d'arte, diventa difficile adottare sconti tariffari come imposti nei contratti di fiduciariato, che sottostanno al preteso risarcimento in forma specifica.

Le carrozzerie indipendenti devono essere libere di poter esercitare la propria attività con la professionalità che le contraddistingue, a esclusivo vantaggio dell'automobilista.

E' evidente la viva preoccupazione dei nostri associati, **oltre 1.400 carrozzerie** indipendenti, per il contenuto del progetto.

Difatti, per quello che riguarda direttamente gli artigiani carrozzieri, il progetto, col pretesto del risparmio sui premi assicurativi, una chimera, che da oltre un decennio ha giustificato solo misure rivolte ad abbattere i risarcimenti, mira all'emanazione di provvedimenti che rischierebbero di affossare definitivamente il comparto dell'autoriparazione.

Noi siamo imprenditori che svolgono un'attività che richiede un costante aggiornamento e investimento in costosi beni materiali. Per salvaguardare la qualità delle riparazioni, il rispetto dell'ambiente e, non ultimo, il lavoro prezioso dei nostri dipendenti non possiamo vivere alla giornata.

Il fatto che ogni anno, con cadenza semestrale, siano concepiti, in seno agli uffici del Ministero dello Sviluppo Economico, della Commissione Finanze della Camera e Attività produttive, formulati e disegni tesi a distorcere il mercato della riparazione e la sua naturale concorrenza, diventa impossibile per le attività artigiane, adottare una corretta strategia di investimenti nel medio e lungo termine.

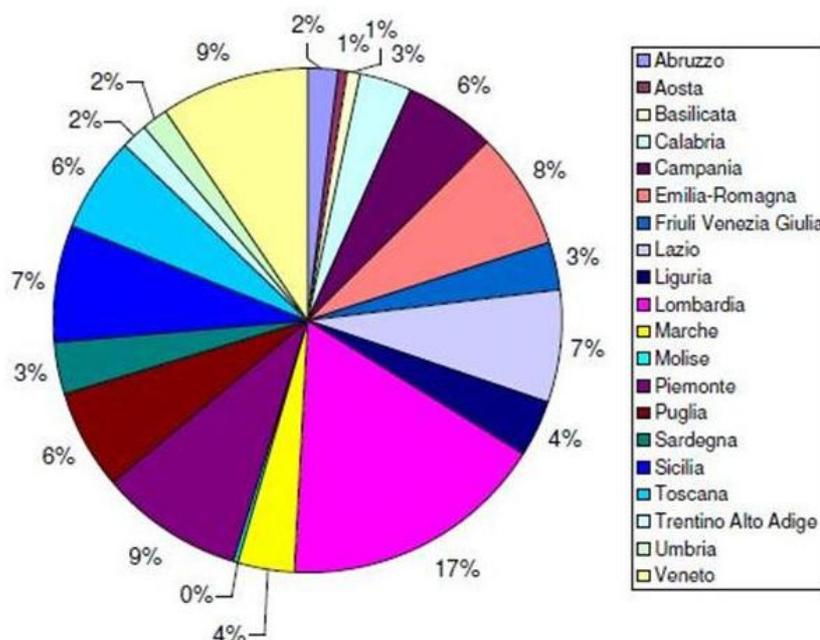
Sarebbe quindi bene che, una volta per tutte, invece di perseguire provvedimenti, che al di là delle migliori intenzioni, di fatto, favoriscono lo strapotere del sistema oligopolistico assicurativo, si lascino agire, come è nelle intenzioni francesi, le forze del mercato, della competizione e della concorrenza leale.

Vi ringraziamo per l'attenzione anche a nome delle imprese e dei lavoratori che rappresentiamo.

Associati Federcarrozziari

**Oltre 1.400
associati**

*distribuiti su tutto il
territorio nazionale*



Analisi critica e osservazioni sulla bozza di articolato in tema di risarcimento in forma specifica del MISE.

La bozza del testo proposto dal MISE:

«Art. (Risarcimento in forma specifica). 1. Al fine di consentire la riduzione del premio per gli assicurati, in caso di sinistri con danni a cose, in alternativa al risarcimento per equivalente, è facoltà delle compagnie offrire, in assenza di responsabilità concorsuali, il risarcimento in forma specifica per la riparazione dei danni materiali subiti dal veicolo. La facoltà è subordinata alla fornitura di idonea garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria. Fermo in ogni caso l'obbligo contrattuale eventualmente sottoscritto dall'assicurato di fare eseguire la riparazione dei danni presso carrozzerie convenzionate con la compagnia, ai sensi e con gli effetti dell'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254, qualora la richiesta di risarcimento non è accompagnata dalla presentazione di fattura e dalla garanzia di cui al periodo precedente, ovvero in tutti casi in cui la stessa risulti accompagnata dal solo preventivo o analoga documentazione, il risarcimento per equivalente cui la compagnia è tenuta in base alle norme vigenti può essere limitato al costo che l'impresa avrebbe sostenuto provvedendo direttamente alla riparazione delle cose danneggiate. Resta ferma, per l'impresa, la possibilità di effettuare le proprie valutazioni sulla corrispondenza delle modalità di accadimento e dell'entità del danno rispetto agli interventi riparativi e all'importo attestati in fattura.»

In via preliminare e sistematica.

Preliminarmente occorre chiarire dove la norma oggetto di esame dovrà essere inserita e, poiché il tema del risarcimento in forma specifica è già disciplinato da fonte primaria (art. 2058 cc), non essendo ipotizzabile che il legislatore intenda incidere su istituti codicistici consolidati, l'unica possibilità pare essere un'integrazione al Codice delle Assicurazioni Private.

Ulteriore criticità deriva dalla circostanza che, nel sistema della responsabilità civile, il danneggiato non è legato contrattualmente con il danneggiante e il rapporto tra quest'ultimo e la compagnia che lo garantisce obbligatoriamente per la RC auto (art.122 CAP) è disciplinato dal 1917 cc.

In altri termini: tenuto al risarcimento in RC auto resta il responsabile civile e l'assicuratore è solo un obbligato solidale; quindi una norma che pretenda di disciplinare l'inesistente rapporto diretto tra danneggiato e assicuratore (rapporto che, in quanto tale, non esiste autonomamente) è sostanzialmente priva di efficacia non potendo incidere sul generale quadro della responsabilità civile.

Poiché la finalità della norma non può che essere quella di garantire maggiormente la libertà di scelta del danneggiato in ordine alla possibilità di effettuare riparazioni dal proprio carrozziere di fiducia, piuttosto che da quello eventualmente indicato da una

compagnia assicuratrice, non si condivide la impostazione della norma che, per la scarsa chiarezza con cui è formulata, ottiene il risultato opposto, non risultando sul punto chiara, sintetica, precisa ed univoca .

Nel merito.

La premessa “*al fine di consentire la riduzione del premio per gli assicurati*” appare contraria al punto 4.1¹ della Guida alla redazione dei testi normativi (circolare della Presidenza del Consiglio del 2 maggio 2001).

La norma per come formulata si presta a equivoci:

1. Al fine di consentire la riduzione del premio per gli assicurati, in caso di sinistri con danni a cose, in alternativa al risarcimento per equivalente, è facoltà delle compagnie offrire, in assenza di responsabilità concorsuali, il risarcimento in forma specifica per la riparazione dei danni materiali subiti dal veicolo.”

E’ evidente che l’eventuale esercizio della “facoltà” per la compagnia contrasta con il diritto del danneggiato disciplinato dal 2058 cc. al quale solo spetta la scelta di richiedere il risarcimento in forma specifica in alternativa a quello per equivalente.

“Fermo in ogni caso l’obbligo contrattuale eventualmente sottoscritto dall’assicurato di fare eseguire la riparazione dei danni presso carrozzerie convenzionate con la compagnia, ai sensi e con gli effetti dell’articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254,”

Si tratta di norma pleonastica e ricognitiva, priva di effetto dispositivo, che confonde l’ambito contrattuale con quello extracontrattuale, con il solo effetto di inserirsi nella diversa problematica delle clausole contrattuali vessatorie senza peraltro poterle regolare. Se ne propone lo stralcio.

“ qualora la richiesta di risarcimento non è accompagnata”

Norma che richiede un impossibile coordinamento con gli articoli 148 e 149 del CAP poiché pare introdurre modifiche additive ai requisiti della richiesta danni, introducendo un inedito requisito secondo il quale la richiesta danni ora deve essere “accompagnata” da fattura (e non da ricevuta fiscale) o da preventivo.

Si mediti sulla circostanza che, se il mezzo non è stato riparato, perché il danneggiato attende il risarcimento per provvedervi, non potrà ovviamente esserci fattura (o ricevuta fiscale) e non appare chiaro come in questo caso il danneggiato possa formulare una richiesta danni e quindi mettere in mora la compagnia o peggio ancora evitare la tagliola della misteriosa “*decadenza*” che si vuole introdurre per il caso di mancata “*richiesta danni*” entro novanta giorni.

“ dalla presentazione di fattura e dalla garanzia di cui al periodo precedente, ovvero in tutti i casi in cui la stessa risulti accompagnata dal solo preventivo o analoga

¹ “Nelle singole disposizioni è invece opportuno evitare il riferimento alle finalità delle disposizioni medesime. Detto riferimento comporta un inutile appesantimento del periodo cui non si ricollega peraltro alcun effetto dispositivo. Talora poi ciò che è indicata come finalità della disposizione è invece un elemento della fattispecie cui conseguono effetti ben più stringenti”.

documentazione, il risarcimento per equivalente cui la compagnia è tenuta in base alle norme vigenti può essere limitato al costo che l'impresa avrebbe sostenuto provvedendo direttamente alla riparazione delle cose danneggiate.”

La norma appare criptica e, solo in via di esegesi, si riesce a comprendere, argomentando a contrariis, che in caso di presentazione di fattura il danneggiato avrebbe comunque l'ovvio diritto di conseguire il risarcimento.

Dalla lettura della norma non è affatto chiaro che il danneggiato avrebbe comunque diritto di conseguire l'integrale risarcimento senza alcuna decurtazione anche per il caso di avvenuta riparazione presso carrozziere non fiduciario di compagnia.

Fortissime riserve si muovono sulla norma che, per come scritta e interpretabile di fatto, consentirebbe alle compagnie di autodeterminare misura ed entità del risarcimento del danno per i veicoli non riparati (*“richiesta danni (sic) accompagnata dal solo preventivo”*) parametrandolo a un indeterminato e indeterminabile criterio (*“al costo che l'impresa avrebbe sostenuto provvedendo direttamente alla riparazione delle cose danneggiate”*), anzi stabilendo per legge un'inammissibile limitazione risarcitoria (*“ può essere limitato”*).

Senza dimenticare che il danno da risarcire non è limitato e non coincide col costo del ripristino del veicolo (ad esempio in caso di utilizzo di ricambi di concorrenza o usati), ma è composto da ulteriori e distinte voci quali fermo tecnico, svalutazione commerciale (formula Tornaghi) o nolo mezzo sostitutivo, tutte voci di danno che il tenore letterale di una simile norma parrebbe inammissibilmente precludere.

E poi ancora poichè il danno comprende l'IVA, anche se il veicolo non è stato ancora riparato, (Cassazione Sez. III Civ, sentenza 14535 10 aprile – 20 giugno 2013) con un simile provvedimento, verrebbero introdotti per i soli danni da circolazione stradale inusitati limitazioni risarcitori.

Si propone pertanto lo stralcio di una norma che, in contrasto con l'ordinamento generale, parrebbe apparentemente legittimare il debitore ad adempiere solo parzialmente gli obblighi risarcitori, provocando ovvi e inevitabili contenziosi.

Resta ferma, per l'impresa, la possibilità di effettuare le proprie valutazioni sulla corrispondenza delle modalità di accadimento e dell'entità del danno rispetto agli interventi riparativi e all'importo attestati in fattura.»;

Anche questa è norma pleonastica e ricognitiva, priva di effetto dispositivo, che declama l'ovvio. Nessuno ha scritto che *“in presenza di fattura”* l'assicuratore non possa verificare congruità e coerenza dei danni, come peraltro disciplinato nelle recenti modifiche *“antifrode”* del 148.

Pertanto si propone di modificare la norma come segue:

1. Nel caso di sinistro verificatosi in Italia tra due veicoli identificati e assicurati, ove non vi siano state lesioni alle persone, è facoltà del danneggiato richiedere il risarcimento in forma specifica dei danni materiali subiti al veicolo ex 2058 cc. E' fatto salvo il diritto dei richiedere le eventuali ulteriori voci di danno quali svalutazione commerciale, fermo tecnico e nolo di eventuale mezzo sostitutivo. Al danneggiato non potranno essere in ogni caso richiesti pagamenti a titolo di franchigia o scoperto.

2. La compagnia che garantisce il civile responsabile, o la compagnia del danneggiato per l'ipotesi in cui il danneggiato abbia optato per la procedura di cui

al 149, in assenza di responsabilità concorsuale e quando non risulta eccessivamente oneroso, risarcisce il danno al veicolo in forma specifica facendo eseguire la riparazione dei danni presso carrozzerie convenzionate.

3. La compagnia risponde dell'operato del proprio prestatore d'opera in solido col medesimo ed è tenuta a fornire, sempre in solido con il proprio riparatore fiduciario, ulteriore garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni, fermo restando quella di legge per tutte le parti sostituite non soggette a usura ordinaria.

4. L'assicuratore dovrà fornire al danneggiato, fin dal momento in cui offre la riparazione in forma specifica, informativa scritta contenente gli estremi dell'impresa di riparazione fiduciaria incaricata di effettuare le riparazioni. L'informativa al danneggiato deve chiarire le modalità di effettuazione delle riparazioni precisando se le stesse verranno effettuate mediante l'utilizzo di ricambi originali o compatibili e, per i danni ai soli lamierati, se ne verrà effettuata la sostituzione o la riparazione, o per il caso di danneggiamenti esterni, se la riparazione avverrà mediante interventi di raddrizzatura a freddo piuttosto che attraverso riverniciatura completa.

5. Al termine dei lavori l'impresa di riparazione fiduciaria emetterà e consegnerà al danneggiato ai fini della garanzia biennale fattura / ricevuta fiscale con l'analitica indicazione dei lavori svolti che devono corrispondere per qualità a quanto indicato nell'informativa, oltre che con l'indicazione delle ore di manodopera effettuate e dei ricambi utilizzati con la esplicita indicazione dell'utilizzo o meno di materiale originale o equivalente “

La norma, come formulata, consente comunque all'assicuratore di offrire la riparazione in forma specifica, tutelando sia i danneggiati sia i riparatori (fiduciari o meno).

Difatti con la previsione della preventiva comunicazione al danneggiato, da subito, del nominativo del riparatore fiduciario, si evitano aste al ribasso per la effettuazione delle riparazioni con positivi effetti sui livelli di convenzionamento, sulla qualità delle riparazioni e sulla sicurezza dei veicoli.

Trasparenza e qualità vengono pure garantite con la previsione di una informativa che l'assicuratore è tenuto a fornire al danneggiato che decide di far riparare il mezzo da carrozziere fiduciario di compagnia.

La garanzia deve essere rilasciata sia dall'assicuratore (che ex 2049 cc risponde del fatto dei propri ausiliari) che dal fiduciario, **tenuto a rilasciare al danneggiato**, e non all'assicuratore committente, analitica fattura di riparazione, per consentire al danneggiato, anche ai sensi dell'art. 80 n.7 del Codice della strada, di ottemperare alle eventuali richieste di revisione straordinaria della MCT.

Sulle nuove scadenze o prescrizioni: il testo della bozza MISE

2. Il secondo comma dell'articolo 2947 del Codice civile è sostituito dal seguente:

«Per il risarcimento del danno prodotto dalla circolazione dei veicoli di ogni specie il diritto si prescrive in due anni. In caso di sinistri con soli danni a cose il danneggiato decade dal diritto qualora la richiesta di risarcimento non venga presentata entro centottanta giorni dal fatto dannoso, salvo i casi di forza maggiore.».

Si ribadisce la ferma contrarietà all'introduzione di nuove "decadenze" dal diritto al risarcimento in termini brevissimi anche con espresso richiamo a quanto statuito al punto 4.13 della Guida alla redazione dei testi normativi (circolare della Presidenza del Consiglio del 2 maggio 2001).

Nel merito la norma non appare chiara:

"In caso di sinistri con soli danni a cose il danneggiato decade dal diritto..."

Innanzitutto **va chiarito che il danno a cose non coincide con il danno al veicolo**. Sono danni a cose quelle trasportate, quelle del trasportato, quelle di terzi con tutto ciò che ne consegue: posto che la ripartizione dei danni in dottrina è tra danni patrimoniali e non, una simile formulazione lascia nel dubbio sulla qualificazione di ulteriori voci di danni, quali fermo tecnico, svalutazione commerciale, nolo mezzi sostitutivi, oltre che per le rivalse degli enti pubblici.

Deve inoltre essere ulteriormente precisato il rapporto tra un "sinistro con soli danni a cose" e il "danneggiato" posto che la norma sanziona con la decadenza il danneggiato che abbia tardato, circostanza ad oggi legittima, la formulazione di una richiesta danni conscio che nel sinistro qualcuno abbia riportato lesioni, ma poi non sia in grado di dimostrare tale circostanza.

Ciò a maggior ragione dopo i noti interventi della giurisprudenza di legittimità (Cassazione sez. III civ. n. 28186 del 22 12 2011) in tema di infrazionabilità della domanda giudiziale di risarcimento del danno a cose e a persona.

Inoltre poiché la richiesta danni ex 148 e 149 è stata definita un atto formale tipico, per la cui formulazione occorre un elevato tasso di tecnicismo, appare inammissibile la scelta di sanzionare con la decadenza colui che abbia fatto una richiesta danni "nulla" o ritenuta dall'assicuratore "non idonea" a evitare la decadenza.

La clausola di salvaguardia "salvo i casi di forza maggiore" non appare comunque idonea a evitare ingiuste penalizzazioni, poiché nella pratica la richiesta danni ex 149 va formulata per conoscenza anche alla impresa del civile responsabile che sovente non è nota e, in prospettiva, con la dematerializzazione dei contrassegni vi saranno ancora maggiori problemi pratici poiché l'art. 3 del decreto 110 del 9 agosto 2013 non ha chiarito la validità delle attestazioni rilasciate in via informatica.

E ancora non si condivide l'impianto normativo che in una norma sulla prescrizione introduce una decadenza, essendo certamente noti i problemi di qualificazione giuridica dei due differenti istituti.

Va infine, sempre al fine di evitare inutile contenzioso, chiarito il rapporto tra la pretesa decadenza e la prescrizione, nell'unico senso possibile, vale a dire che resta ferma la prescrizione biennale per i danni a cose, che viene comunque interrotta dalla richiesta danni.

Peraltro è noto che gli autoriparatori in forza di cessione di credito sovente gestiscono direttamente le pratiche risarcitorie dei propri clienti con le imprese assicuratrici, e una tale innovazione non potrebbe che aumentare i costi di gestione aziendale delle imprese artigiane di carrozzeria, dovendosi utilizzare maggiori risorse per adempimenti tecnici di non agevole e univoca interpretazione.

E' evidente che ove una simile norma venisse introdotta a fronte dei rischi di "decadenza" e del relativo contenzioso che ne scaturirebbe, si determinerebbe l'ovvia conseguenza di un proliferazione di interventi di professionisti (e dei relativi costi) nella gestione di pratiche assicurative che in una perversa eterogenesi dei fini si ribalterebbero sulle imprese assicurative e quindi sul costo dei sinistri che si intenderebbe diminuire.

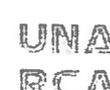
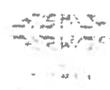
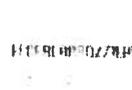
La proposta

Lo scopo della norma potrebbe invece essere raggiunto, senza stravolgimenti dell'impianto codicistico in tema di prescrizione, modificando opportunamente il 149 mediante la statuizione che la richiesta danni/denuncia (perché formulata alla compagnia del danneggiante) ivi prevista debba essere formulata a pena di decadenza dalla procedura del risarcimento diretto nel termine prefissato, a questo punto anche di tre mesi-

La sanzione per le denunce tardive sarebbe dunque la perdita del beneficio della speciale procedura del risarcimento diretto, col rinvio in tal modo di chi richiede il risarcimento all'assicuratore del civile responsabile che dispone evidentemente di maggiori strumenti di tutela.

Carta di Bologna + concorrenza + diritti

VERSO UNA RIFORMA DELLA RC AUTO



Carta di Bologna

**NO ALLA ROTTAMAZIONE
DEI DIRITTI DEI DANNEGGIATI**

Più Diritti Più Concorrenza
Più Risparmio Più Sicurezza



CONCENTRAZIONE

I PRIMI 4 70% DEL MERCATO

I PRIMI 10 IL 90% DEL MERCATO

Gruppi	Premi raccolti (milioni di €)	Quota di mercato (%)
GRUPPO ASSICURATIVO FONDIARIA-SAI*	3.958,4	23,5
GENERALI	2.733,3	16,2
UNIPOL (HOLMO)*	2.275,4	13,5
GRUPPO ASSICURATIVO ALLIANZ	2.072,6	12,3
REALE MUTUA	825,4	4,9
GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI	776,6	4,6
GROUPAMA ASSICURAZIONI	756,5	4,5
AXA ITALIA	717,5	4,3
GRUPPO ASSICURATIVO SARA	489,9	2,9
GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI	397,8	2,4

Nota: * I gruppi contrassegnati sono stati oggetto di concentrazione nel 2012.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati ISVAP (oggi IVASS).

- 54%

Anno	Frequenza sinistri
2000	10.000
2001	10.000
2002	10.000
2003	10.000
2004	10.000
2005	10.000
2006	10.000
2007	10.000
2008	10.000
2009	10.000
2010	10.000
2011	10.000
2012	10.000

DATI ANIA

BILANCI DATI ANIA

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Premi contabilizzati	18.416	18.239	17.637	16.994	16.913	17.794	17.576	16.265
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (f)	24	10	167	5	306	309	111	372
Cheri relativi ai sinistri (f)	14.538	14.732	14.672	15.106	14.467	14.791	13.110	11.565
- sinistri di competenza (f)	14.940	14.794	14.761	14.912	13.865	13.444	12.108	11.540
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	352	62	89	-194	-602	-1.347	-1.002	-974
Saldo delle altre partite tecniche	-332	-226	-290	-267	-244	-408	-372	-251
Spese di gestione (f)	276	3.346	3.775	3.505	3.116	3.236	3.733	3.167
- commissioni	962	1.936	1.887	1.808	1.787	1.568	1.540	1.732
- altre spese di acquisizione	498	514	559	574	585	595	638	690
- altre spese di amministrazione	816	896	834	836	745	773	755	735
Saldo tecnico del lavoro diretto	256	-53	-433	-1.583	-1.221	-735	1.084	1.856
Utile investimenti	992	963	340	1.517	496	772	799	613
Risultato del conto tecnico di retto	1.248	908	-89	-366	-725	-463	1.883	2.469
Saldo della riassicurazione	9	49	-9	-15	-12	-12	1	49
Risultato del conto tecnico complessivo	1.257	957	-91	-381	-744	-482	1.883	2.420

**OLTRE 4,3
miliardi di utili in
due anni**

REDDITTIVITA DELLE POLIZZE 2014

UTILI / PARCO CIRCOLANTE

$2.420.000.000 / 49.000.000 = 49$ euro

IMPOSIZIONE FISCALE

$16.265.000.000 = 3.8000.000 = 26.5\%$

Un giovane di 35 anni che subisce un danno biologico del 50%, che corrisponde alla perdita totale dell'avambraccio o totale di una mano, è oggi risarcito, come previsto dalle tabelle Milanesi, con un ammontare che va da un minimo di € 384.000, che la compagnia è tenuta ad offrire stragiudizialmente, fino ad un massimo di € 480.000 (compresa la cosiddetta "personalizzazione"). Su tale voce di danno la Compagnia assicuratrice potrebbe, al fine di evitare un contenzioso, risarcire ulteriori € 40.000. E' ragionevole ipotizzare che un sinistro di così grave entità potrebbe essere definito, senza ricorso ad un giudizio, per un importo di € 420.000.

Con le nuove tabelle il risarcimento proposto sarà invece € 222.000.

In aggiunta potrebbe essere offerta, ma solo a chiusura della vertenza e dopo un lungo iter giudiziario, una somma maggiorata di un 20%, assumendo come massimo possibile il 30%, di personalizzazione.

La differenza, quindi tra le due ipotesi di definizione stragiudiziale della pratica sarebbe di € 180.000!

**CREDERESTE MAI A UN DOCUMENTO CON LE SEGUENTI
PREMESSE ELABORATO DA UNA SOCIETA' DI
CONSULENZA CHE HA COME CLIENTI TUTTE LE
PRINCIPALI ASSICURAZIONI ITALIANE?**

**BCG non ha svolto alcuna attività di due diligence,
né di audit con riferimento ai Dati, pertanto, non
assume (i) alcuna responsabilità in relazione alla
completezza, accuratezza, precisione e
aggiornamento dei Dati medesimi**

Confronto sul mercato RCA in Europa - Boston Consulting Group
Presentazione alle Imprese da parte di ANIA con dati forniti
dall'ANIA.

QUADERNO 1 IVASS

“Il ramo r.c.auto: raffronto tra l’Italia e alcuni paesi della u.e. su premi, sinistri e sistemi risarcitori del danno alla persona”
dove si afferma che “tutti i dati relativi alla ricerca sono stati comunque sottoposti a verifica di coerenza con fonti ufficiali di diversa natura (EIOPA, OCSE, Le Associazioni di categoria nazionali).”

Tale ricerca risulta essere il copia e incolla di un articolo di un consulente assicurativo, tale Roberto Vismara, intitolato *“Il risarcimento del danno alla persona in Europa: una comparazione”*, facilmente reperibile su internet, anch'essa frutto di uno studio che non utilizza le metodologie comparativiste necessarie per arrivare a fornire un barlume di verità.

LE ONESTE CONCLUSIONI DI LORENZO VISMARA

“Dalla disamina dei diversi approcci, frutto di consolidate pratiche giurisprudenziali e scelte legislative, appare infine evidente come in Europa un concetto unitario di risarcimento del danno sia molto difficile da intravedere risultando pertanto spesso fuorvianti comparazioni effettuate su singole voci di danno o su particolari e circoscritti aspetti del danno alla persona.”

Carta di Bologna + concorrenza + diritti

INDENNIZZO DIRETTO IL FALLIMENTO AMERICANO



California	Massachusetts
Vi sono leggi antitrust per assicurazioni	Assenza di legge antitrust
Sistema RC tradizionale	Risarcimento diretto
Presenza di più di 200 compagnie	Presenza di 19 compagnie
Premio medio: \$453	Premio medio: \$624

CARTA DI BOLOGNA – 11/1/2014

- Portabilità delle polizze (Loi Hamon)
- Riduzione tasso concentrazione sul mercato delle compagnie assicuratrici
- Reale indipendenza di Ivass e Antitrust
- Rottamazione indennizzo diretto
- Libertà di scelta del riparatore (Loi Hamon)
- Libera circolazione dei diritti di credito
- Tutela delle Vittime con integrali risarcimenti
- Libertà di scelta nelle cure
- Libertà di valutazione del medico legale
- Pene certe per i pirati della strada
- Attenzione alla sicurezza attiva e passiva
- Agenzia antifrode in campo assicurativo
- Terzietà nella valutazione del danno

IL PROGETTO DI LEGGE NON INVENTA NIENTE NE' (COME QUALCUNO FORSE DIRA') E' FRUTTO DI PULSIONI CORPORATIVE PERCHE'

- e' basato su leggi pro-concorrenziali appena approvate in Francia;

- su consolidata giurisprudenza di merito;

- su pronunce della Corte Costituzionale;

- su progetti di legge radicati nella scorsa legislatura;

- su modalita' di selezione di membri delle autorità di controllo presenti in altri paesi europei;

- su benchmark di agenzie antifrode basate su esempi internazionali;

E' un progetto-base, aperto, ma non negoziabile

Invitiamo ogni gruppo parlamentare a farlo proprio, migliorarlo, implementarlo, arricchirlo

*LE VITTIME DELLA STRADA SONO SOGGETTI
DEBOLISSIMI.*

*DESIDERANO: SICUREZZA, DIGNITA', GIUSTIZIA VELOCE,
PENE CERTE PER I CRIMINALI DELLA STRADA, UN
EQUO RISARCIMENTO BASATO SULLA MIGLIORE
GIURISPRUDENZA*

*SULLA SICUREZZA E' IMPORTANTE AVVIARE UN CICLO
DI AUDIZIONI IN COMMISSIONE TRASPORTI*

*LA MATERIA DEL RISARCIMENTO DEL DANNO
DOVREBBE TROVARE NELLA COMMISSIONE
GIUSTIZIA LA SUA NATURALE SEDE REFERENTE*

*LE VITTIME NON SONO PIU' DISPONIBILI A TOLLERARE I
COLPI DI MANO A VANTAGGIO DELLE ASSICURAZIONI*

Gli artigiani carrozzieri contribuiscono al mantenimento della sicurezza di un parco auto circolante composto da quasi quaranta milioni di veicoli; richiede capitale fisso e personale costantemente aggiornato per seguire i continui sviluppi dell'industria automobilistica e, quindi, necessita di una programmazione economico-finanziaria di medio periodo.

Le carrozzerie indipendenti devono essere libere di poter esercitare la propria attività con la professionalità che le contraddistingue, a esclusivo vantaggio dell'automobilista.

LE ASSICURAZIONI DANNI

rami danni	premi diretti (€ mld)
responsabilità civile auto e natanti	16,3
infortuni e malattia	5,0
property*	4,9
trasporti*	2,9
responsabilità civile generale	2,8
credito e cauzione	0,5
altri rami*	1,3
TOTALE	33,7

	2012	2013
Premi contabilizzati	17.576	16.265
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-121	-572
Oneri relativi ai sinistri (-):	13.110	11.563
- sinistri di competenza (-)	12.108	11.540
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	-1.002	-24
Saldo delle altre partite tecniche	-272	-251
Spese di gestione (-)	3.233	3.167
- provvigioni	1.840	1.732
- altre spese di acquisizione	638	690
- altre spese di amministrazione	755	746
Saldo tecnico del lavoro diretto	1.084	1.856
Utile investimenti	799	613
Risultato del conto tecnico diretto	1.883	2.469

**UTILE ESERCIZIO 2012/2013 RC AUTO
2.500.000.000,00 EURO**

Anno	Frequenza sinistri %	Variazione %
2000	9,82%	-1,3%
2001	8,54%	-13,1%
2002	7,82%	-8,4%
2003	7,66%	-2,1%
2004	7,61%	-0,6%
2005	7,55%	-0,8%
2006	7,47%	-1,1%
2007	7,61%	1,9%
2008	7,73%	1,6%
2009	7,77%	0,5%
2010	7,36%	-5,2%
2011	6,53%	-11,3%
2012	5,87%	-10,1%
2013*	5,60%	-4,7%

Calo dei sinistri -54,7%

* *Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2013*

** *Fonte IVASS - per il 2013 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza*

1 LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO

1.1 LA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO

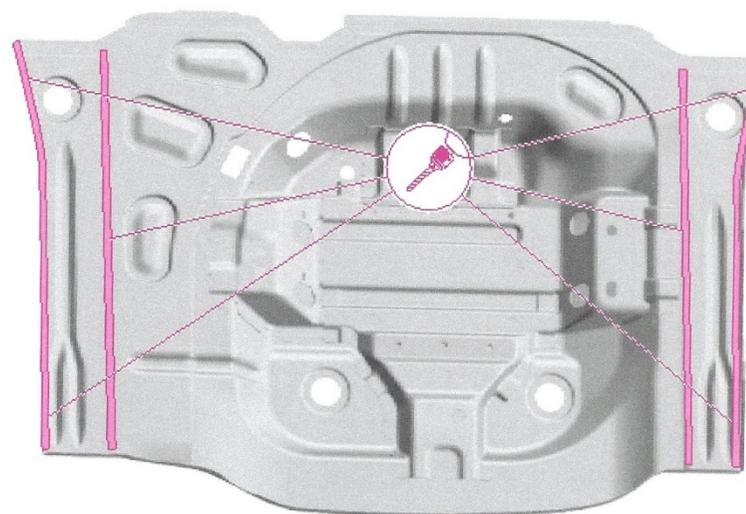
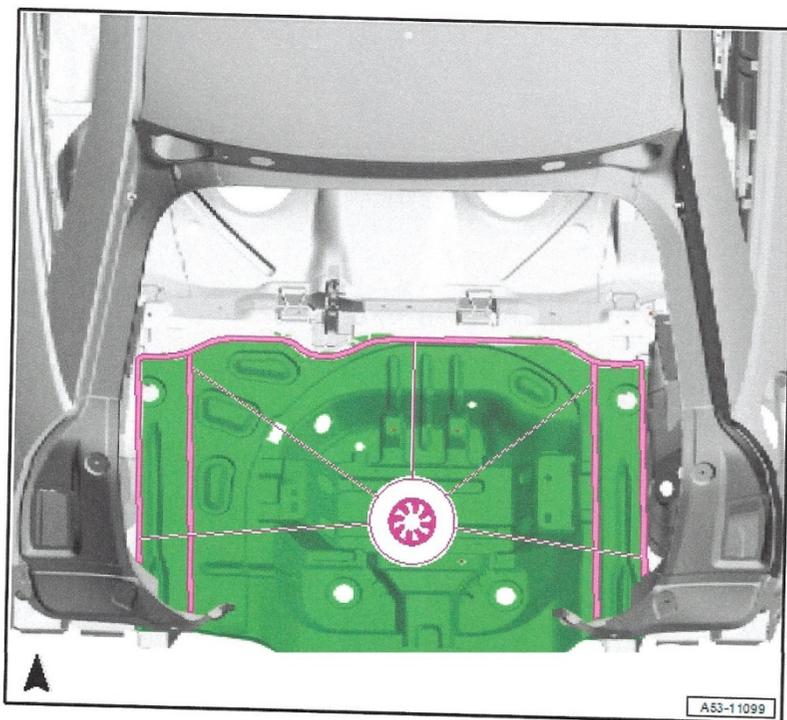
1.1.1 BREVE DESCRIZIONE DELL'IMPIANTO NORMATIVO

La procedura di risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale (c.d. "sistema CARD") è stata introdotta in via obbligatoria in Italia nel 2007².

Il sistema CARD riguarda la gestione di alcune specifiche tipologie di sinistri per i quali il risarcimento dei danni viene effettuato direttamente dalla compagnia assicurativa del danneggiato (impresa gestoria) che si rivale in seguito sull'impresa dell'assicurato che ha causato il sinistro (impresa debitrice).

La procedura è stata introdotta dagli artt. 149 e 150 del d.lgs. 209/2005 (nel seguito CAP) e riguarda i sinistri avvenuti tra due veicoli a motore assicurati per l'assicurazione r.c.auto obbligatoria per i quali siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti. Si applica in particolare al danno alla persona subito dal conducente del veicolo solo se di lieve entità (fino al 9% di invalidità)³. A seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, l'impresa è obbligata a valutare i danni e a provvedere alla loro liquidazione per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.

Il D.P.R. 254/96 e il D.M. dell'11 dicembre 2009 disciplinano le modalità attuative del sistema CARD. In particolare L'art. 13 del D.P.R. 254/96 stabilisce l'obbligo per le imprese di assicurazione di stipulare fra loro una Convenzione ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto. La Convenzione deve obbligatoriamente prevedere una Stanza di compensazione per la regolazione contabile dei rapporti economici dei risarcimenti effettuati.



- Saldare il passaruota con la saldatrice a gas inerte. Saldatura a cordone pieno (interrotto) a gas inerte.
- Saldare il fondo con una saldatrice a punti a resistenza, saldatura con puntatura RP.

Avvertenza

A causa dei diversi tipi di acciaio e dei diversi spessori di materiale utilizzati, per l'esecuzione corretta degli interventi di riparazione si deve utilizzare uno degli attrezzi di lavorazione lamiera riportati tra gli attrezzi (inverter).

- Adattare e fissare la parte nuova, tenendo il veicolo appoggiato sulle ruote oppure sul set di squadre di raddrizzatura.
- Controllare l'accoppiamento con le parti adiacenti.

Saldatura

- Saldare il fondo bagagliaio con la saldatrice a gas inerte, saldatura anulare a gas inerte.

Tabella 1 - Valutazione dei costi periodici degli adempimenti da assolvere e conseguenti sanzioni per omissione

Esemplificazione dei costi medi riferiti a una Carrozzeria con 12 dipendenti

NR	ADEMPIMENTO	COSTO MEDIO ANNUO	SANZIONE	
			AMMINISTRATIVA	PENALE
ADEMPIMENTI PRIVACY D.Lgs. 196/03				
1	PRIVACY	€ 4.000,00	€ 10000 - 50000	SI
ADEMPIMENTI E OBBLIGHI PER LA SICUREZZA SUL LAVORO D.Lgs. 81/2008 ex 626/1994				
2	MANUTENZIONE PONTI SOLLEVATORI	€ 540,00	€ 2500 - 6400	SI
3	ESTINTORI	€ 500,00	€ 1200 - 5200	SI
4	PROTEZIONI INDIVIDUALI	€ 1.740,00	€ 1500 - 6000	SI
5	CASSETTA PRONTO SOCCORSO	€ 80,00	€ 1500 - 4000	SI
6	EMISSIONI ATMOSFERA	€ 580,00	€ 258 - 1032	SI
7	TENUTA REGISTRO DILUENTI X EMISSIONI	€ 960,00	€ 258 - 1032	SI
8	VISITE MEDICHE PERIODICHE	€ 2.695,74	€ 2000 - 4000	NO
9	GESTIONE RIFIUTI	€ 6.272,15	€ 2600 - 15500	NO
10	CONSULENTE PER SICUREZZA SUL LAVORO	€ 514,60		
11	CORSO FORM. GAS FLUORURATI	€ 900,00	€ 10000 - 100000	NO
12	AUTORIZZAZIONE SCARICHI IDRICI	€ 262,50	€ 1500 - 10000	SI
13	VALUTAZIONE RISCHI	€ 210,00	€ 2500 - 6400	SI
14	VALUTAZIONE RISCHIO CHIMICO	€ 152,50	€ 2500 - 6400	SI
15	VALUTAZIONE RUMORE	€ 172,50	€ 2500 - 6400	SI
16	VALUTAZIONE VIBRAZIONI	€ 135,00	€ 2500 - 6400	SI
17	VALUTAZIONE STRESS	€ 85,50	€ 2500 - 6400	SI
18	VALUTAZIONE NIOSH	€ 100,00	€ 2500 - 6400	SI
19	CORSO PRIMO SOCCORSO	€ 226,67	€ 1200 - 5200	SI
20	SECONDO CORSO SICUREZZA	€ 768,00	€ 1200 - 5200	SI
21	CORSO ANTINCENDIO	€ 139,99	€ 1200 - 5200	SI
22	RSPP - RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREV E PROT	€ 66,00	€ 2500 - 6400	SI
23	CERTIFICATO PREVENZIONI INCENDI	€ 125,00	€ 258 - 2582	SI
24	VERIFICA IMPIANTI DI MESSA A TERRA (EX ISPESL)	€ 148,00		SI

ADEMPIMENTI FISCALI

25	INPS - Costo consulente	€ 2.184,00	30% contributi + int
26	IRPEF - Costo consulente	€ 2.184,00	30% contributi + int
27	IRAP - Costo consulente	€ 440,00	30% contributi + int
28	INAIL - Costo consulente	€ 110,00	Tasso 1,50% + inter
29	EBRET € 125,00 x 12 dip (SOLO REGIONE TOSCANA)	€ 1.500,00	
30	ISCRIZIONE CCIAA	€ 530,96	30% CONTRIBUTI
31	IMU mq. 1185 cat. 3/C classe 8	€ 3.900,00	30% CONTRIBUTI
32	TARSU	€ 3.386,93	Nessuna sanzione
33	CONSORZIO IDRAULICO DI BONIFICA	€ 163,87	Nessuna sanzione
34	TOSAP	€ 91,10	30% CONTRIBUTI
35	SMART CARD	€ 60,00	Nessuna sanzione
37	COSTI FOGNATURA	€ 376,81	€ 3000 - 30000
38	TASSE PER INSEGNA D'ESERCIZIO	€ 2.434,51	100 - 200% dell'imp

ADEMPIMENTI COMMERCIALI

39	CONTRATTO SOFTWARE HOUSE	€ 3.164,56	
----	--------------------------	------------	--

Totale

€ 106.924,20

NOTE:

Il totale ottenuto concorre alla tariffa oraria insieme alle seguenti voci:

1. Costi di esercizio (locali, utenze i.e. energia elettrica, gas, acqua, telefono, luce ...);
2. Costo del personale addetto;
3. Costo delle attrezzature e degli immobili;
4. Rischio aziendale





06 dicembre 2013

Comunicato Stampa - Unipol lancia il primo Centro Servizi dedicato ai clienti Auto

E' stato inaugurato oggi a Casalecchio di Reno il primo Centro Servizi Unipol, una struttura unica in Europa attraverso la quale la Compagnia fornirà un servizio a elevato valore aggiunto alla clientela, aiutando gli assicurati nella gestione integrata di tutte le fasi del sinistro: apertura, perizia, liquidazione monetaria o riparazione.

Centro Servizi Unipol - Via Guido Rossa 86, Casalecchio di Reno

SCATOLA NERA





Carta di Bologna

Portabilità delle polizze (Legge Hamon)

Riduzione tasso concentrazione sul mercato delle compagnie assicuratrici

Reale indipendenza di IVASS e Antitrust

Rottamazione indennizzo diretto

Libertà di scelta del riparatore (Legge Hamon)

Libera circolazione dei diritti di credito

Tutela delle Vittime con integrali risarcimenti

Libertà di scelta nelle cure

Libertà di valutazione del medico legale

Pene certe per i pirati della strada

Attenzione alla sicurezza attiva e passiva

Agenzia antifrode in campo assicurativo

Terzietà nella valutazione del danno

**Più Diritti Più Concorrenza
Più Risparmio Più Sicurezza**



federfarma
federazione nazionale unitaria
dei titolari di farmacia italiani

LEGGE ANNUALE PER IL MERCATO E LA CONCORRENZA (AC 3012)

AUDIZIONE DI FEDERFARMA

ROMA, 12 GIUGNO 2015

SINTESI

Il DDL AC 3012 contiene, all'articolo 32, norme destinate a cambiare profondamente l'assetto delle farmacie, in quanto volte a consentire l'ingresso delle società di capitali nella proprietà delle farmacie stesse e la costituzione di catene di farmacie.

Per assicurare la massima trasparenza nella proprietà delle farmacie e la prevalenza degli aspetti professionali su quelli commerciali, Federfarma propone di introdurre alcuni correttivi all'articolo 32, al fine di garantire l'efficienza del servizio farmaceutico e in linea con quanto previsto dall'articolo 26 per le società professionali degli avvocati (vedi pagg. 7 e segg del presente documento).

Nella stessa ottica, appare necessario evitare misure che avrebbero un effetto dirompente sull'efficienza e sulla qualità del servizio offerto dalle rete delle farmacie, quale la vendita di medicinali con ricetta negli esercizi commerciali, che il Governo ha già approfondito in sede di predisposizione del DDL, decidendo correttamente di escludere tale possibilità (vedi pagg. 9-10).

Se le norme approvate dal Parlamento terranno conto delle specificità del settore farmaceutico, le farmacie saranno in grado di ampliare la gamma delle prestazioni offerte, andando incontro alle esigenze della popolazione, soprattutto dei soggetti più deboli e aumentando ulteriormente i livelli di occupazione qualificata del settore (vedi pagg. 10-11).

LA SITUAZIONE ATTUALE

Prima di entrare nel merito delle misure previste dal DDL, si ritiene utile fornire alle Commissioni una panoramica della situazione e delle prospettive del settore, in modo da poter inquadrare le nuove norme nel contesto economico e normativo attuale.

Il settore in cifre

In Italia operano oggi **18.200 farmacie**, di cui 16.560 piccole imprese professionali di proprietà di singoli farmacisti ovvero di società di farmacisti (che possono possedere fino a un massimo di 4 farmacie nella medesima provincia) e 1.640 di proprietà dei Comuni, che ne possono affidare la gestione a privati, mantenendone però la titolarità e la responsabilità.



Le farmacie sono presenti su tutto il territorio nazionale, dalla grande città al piccolo centro rurale. Delle 18.200 farmacie circa **6.000 sono rurali**, situate nei Comuni con meno di 5.000 abitanti, e di queste **3.500 rurali sussidiate**, cioè farmacie ubicate in Comuni con meno di 3.000 abitanti che ricevono un'indennità di residenza dalle Regioni (di importo variabile a livello regionale), in quanto ubicate in zone disagiate. Il numero delle farmacie è destinato a breve a superare ampiamente le 20.000 a seguito dell'apertura di 2.500 nuovi esercizi a seguito dello svolgimento in tutte le Regioni dei concorsi straordinari previsti dal DL Cresci-Italia. Le Regioni, inoltre, hanno la facoltà di aprire ulteriori farmacie nelle zone ad alta frequentazione, porti, aeroporti, stazioni, centri commerciali, aumentando ancora il numero complessivo.

Nelle farmacie lavorano **50.000 farmacisti** e **35.000 dipendenti non laureati**, che sono quotidianamente a disposizione della popolazione per fornire non solo medicinali, ma anche consulenza sulla salute e sulla prevenzione, informazioni sulle prestazioni offerte dal SSN, nuovi servizi di alta valenza sociale (consegna a domicilio di farmaci, prenotazione di visite specialistiche ed esami), test diagnostici di prima istanza, monitoraggio dell'andamento delle terapie croniche, ecc.

Il 60,5% del fatturato delle farmacie è costituito da farmaci che restano quindi il core business della farmacia e la cui dispensazione costituisce il maggior impegno dei professionisti che vi operano. Se la quota di fatturato relativo ai farmaci è in diminuzione (era del 62,7% nel 2012), dunque è soltanto a causa dei continui tagli alla spesa farmaceutica convenzionata, che hanno colpito pesantemente le farmacie determinando una consistente riduzione del fatturato SSN.

La **spesa farmaceutica** convenzionata, infatti, nel 2014 è stata pari a 8,7 miliardi di euro, è **in costante calo da 7 anni** a questa parte ed è oggi a livelli inferiori a quelli del 2001: è l'unica voce del bilancio sanità ad avere questo andamento. Altre voci sono costantemente aumentate, altre sono diminuite in misura molto più contenuta.

Ulteriori tagli al settore sono in discussione in questa fase per dare attuazione alle misure previste dalla legge di stabilità 2015.

Il contributo delle farmacie al contenimento della spesa

Le farmacie, in questi anni, hanno dato un contributo rilevante al contenimento della spesa pubblica:

- lo **sconto obbligatorio**, dovuto dalle farmacie al SSN e articolato per fasce di prezzo, garantisce un risparmio annuo di circa 525 milioni di euro;
- il **pay-back** dovuto anche dalle farmacie a seguito dell'opzione esercitata dalle industrie farmaceutiche di non ridurre del 5% il prezzo dei propri farmaci costa alle farmacie oltre 70 milioni di euro;
- la **quota dello 0,10%**, a titolo di **ripiano dello sfioramento della spesa farmaceutica territoriale 2013**, posta a carico delle farmacie, probabilmente gli unici soggetti ad aver adempiuto a tale obbligo;
- la **trattenuta aggiuntiva** dell'1,82%, introdotta nel 2010 e portata al 2,25% dal 2012, determina un onere per le farmacie pari a oltre 200 milioni di euro.

Complessivamente il contributo diretto delle farmacie al contenimento della spesa è pari a circa **800 milioni di euro l'anno**.



A questo contributo diretto si aggiungono minori costi indiretti a carico del SSN grazie:

- alla collaborazione garantita dalle farmacie, sia con l'informazione ai pazienti sia con la **sostituzione** dei medicinali prescritti dal medico, alla **diffusione dei medicinali equivalenti** di prezzo più basso che ormai costituiscono il 74% delle confezioni erogate dalle farmacie in regime di SSN,
- alla fornitura gratuita, dal 1999, di tutti i **dati sui farmaci dispensati**, estesa dal 2004 con il sistema Tessera Sanitaria anche ai dati dei medici prescrittori e degli assistiti e recentemente arricchita di ulteriori dati a seguito della firma di un protocollo di intesa con l'Agenzia Italiana del Farmaco;
- alla progressiva attivazione della **ricetta elettronica**, che consente un controllo ancora più stretto ed immediato dei consumi e della spesa.

Gli interventi di deregolamentazione

Il settore delle farmacie è stato oggetto, più di ogni altro, dal 2005 in poi, a una serie di interventi di deregolamentazione che ne hanno profondamente modificato l'assetto.

Nel **2005** il decreto-legge Storace ha introdotto la possibilità di praticare **sconti fino al 20% sui prezzi dei medicinali senza obbligo di prescrizione** (*DL N. 87/2005, convertito nella legge 149/2005*).

Nel **2006** il decreto-legge Bersani ha previsto la possibilità di **vendere medicinali senza obbligo di prescrizione in esercizi commerciali alla presenza di un farmacista e eliminazione del limite del 20% sullo sconto praticabile sui prezzi di tali farmaci**. Da dieci anni, quindi, sono acquistabili in esercizi diversi dalle farmacie farmaci di uso comune come antipiretici, analgesici, antinfiammatori, per l'insufficienza venosa, per le affezioni delle vie respiratorie, antidiarroici, quali Tachipirina, Aspirina, Moment, Voltaren, Daflon, Imodium, Lisomucil.

Sempre con il decreto Bersani è stata introdotta anche la possibilità per le **società di farmacisti di essere titolari di 4 farmacie** ed è stata **eliminata l'incompatibilità tra attività di distribuzione all'ingrosso e finale dei farmaci**. Quest'ultima misura, peraltro, sta creando problemi di reperibilità dei farmaci a carico del SSN a seguito dell'esportazione all'estero verso mercato con prezzi più alti da parte di soggetti che, grazie a tale disposizione, hanno ottenuto l'autorizzazione a svolgere attività di distribuzione all'ingrosso. Il provvedimento ha anche **ridotto a soli due anni il termine concesso agli eredi** per acquisire i requisiti per assumere la titolarità o cedere la farmacia (*DL N. 223/2006, convertito nella legge 248/2006*).

Nel **2007** è stato **liberalizzato il prezzo dei medicinali senza obbligo di ricetta medica**, prevedendo che esso venga stabilito autonomamente da ciascuna farmacia o punto vendita (*L. N. 296/2006 - legge finanziaria 2007*). Sempre nel 2007 sono stati **eliminati tutti i vincoli sulla pubblicità** della farmacia (*Codice Deontologico del Farmacista*).

Nel **2011** è stata **ampliata la gamma di medicinali vendibili negli esercizi commerciali** dotati di farmacista, prevedendo il delisting da parte dell'AIFA di medicinali precedentemente assoggettati all'obbligo di ricetta medica, quali altri antidolorifici, antinfiammatori, antiulcera, antierpetici, antimicotici, come Efferalgan, Brufen, Zantac, Zovirax, Daktarin, altre formulazioni di Tachipirina. È stata introdotta la possibilità di **praticare sconti anche sui medicinali di fascia C** (*DL N. 201/2011, convertito nella legge 214/2011*).



Nel **2012** il decreto-legge Cresci-Italia ha previsto una **drastica riduzione del rapporto farmacia/abitanti (quorum) a una farmacia ogni 3.300 abitanti**, con assegnazione delle nuove farmacie tramite concorso straordinario per soli titoli, riservato a farmacisti non titolari e titolari di farmacie rurali sussidiate e con punteggio di favore per i farmacisti delle parafarmacie, introducendo la possibilità di partecipazione al concorso anche in forma associata. Con le nuove aperture previste nel nostro Paese **il quorum effettivo in Italia scenderà a una farmacia ogni 2.700 abitanti**, ben al di sotto del quorum di legge in quanto le farmacie sono presenti anche nei piccoli centri con poche centinaia di abitanti e le Regioni hanno fatto ampiamente ricorso alla possibilità di aprire farmacie in deroga al criterio demografico in zone disagiate. Va considerato al riguardo che in Germania il quorum è di una farmacia ogni 4.100 abitanti e in Francia di una farmacia ogni 2.930 abitanti, peraltro con una tendenza in entrambi questi Paesi alla riduzione del numero di farmacie.

Il DL Cresci-Italia ha inoltre **previsto la possibilità di apertura di farmacie, in deroga al quorum, anche nelle zone ad altra frequentazione (porti, aeroporti, stazioni ferroviarie, centri commerciali, ecc.)**. Sono stati **liberalizzati gli orari**, consentendo l'apertura delle farmacie oltre gli orari minimi ed è stata introdotta la possibilità di **praticare sconti su tutti i medicinali acquistati dal cittadino**. È stato **ulteriormente ridotto, a 6 mesi dopo la presentazione della successione, il termine concesso agli eredi** per assumere la titolarità o cedere la farmacia. È stata, inoltre, introdotta la possibilità per **gli esercizi commerciali di vendere medicinali veterinari con ricetta medica e preparazioni galeniche (DL n. 1/2012, convertito nella legge n. 27/2012)**.

La situazione economica delle farmacie

Le misure di liberalizzazione introdotte in questi anni hanno reso **il settore farmaceutico uno dei più deregolamentati** anche a livello europeo. Va però considerato che tali interventi si sono innestati **in un contesto economico difficile**, a seguito dei tagli alla spesa pubblica di cui si è parlato e della crisi economica che ha ridotto la capacità di spesa delle famiglie.

I **dati della SoSe** (società del Ministero dell'economia che predispone e aggiorna gli studi di settore), relativi al triennio 2010-2012 (allegato n. 1), indicano una flessione dei ricavi di vendita delle farmacie (-4,4% nel biennio 2011-2012), una riduzione dei ricavi da farmaci SSN (dal 54,2% al 49,2%), un incremento del costo del lavoro e della voce "interessi passivi ed oneri finanziari" e una forte contrazione del reddito di impresa (-6,6% nel 2011 e -12,8% nel 2012).

La SoSe rileva, inoltre, in tutte le Regioni un aumento delle farmacie che presentano una grave situazione di debolezza dal punto di vista economico-patrimoniale, che sono passate da oltre 3.000 del 2010 a 4.500 del 2012. Si tratta di farmacie che sono a rischio chiusura.

Il ruolo sociale della farmacia e la Farmacia dei Servizi

Nonostante tutte queste difficoltà, le farmacie sono impegnate in un **processo di rinnovamento** e di potenziamento del proprio ruolo sociale e sanitario, in linea con le indicazioni contenute nei principali documenti di programmazione economica e sanitaria del Governo e delle Regioni (DEF 2014, DEF 2015, Patto per la salute, Linee guida per i progetti prioritari del SSN approvate dalla Conferenza Stato-Regioni).

Da parte sua, Federfarma sta per rendere operativo il progetto sulla **consegna gratuita a domicilio dei farmaci**, tramite le farmacie e attraverso un numero telefonico unico nazionale, a favore di



soggetti impossibilitati a recarsi in farmacia a causa di invalidità o gravi patologie. La campagna sarà pubblicizzata tramite uno spot in programmazione sulle reti RAI a cura del Segretariato Sociale.

Il **ruolo sociale della farmacia** emerge in modo evidente da recenti studi che hanno evidenziato come la farmacia dedichi in media 2 ore al giorno per addetto alla **consulenza sanitaria gratuita**. Le farmacie, inoltre, investono in media circa 30 milioni l'anno in prevenzione.

Il ruolo sociale della farmacia emerge in modo evidente anche nell'impegno a **contenere i prezzi di prodotti e servizi** e ad **ampliare gli orari di apertura**, al di là dei turni obbligatori che comunque garantiscono l'accesso alle prestazioni sanitarie offerte dalle farmacie 24 ore su 24. Non esiste altro presidio pubblico, fatta l'eccezione per il pronto soccorso, con orari così ampi.

In direzione di un potenziamento del ruolo sociale e sanitario delle farmacie vanno **le norme sulla farmacia dei servizi** (decreto legislativo n. 153/2009) che sono finalizzate ad ampliare la gamma delle prestazioni offerte dalle farmacie per andare incontro alle esigenze di una popolazione che invecchia e rispondere ai problemi di sostenibilità del SSN. Infatti, tali norme prevedono la possibilità che le farmacie collaborino all'assistenza domiciliare integrata, alla presa in carico e al monitoraggio dei pazienti cronici, all'effettuazione di campagne di prevenzione (screening e campagne vaccinali), alla prenotazione telematica di visite ed esami. Obiettivo di tali disposizioni è rendere la farmacia un centro polifunzionale in grado di contribuire al processo di riorganizzazione delle cure primarie e ridurre il carico di attività che oggi grava su ospedali e ASL e i relativi costi, potenziando l'assistenza territoriale cui trasferire anche le necessarie risorse, come previsto dal Patto per la salute, siglato da Governo e Regioni.

Peraltro, su questi temi verterà la convenzione farmaceutica nazionale, cioè l'accordo che regola i rapporti tra SSN e farmacie e deve definire le modalità di erogazione di nuove prestazioni, del quale, a seguito dell'emanazione dell'atto di indirizzo da parte del Comitato di settore sanità delle Regioni, potranno partire a breve le trattative di rinnovo.

È questa la strada da percorrere se si vuole andare realmente incontro alle esigenze dei cittadini: Federfarma è disponibile a potenziare ulteriormente la collaborazione con il Governo, il Parlamento e le Regioni per migliorare il servizio offerto alla popolazione, tenendo sotto controllo la spesa.

L'impegno delle farmacie in tale direzione è stato riconosciuto dal Governo che ha previsto, tra l'altro, nell'**Agenda delle semplificazioni**, proprio facendo leva sulla capillarità delle farmacie, la collaborazione delle farmacie stesse sul fronte della prenotazione di visite specialistiche ed esami e della consegna dei referti medici nonché sul fronte dell'invio all'Agenzia delle Entrate dei dati sulle spese detraibili sostenute dai cittadini per la realizzazione della dichiarazione dei redditi pre-compilata.

La possibilità per le farmacie di erogare tutta questa serie di prestazioni aggiuntive è favorita dal forte impegno sul fronte dell'**informatizzazione**: tutte le farmacie sono informatizzate e collegate in rete, ogni anno il costo delle attrezzature informatiche della rete delle farmacie è di circa 50 milioni di euro, mentre la spesa media annua in software per le varie attività informatiche svolte dalle farmacie è di circa 5.000 euro a farmacia.



La valenza sociale e sanitaria della farmacia nelle sentenze della Corte di Giustizia Europea e della Corte Costituzionale

La **Corte di Giustizia Europea** e la nostra **Corte Costituzionale** si sono più volte espresse riconoscendo la **valenza sociale dell'attività delle farmacie** che presuppone la presenza di un sistema di regole a tutela dell'interesse pubblico (in allegato le ultime due sentenze delle due Supreme Corti sulla legittimità della vendita di medicinali con ricetta medica solo in farmacia; all. nn. 2 e 3).

In sostanza, entrambe le Corti sostengono che il complesso di leggi che regola il buon funzionamento della farmacia (pianta organica territoriale, proprietà riservata al farmacista, riserva della vendita dei medicinali con ricetta medica) serve ad assicurare al cittadino un agevole e sicuro accesso ai farmaci attraverso una rete capillare di presidi, di proprietà di un professionista che opera con finalità di tutela della salute pubblica.

In particolare, nella sentenza della Corte Costituzionale del 18 luglio 2014, redatta dall'allora Giudice costituzionale Sergio Mattarella, si legge che *“proprio allo scopo di garantire, attraverso la distribuzione dei farmaci, **un diritto fondamentale come quello alla salute** il legislatore ha organizzato il servizio farmaceutico secondo un sistema di pianificazione sul territorio, per evitare che vi sia una concentrazione eccessiva di esercizi in certe zone, più popolose e perciò più redditizie, e nel contempo una copertura insufficiente in altre con un minore numero di abitanti.”*

La Corte ha anche ribadito che: *“è indubbio che fra i due esercizi (farmacie e parafarmacie) permangono una serie di significative differenze, tali da rendere la scelta del legislatore non censurabile in termini di ragionevolezza. Le farmacie, infatti, proprio in quanto assoggettate ad una serie di obblighi che derivano dalle esigenze di tutela della salute dei cittadini, offrono necessariamente un insieme di garanzie maggiori che rendono non illegittima la permanenza della riserva loro assegnata.”* Inoltre, la Corte ha rilevato che *“l'incondizionata liberalizzazione di quella categoria di farmaci (con obbligo di ricetta, n.d.r.) inciderebbe, con effetti che non sono tutti prevedibili, sulla distribuzione territoriale delle parafarmacie le quali, non essendo inserite nel sistema di pianificazione sopra richiamato, potrebbero alterare il sistema stesso, che è posto, prima di tutto, a garanzia della salute dei cittadini.”*



IMPATTO DEL DDL CONCORRENZA E POSSIBILI CORRETTIVI

DDL Concorrenza: tenere conto delle specificità del settore

Federfarma **prende atto degli obiettivi del DDL Concorrenza** - nato con la finalità di dare nuovo vigore al nostro Paese attraverso una **politica di rafforzamento** delle attività produttive e professionali, anche nell'ottica di aumentare l'occupazione – ed è disponibile a collaborare con il Governo e il Parlamento nella definizione dei contenuti. Questo, tenendo conto in particolare che il DDL, con l'articolo 32, ha inteso **innestare nel sistema nuove risorse economiche** che auspicabilmente consentiranno alle farmacie di superare le difficoltà economiche in cui si trovano a causa dei tagli alla spesa farmaceutica e della crisi economica complessiva.

Non va, però, dimenticata la **duplice natura della farmacia** come luogo di esercizio dell'attività sanitaria: **un'impresa ricondotta indissolubilmente alla figura del farmacista** ed alla sua primaria vocazione pubblicistica a **tutela della salute**.

Attualmente la titolarità acquisibile da società è circoscritta alle sole società di persone, i cui componenti sono tutti farmacisti iscritti all'albo, in possesso del requisito dell'idoneità professionale: sostanzialmente, dunque, anche nel caso in cui la titolarità sia assunta da una società esiste una coincidenza tra la titolarità stessa e la gestione della farmacia.

A seguito delle modifiche normative proposte dal Governo con l'articolo 32 del DDL la titolarità della farmacia potrà essere assegnata anche a **società di capitali**, dunque ad una **compagine sociale del tutto priva di farmacisti**.

È il sostanziale superamento del principio, che da sempre è peculiare all'istituto "farmacia", della **corrispondenza fra titolarità e gestione**, tant'è che la separazione dei due momenti è consentita attualmente in casi del tutto eccezionali, di durata molto breve.

Proprio intervenendo sul rapporto fra tutela della salute e libertà di iniziativa economica (*sub specie* della tutela della concorrenza per il mercato) la Corte costituzionale ha recentemente ricordato che *"il regime delle farmacie è incluso – secondo costante giurisprudenza di questa Corte – nella materia della «tutela della salute»* e che, *"pur se questa collocazione non esclude che alcune delle relative attività possano essere sottoposte alla concorrenza"*, le misure a sostegno di questa *"potrebbero alterare il sistema stesso, che è posto, prima di tutto, a garanzia della salute dei cittadini"*.

I risvolti occupazionali

Dal punto di vista dell'occupazione, va considerato che le farmacie, in questi anni, nonostante le difficoltà economiche, **hanno mantenuto invariati i livelli occupazionali**, come traspare anche dai dati recentemente diffusi da Almalaurea. **La situazione potrebbe però cambiare profondamente se il settore venisse ulteriormente messo in difficoltà** da nuovi interventi volti a distogliere risorse verso altri ambiti economici, penalizzando i 50.000 farmacisti che lavorano nelle 18.000 farmacie a favore di 3.800 altre strutture (questo il dato delle parafarmacie realmente attive, cioè che si riforniscono dai grossisti, rilevato da IMS), in gran parte di proprietà di catene commerciali.



Dai **dati Almalaurea** emerge come un laureato in farmacia su due trovi lavoro a un anno dalla laurea (il rapporto sale a due su tre se si considera anche la formazione retribuita). A **5 anni dalla laurea i laureati in farmacia occupati salgono all'85%** (due terzi con contratto a tempo indeterminato), con una retribuzione media di circa 1.400 euro (inferiore a quella dei medici, ma superiore a quella di architetti e avvocati). Va considerato, infine, **che il 64% dei laureati è occupato in farmacia**, che costituisce quindi il principale sbocco occupazionale dei farmacisti.

La situazione negli altri Paesi europei

Attribuire la titolarità della farmacia ad una società che abbia scopo di lucro e nella quale può anche mancare totalmente la partecipazione di farmacisti significa far **prevalere le esigenze dell'impresa su quelle della tutela della salute**. Per questo motivo, in altri Paesi europei l'introduzione del capitale nella proprietà della farmacia è stata accompagnata da una serie di **norme volte a garantire la massima trasparenza e la prevalenza degli aspetti professionali** su quelli commerciali (vedi prospetto all. n. 4).

Il rischio che prevalgano logiche di profitto

È evidente, infatti, che l'esercizio dell'attività di dispensazione dei farmaci da parte di un soggetto (la società titolare composta esclusivamente da non farmacisti) sul quale non gravano i doveri deontologici propri del farmacista iscritto all'albo **rischia di ridurre il livello di tutela della salute**. Tale possibilità, infatti, anziché garantire che l'attività di dispensazione sia effettivamente orientata "a favorire e incrementare il benessere psico-fisico di ogni persona", delinea un modello di attività interamente piegato alle logiche dell'impresa e del profitto.

Il fatto che **la direzione della farmacia sarebbe comunque affidata a un farmacista non è una garanzia sufficiente**, in quanto l'intera responsabilità professionale finirebbe per gravare su un semplice dipendente, necessariamente **subordinato alle politiche commerciali** della proprietà e, quindi, impossibilitato a far concretamente pesare sulle scelte strategiche degli imprenditori titolari le valutazioni connesse alla propria missione professionale.

La norma che attribuisce la responsabilità dell'esercizio della farmacia al farmacista direttore, anziché garantire la prevalenza dei doveri deontologici e professionali sull'attività speculativa, rischia di non far altro che fornire alla società titolare uno schermo dietro il quale nascondere le proprie responsabilità, lasciando il farmacista tra l'incudine (la responsabilità deontologica, amministrativa e penale) e il martello (mancato raggiungimento degli obiettivi di vendita, penalizzazione economica, licenziamento).

Indispensabile garantire trasparenza e professionalità

Di qui l'esigenza di predisporre **strumenti** per temperare almeno i più significativi impatti sull'ordinamento farmaceutico e, di rimando, sulla correttezza ed efficienza del servizio di assistenza farmaceutica.

Innanzitutto, per meglio tutelare la salute dei cittadini e non rendere la farmacia un'impresa commerciale come le altre, si dovrebbe prevedere che nella proprietà della farmacia **la maggioranza delle quote o delle azioni sia in possesso di farmacisti abilitati e iscritti all'Albo**. In tal modo, pur consentendo la presenza di soci di finanziamento che potrebbero comunque



apportare elementi di efficienza nella gestione della società titolare così come voluto dal Governo, verrebbe mantenuta ferma la peculiare vocazione della farmacia.

In secondo luogo, si potrebbe porre un **limite all'acquisizione di farmacie da parte delle società di capitali nell'ambito del mercato territoriale di riferimento** (percentuale di farmacie sul totale di quelle presenti in quel determinato territorio). Ciò, oltre ad avere un diretto effetto sulla tutela della salute, impedirebbe la formazione di concentrazioni eccessive, con poche società che potrebbero controllare, direttamente o indirettamente, l'intero settore della dispensazione dei farmaci, con un *vulnus* anche ai principi di concorrenza sanciti dallo stesso articolo 1 del DDL.

A tale riguardo va considerato quanto avvenuto in Svezia, dove, nel 2010, il Governo ha deciso di privatizzare la società pubblica proprietaria di tutte le farmacie svedesi: oggi l'80 per cento di tali farmacie è in mano a catene di farmacie di proprietà di grandi gruppi che controllano interamente il mercato del farmaco del Paese scandinavo. Una situazione analoga si è verificata all'inizio degli anni 2000 in Norvegia, dove le farmacie di proprietà di un singolo farmacista titolare sono poco più del 7% del totale.

In terzo luogo, per **garantire la massima trasparenza**, sarebbe necessario prevedere, in analogia con quanto stabilito per gli avvocati, che le società di capitali, titolari di farmacia, debbano essere iscritte in **un apposito elenco**, dal quale sia possibile desumere anche la composizione della compagine sociale.

Infine, andrebbe ribadito che le **incompatibilità** con qualsiasi altra attività esplicita nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco, già previste dall'articolo 8 della legge n. 362 del 1991 per le persone fisiche, si applicano anche alle società di capitali nonché alle società controllanti o controllate da quelle, quali desumibili dall'elenco speciali in cui dovrebbe essere iscritte tali società.

In tal modo si eviterebbero quei fenomeni di integrazione verticale che si sono già verificati, invece, nel settore dei medicinali senza ricetta, nel quale assistiamo alla presenza sul mercato di farmaci a marchio proprio, realizzati da catene della GDO, che hanno tutto l'interesse a promuovere e distribuire i propri prodotti. In assenza di regole, tali fenomeni si estenderebbero anche ai medicinali con ricetta: il mercato rischierebbe di essere pesantemente condizionato dalle logiche di profitto dei grandi gruppi, a scapito della libertà di scelta del medico e del cittadino.

Farmaci con ricetta: in farmacia per mantenere l'efficienza del servizio farmaceutico

Il Governo, con le norme contenute nell'articolo 32 del DDL in esame, ha già scelto: vuole **rafforzare il servizio offerto dalle farmacie, che assicurano l'assistenza farmaceutica in regime di concessione da parte dello Stato**, immettendo nel sistema nuove risorse. Ha invece evitato di introdurre nel provvedimento norme che avrebbero avuto un impatto dirompente sull'efficienza del servizio farmaceutico, quale la **vendita di medicinali con ricetta medica al di fuori delle farmacie**.

Nel contesto dell'apertura alla gestione societaria, dare agli esercizi commerciali la possibilità di vendere anche i farmaci con ricetta medica significherebbe **smantellare l'attuale servizio farmaceutico**, che non potrebbe reggere la concorrenza selvaggia di strutture che operano con finalità prettamente commerciali e che si accaparrerebbero i medicinali più redditizi, privando di risorse vitali la rete delle farmacie. Intere aree del Paese verrebbero "desertificate", restando prive della farmacia. È un processo che è stato sperimentato in altri settori commerciali, dove i grandi



gruppi hanno svolto il ruolo di **category killer**, costringendo alla chiusura gli esercizi di vicinato che pure svolgevano un'importante funzione sociale.

Dall'altro lato, consentire la vendita di prodotti delicati e importanti, come ormoni, antidepressivi, ipnotici, antitumorali, ecc., significherebbe **ridurre il livello delle garanzie assicurate al cittadino**. Infatti, come sottolineato dalla Corte Costituzionale, le farmacie sono sottoposte a una serie di regole e obblighi di servizio, cui nessun altro esercizio è sottoposto e che servono a tutelare la popolazione, garantendo un accesso agevole, controllato e sicuro al farmaco su tutto il territorio nazionale. Le parafarmacie e i corner dei supermercati operano e si collocano sul territorio secondo logiche di mero profitto, che non possono tenere conto delle esigenze del servizio universale. La stessa AIFA, quando ha dovuto stabilire le modalità di erogazione della cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo, ha mantenuto l'obbligo di ricetta medica e, quindi, la vendita solo in farmacia, per le minorenni, con l'obiettivo di assicurare le massime garanzie in termini di sicurezza d'uso e tutela della salute a favore dei soggetti più deboli.

È fondamentale, quindi, **tenere ben distinte attività e funzioni dei due canali di distribuzione** del farmaco, mantenendo in capo alle farmacie il ruolo sociale e sanitario legato alla dispensazione dei medicinali con ricetta e lasciando a parafarmacie e corner dei supermercati l'attività di vendita dei medicinali senza obbligo di ricetta medica, peraltro oggetto di ampliamento a seguito dell'attività di delisting operata dall'Agenzia Italiana del Farmaco con la cancellazione dell'obbligo di ricetta medica per una serie di medicinali.

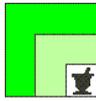
Questa stessa posizione è stata sostenuta, in concomitanza con il varo del DDL Concorrenza, da **tutti coloro che operano nel mondo sanitario**, a partire dal Ministro della salute Lorenzin, dal direttore generale dell'AIFA Pani, dai rappresentanti delle Regioni, dei medici, del Tribunale per i diritti del Malato, di FederAnziani, dal mondo accademico e dagli stessi studenti di Farmacia.

Al di là delle questioni sanitarie, è importante tenere conto del fatto che **privare di risorse** la rete delle farmacie significa **mettere in crisi un sistema capillare** che garantisce il servizio anche nei centri minori.

Le proposte

A fronte di queste considerazioni, Federfarma chiede alle Commissioni di tenere conto delle seguenti esigenze, volte a garantire l'efficienza del servizio farmaceutico e a mantenere elevata la qualità delle prestazioni offerte dalle farmacie ai cittadini:

- introduzione di elementi di garanzia che consentano di assicurare la massima trasparenza nella proprietà delle farmacie, in linea con quanto previsto per le società professionali degli avvocati dall'articolo 26 del DDL Concorrenza, attraverso l'iscrizione della società e della relativa compagine sociale in un apposito albo istituito presso gli Ordini provinciali dei Farmacisti, e la prevalenza degli elementi professionali su quelli commerciali, con la maggioranza dei soci farmacisti, mantenendo le incompatibilità e le relative sanzioni attualmente previste;
- introduzione di norme antitrust per evitare la concentrazione della proprietà delle farmacie nelle mani di pochi soggetti in grado di controllare l'intero mercato del farmaco;
- mantenimento dell'attuale sistema di regole per quanto riguarda le modalità di dispensazione dei farmaci con ricetta medica.



Nel quadro normativo che verrebbe così delineato le farmacie sarebbero in grado non solo di continuare a erogare in modo efficiente, professionale e sicuro la dispensazione dei farmaci su tutto il territorio nazionale, ma potrebbero anche **ampliare la gamma dei servizi** offerti alla popolazione, dando concretamente attuazione alla cosiddetta Farmacia dei servizi.

In tale ottica, le farmacie sono pronte ad assicurare la realizzazione di iniziative volte a consentire il **monitoraggio costante dell'assunzione dei farmaci da parte dei malati cronici**, in modo da garantire il rispetto delle indicazioni del medico e la corretta e costante assunzione del farmaco. Si **ridurrebbe così notevolmente il numero dei ricoveri ospedalieri**, ottenendo un miglioramento dello stato di salute della popolazione e una riduzione dei costi a carico del bilancio pubblico. A tal fine le farmacie sono pronte ad attivare autonomamente, secondo le indicazioni del Ministero della salute e delle Regioni, gli **strumenti informatici** necessari ad assicurare il monitoraggio dei pazienti e la verifica dell'andamento delle terapie farmacologiche (dossier farmaceutico).

Inoltre, le farmacie sono pronte a partecipare a **campagne vaccinali**, come avviene in altri Paesi europei (Gran Bretagna, Irlanda, Portogallo e di recente anche Francia e Svizzera), per aumentare il livello di prevenzione di patologie di forte impatto soprattutto sui soggetti più fragili, ad effettuare **iniezioni, piccole medicazioni e interventi di primo soccorso**, per andare incontro a esigenze concrete della popolazione, soprattutto anziana, sgravando allo stesso tempo medici e pronto soccorso da interventi che possono essere tranquillamente risolti in farmacia.

Le farmacie, inoltre, sono in grado di offrire le **prestazioni di altri operatori socio-sanitari**, in modo da agevolare tutti quei cittadini che hanno bisogno dell'intervento di uno psicologo, un nutrizionista, un infermiere, un fisioterapista. Tutti questi servizi e altri, quali **test diagnostici di prima istanza** per tenere sotto controllo i principali parametri di salute (colesterolo, glicemia, trigliceridi, coagulazione del sangue) e **prestazioni di telemedicina** (elettrocardiogramma, holter pressorio, telespirometria), possono essere erogati in farmacia a costi contenuti per gli utenti e **con tariffe agevolate per i soggetti che si trovano in una situazione di difficoltà economica**, riducendo parallelamente gli oneri organizzativi ed economici sostenuti dalle ASL .

Tutto ciò avrebbe anche **effetti positivi sui livelli occupazionali** qualificati garantiti dalle farmacie.

Allegati:

- 1) Dati Sose su situazione economica farmacie
- 2) Sentenza Corte di Giustizia Europea su farmaci con ricetta
- 3) Sentenza Corte Costituzionale n.216/2014 su farmaci con ricetta
- 4) Panoramica della proprietà della farmacia in Europa



Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DELLA CORTE (Quarta Sezione)

5 dicembre 2013*

«Libertà di stabilimento — Articolo 49 TFUE — Sanità pubblica — Normativa nazionale che vieta alle parafarmacie la vendita di medicinali soggetti a prescrizione medica a carico del paziente»

Nelle cause riunite da C-159/12 a C-161/12,

aventi ad oggetto le domande di pronuncia pregiudiziale proposte alla Corte, ai sensi dell'articolo 267 TFUE, dal Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia (Italia), con decisioni del 29 febbraio 2012 e del 15 marzo 2012, pervenute in cancelleria il 2 aprile 2012, nei procedimenti

Alessandra Venturini

contro

ASL Varese,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Saronno,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-159/12),

e

Maria Rosa Gramegna

contro

ASL Lodi,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Sant'Angelo Lodigiano,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-160/12),

e

* Lingua processuale: l'italiano.

Anna Muzzio

contro

ASL Pavia,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Bereguardo,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-161/12),

con l'intervento di:

Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani (da C-159/12 a C-161/12),

LA CORTE (Quarta Sezione),

composta da L. Bay Larsen, presidente di Sezione, K. Lenaerts, vicepresidente della Corte, facente funzione di giudice della Quarta Sezione, M. Safjan, J. Malenovský (relatore) e A. Prechal, giudici,

avvocato generale: N. Wahl

cancelliere: A. Impellizzeri, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 15 maggio 2013,

considerate le osservazioni presentate:

- per A. Venturini, M.R. Gramegna e A. Muzzio, da R. Cafari Panico, T. Ugoccioni e J.F. Brigandí, avvocati;
- per la Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani, da M. Luciani, F. Rigano, G.M. Roberti e I. Perego, avvocati;
- per il governo italiano, da G. Palmieri, in qualità di agente, assistita da F. Urbani Neri, avvocato dello Stato;
- per il governo spagnolo, da J. García-Valdecasas Dorrego e S. Centeno Huerta, in qualità di agenti;
- per il governo portoghese, da L. Inez Fernandes e A.P. Antunes, in qualità di agenti;
- per la Commissione europea, da E. Montaguti e I.V. Rogalski, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 5 settembre 2013,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

- 1 Le domande di pronuncia pregiudiziale vertono sull'interpretazione dell'articolo 49 TFUE.
- 2 Tali domande sono state presentate nell'ambito di controversie tra, da un lato, le sig.re Venturini (causa C-159/12), Gramegna (causa C-160/12) e Muzzio (causa C-161/12), tre farmaciste abilitate, iscritte all'ordine professionale dei farmacisti di Milano e titolari di esercizi commerciali (in prosieguo: le «parafarmacie»), e, dall'altro, le Aziende Sanitarie Locali (ASL) di Varese (causa C-159/12), di Lodi (causa C-160/12) e di Pavia (causa C-161/12), il Ministero della Salute, la Regione Lombardia, il Comune di Saronno (causa C-159/12), il Comune di Sant'Angelo Lodigiano (causa C-160/12) e il Comune di Bereguardo (causa C-161/12), nonché l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), in merito a un divieto imposto alle parafarmacie di vendere medicinali soggetti a prescrizione medica che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN), bensì sono pagati interamente dall'acquirente.

Contesto normativo

Il diritto dell'Unione

- 3 Il considerando 26 della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali (GU L 255, pag. 22), enuncia quanto segue:

«La presente direttiva non coordina tutte le condizioni per accedere alle attività nel campo della farmacia e all'esercizio di tale attività. In particolare, la ripartizione geografica delle farmacie e il monopolio della dispensa dei medicinali dovrebbe continuare ad essere di competenza degli Stati membri. La presente direttiva non modifica le norme legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri che vietano alle società l'esercizio di talune attività di farmacista o lo sottopongono a talune condizioni».

Il diritto italiano

- 4 La legge n. 468 del 22 maggio 1913 definiva la prestazione di servizi farmaceutici come un'«attività primaria dello Stato», che poteva essere esercitata solo attraverso le farmacie comunali oppure a mezzo di concessione governativa ai privati farmacisti.
- 5 Al fine di garantire la corretta ripartizione delle farmacie su tutto il territorio nazionale, scongiurando il rischio che esse si concentrino unicamente nelle zone commercialmente più attraenti, è stato attuato uno strumento amministrativo di limitazione dell'offerta, la «pianta organica», il quale prevede un numero massimo di farmacie insediabili sul territorio, considerato adeguato a rispondere alla domanda degli interessati garantendo a ciascuno di loro una quota di mercato e a soddisfare il fabbisogno di medicinali su tutto il territorio nazionale.
- 6 I successivi sviluppi normativi hanno sostanzialmente mantenuto tale modello.
- 7 Infatti, l'articolo 1, paragrafi 1, 2 e 7, della legge n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico, del 2 aprile 1968 (GURI n. 107, del 27 aprile 1968, pag. 2638), come modificata dalla legge n. 362, recante norme di riordino del settore farmaceutico, dell'8 novembre 1991 (GURI n. 269, del 16 novembre 1991, pag. 3), dispone quanto segue:

«1. L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è rilasciata dall'autorità competente per territorio.

2. Il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che vi sia una farmacia ogni 5 000 abitanti nei comuni con popolazione fino a 12 500 abitanti e una farmacia ogni 4 000 abitanti negli altri comuni.

(...)

7. Ogni nuovo esercizio di farmacia deve essere situato ad una distanza dagli altri non inferiore a 200 metri e comunque in modo da soddisfare le esigenze degli abitanti della zona».

- 8 Il regio decreto n. 1265, del 27 luglio 1934, all'articolo 122, aveva riservato la vendita dei medicinali alle sole farmacie.
- 9 La successiva legge n. 537, del 24 dicembre 1993, ha proceduto alla riclassificazione dei medicinali per fasce, vale a dire: fascia A, per i farmaci essenziali e i farmaci per malattie croniche, fascia B, per i farmaci, diversi da quelli della fascia A, di rilevante interesse terapeutico, e fascia C, per i farmaci diversi da quelli rientranti nelle fasce A o B. Ai sensi dell'articolo 8, paragrafo 14, della legge n. 537, del 24 dicembre 1993, i farmaci delle fasce A o B sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale, mentre il costo dei farmaci della fascia C viene pagato interamente dal cliente.
- 10 Successivamente, l'articolo 85, paragrafo 1, della legge n. 388, del 23 dicembre 2000, ha abolito la fascia B, mentre l'articolo 1 della legge n. 311, del 30 dicembre 2004, ha istituito una nuova classe di medicinali, la fascia C-bis, per i medicinali non soggetti a prescrizione medica con accesso, a differenza dei prodotti rientranti nelle altre fasce, alla pubblicità al pubblico. Come nel caso dei medicinali appartenenti alla fascia C, il costo dei farmaci della fascia C-bis è a carico del cliente.
- 11 Il decreto legge n. 223, del 4 luglio 2006, convertito nella legge n. 248, del 4 agosto 2006, ha consentito l'apertura di parafarmacie, nelle quali i rispettivi proprietari erano autorizzati a vendere medicinali della fascia C-bis. Più di recente, il decreto legge n. 201, del 6 dicembre 2011, convertito nella legge n. 214, del 22 dicembre 2011, ha ulteriormente ampliato il numero dei medicinali che possono essere venduti nelle parafarmacie; queste ultime possono ora proporre al pubblico determinati medicinali di fascia C per i quali non è richiesta alcuna prescrizione medica.

Procedimenti principali e questione pregiudiziale

- 12 Ciascuna ricorrente nei procedimenti principali presentava domanda presso l'ASL competente e il comune interessato, il Ministero della Salute e l'Agenzia Italiana del Farmaco, chiedendo l'autorizzazione a dispensare al pubblico medicinali ad uso umano soggetti a prescrizione medica ma che vengono pagati interamente dal cliente, nonché medicinali per uso veterinario anch'essi soggetti a prescrizione medica e che vengono pagati interamente dal cliente.
- 13 Il 17 agosto 2011 le ASL competenti respingevano le domande delle ricorrenti nei procedimenti principali, poiché, in base alla normativa nazionale in vigore, simili medicinali potevano essere venduti solo nelle farmacie. Analoghe decisioni di rigetto venivano emesse dal Ministero della Salute il 16 e il 18 agosto 2011.
- 14 Le ricorrenti nei procedimenti principali proponevano ricorso avverso tali decisioni dinanzi al Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia sostenendo che la normativa sulla quale si basavano le stesse decisioni, nella parte in cui stabiliva il divieto di vendere nelle parafarmacie medicinali della fascia C soggetti a prescrizione medica, ma non a carico del Servizio sanitario nazionale, era contraria al diritto dell'Unione.

- 15 Ciò considerato, il Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia decideva di sospendere i procedimenti e di sottoporre alla Corte la seguente questione pregiudiziale, redatta in termini identici nelle cause da C-159/12 a C-161/12:

«Se i principi di libertà di stabilimento, di non discriminazione e di tutela della concorrenza di cui agli articoli 49 e seguenti TFUE ostano ad una normativa nazionale che non consente al farmacista, abilitato ed iscritto al relativo ordine professionale ma non titolare di esercizio commerciale ricompreso nella pianta organica, di poter distribuire al dettaglio, nella parafarmacia di cui è titolare, anche quei farmaci soggetti a prescrizione medica su “ricetta bianca”, cioè non posti a carico del Servizio sanitario nazionale ed a totale carico dell’acquirente, stabilendo anche in questo settore un divieto di vendita di determinate categorie di prodotti farmaceutici ed un contingentamento numerico degli esercizi commerciali insediabili sul territorio nazionale».

- 16 Con ordinanza del presidente della Corte del 27 aprile 2012, le cause da C-159/12 a C-161/12 sono state riunite ai fini della fase orale del procedimento e della sentenza.

Sulla questione pregiudiziale

Osservazioni preliminari

- 17 Va rilevato che il giudice del rinvio, nella propria questione pregiudiziale, fa riferimento non solo alla libertà di stabilimento, ma anche al principio di non discriminazione e alla tutela della concorrenza.
- 18 In proposito, per quanto riguarda, il principio di non discriminazione, si deve ricordare che, secondo una giurisprudenza costante, tale principio tende ad applicarsi autonomamente solo nelle situazioni disciplinate dal diritto dell’Unione per le quali il Trattato FUE non stabilisce norme specifiche di non discriminazione. Orbene, in materia di diritto di stabilimento, il principio del divieto di discriminazione è stato attuato dall’articolo 49 TFUE (v., segnatamente, sentenze del 29 febbraio 1996, Skanavi e Chryssanthakopoulos, C-193/94, Racc. pag. I-929, punti 20 e 21; del 13 aprile 2000, Baars, C-251/98, Racc. pag. I-2787, punti 23 e 24, nonché dell’11 marzo 2010, Attanasio Group, C-384/08, Racc. pag. I-2055, punto 37).
- 19 Pertanto, nel caso di specie, occorre prendere in considerazione il principio di non discriminazione nell’ambito dell’articolo 49 TFUE.
- 20 Dall’altro lato, si deve ricordare che l’esigenza di giungere ad un’interpretazione del diritto dell’Unione che sia utile per il giudice nazionale impone che quest’ultimo definisca l’ambito di fatto e di diritto in cui si inseriscono le questioni sollevate o che spieghi almeno le ipotesi di fatto su cui tali questioni sono fondate. Tali condizioni valgono in modo del tutto particolare nel settore della concorrenza, caratterizzato da situazioni di fatto e di diritto complesse (v., in particolare, sentenze Attanasio Group, cit., punto 32, nonché del 10 maggio 2012, Duomo Gpa e a., da C-357/10 a C-359/10, punto 22).
- 21 Orbene, nel caso di specie, le decisioni di rinvio non forniscono alla Corte gli elementi di fatto e di diritto che le consentirebbero di determinare le circostanze in cui provvedimenti statali come quelli in discussione nei procedimenti principali potrebbero confliggere con disposizioni del Trattato relative alla concorrenza. In particolare, tali decisioni non forniscono indicazioni di sorta quanto alle precise regole della concorrenza di cui viene chiesta l’interpretazione, né chiarimento alcuno circa il collegamento operato fra dette regole e le controversie principali o l’oggetto di queste ultime.
- 22 Non occorre, pertanto, valutare la questione sollevata con riferimento alla tutela della concorrenza.

23 In base a tutte le suesposte considerazioni, deve ritenersi che il giudice del rinvio intende sostanzialmente sapere se l'articolo 49 TFUE debba essere interpretato nel senso che esso osta ad una normativa, come quella di cui trattasi nei procedimenti principali, che non consente a un farmacista, abilitato ed iscritto all'ordine professionale, ma non titolare di una farmacia compresa nella «pianta organica», di distribuire al dettaglio, nella parafarmacia di cui è titolare, anche quei farmaci soggetti a prescrizione medica che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente.

Sulla ricevibilità

24 La Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani contesta la ricevibilità delle domande di pronuncia pregiudiziale in quanto le controversie principali non contengono elementi transfrontalieri. La presente causa sarebbe sostanzialmente identica a quella che ha dato luogo alla sentenza del 1° luglio 2010, Sbarigia (C-393/08, Racc. pag. I-6337), nella quale la Corte ha ritenuto che l'esercizio del diritto di stabilimento non fosse manifestamente in discussione e, pertanto, ha respinto la domanda di pronuncia pregiudiziale in quanto irricevibile.

25 In proposito, secondo una giurisprudenza costante della Corte, se è vero che una normativa nazionale come quella oggetto dei procedimenti principali, che si applica indistintamente ai cittadini italiani e ai cittadini degli altri Stati membri, deve, di regola, risultare conforme alle disposizioni relative alle libertà fondamentali garantite dal Trattato solo qualora si applichi a situazioni che hanno un collegamento con gli scambi fra gli Stati membri, non si può tuttavia escludere che cittadini di Stati membri diversi dalla Repubblica italiana siano stati o siano interessati ad aprire una parafarmacia in quest'ultimo Stato membro (v., in tal senso, sentenza del 1° giugno 2010, Blanco Pérez e Chao Gómez, C-570/07 e C-571/07, Racc. pag. I-4629, punto 40 e giurisprudenza ivi citata).

26 Orbene, quantunque dalle decisioni di rinvio emerga che le ricorrenti nei procedimenti principali sono cittadine italiane e che tutti gli elementi di fatto delle controversie principali sono circoscritti all'interno di un solo Stato membro, resta nondimeno che la normativa di cui trattasi nei procedimenti principali può produrre effetti che non siano limitati a tale Stato membro.

27 Del resto, i procedimenti principali si distinguono da quello che ha dato luogo alla citata sentenza Sbarigia, procedimento, quest'ultimo, relativo ad una decisione sull'eventuale concessione di una deroga riguardo all'orario di apertura di una particolare farmacia e nel quale, di conseguenza, nulla indicava come una siffatta decisione potesse produrre effetti su operatori economici provenienti da altri Stati membri.

28 Per di più, anche in una situazione puramente interna come quella di cui trattasi nei procedimenti principali, nella quale tutti gli elementi sono circoscritti all'interno di un solo Stato membro, una risposta può comunque risultare utile al giudice del rinvio, in particolare nell'ipotesi in cui il diritto nazionale gli imponga di far beneficiare un cittadino nazionale degli stessi diritti di cui godrebbe, in base al diritto dell'Unione, un cittadino di un altro Stato membro nella medesima situazione (v. sentenza Blanco Pérez e Chao Gómez, cit., punto 39 e giurisprudenza ivi citata).

29 Ciò posto, le domande di pronuncia pregiudiziale devono essere considerate ricevibili.

Nel merito

Sull'esistenza di una restrizione alla libertà di stabilimento

- 30 Secondo una giurisprudenza costante, ogni provvedimento nazionale che possa ostacolare o scoraggiare l'esercizio, da parte dei cittadini dell'Unione europea, della libertà di stabilimento garantita dal Trattato costituisce una restrizione ai sensi dell'articolo 49 TFUE, pure se applicabile senza discriminazioni in base alla cittadinanza (v., in tal senso, sentenze del 14 ottobre 2004, Commissione/Paesi Bassi, C-299/02, Racc. pag. I-9761, punto 15, e del 21 aprile 2005, Commissione/Grecia, C-140/03, Racc. pag. I-3177, punto 27).
- 31 Come risulta dal contesto giuridico nazionale precedentemente esposto, un farmacista che intenda stabilirsi in Italia avrà la facoltà di scegliere tra, da un lato, chiedere, ed eventualmente ottenere, il rilascio di un'autorizzazione preventiva che gli consenta di divenire titolare di una farmacia oppure, dall'altro lato, aprire una parafarmacia, senza essere subordinato, in tal caso, ad una siffatta autorizzazione.
- 32 Riguardo alla prima opzione, la Corte ha già dichiarato che il requisito di un'autorizzazione preventiva costituisce, in linea di principio, una restrizione alla libertà di stabilimento ai sensi dell'articolo 49 TFUE (v. ordinanze del 17 dicembre 2010, Polisseni, C-217/09, punto 16, e del presidente della Corte del 29 settembre 2011, Grisoli, C-315/08, punto 23).
- 33 Tuttavia, nei procedimenti principali si applica la seconda opzione. Al riguardo, occorre verificare se costituisca una restrizione alla libertà di stabilimento una normativa nazionale che non consente a un farmacista, cittadino di un altro Stato membro, titolare di una parafarmacia, di vendere anche i medicinali soggetti a prescrizione medica, in particolare quelli che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente.
- 34 Orbene, si deve constatare che il titolare di una parafarmacia, poiché, contrariamente al titolare di una farmacia, non può commercializzare siffatti medicinali, è escluso da determinate quote del mercato dei medicinali in Italia e, di conseguenza, dai relativi benefici economici.
- 35 Una normativa nazionale del genere può, quindi, ostacolare e scoraggiare l'apertura di una parafarmacia sul territorio italiano da parte di un farmacista cittadino di un altro Stato membro.
- 36 Di conseguenza, una normativa nazionale come quella oggetto dei procedimenti principali costituisce una restrizione alla libertà di stabilimento ai sensi dell'articolo 49 TFUE.

Sulla giustificazione della restrizione alla libertà di stabilimento

- 37 Secondo una giurisprudenza costante, le restrizioni alla libertà di stabilimento applicabili senza discriminazioni basate sulla cittadinanza possono essere giustificate da ragioni imperative di interesse generale, a condizione che siano atte a garantire la realizzazione dell'obiettivo perseguito e non vadano oltre quanto necessario al raggiungimento dello stesso (sentenze del 10 marzo 2009, Hartlauer, C-169/07, Racc. pag. I-1721, punto 44, nonché del 19 maggio 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e a., C-171/07 e C-172/07, Racc. pag. I-4171, punto 25).
- 38 Nei procedimenti principali si deve constatare, in primo luogo, che la normativa nazionale controversa è applicabile senza discriminazioni basate sulla cittadinanza.
- 39 Per quanto riguarda, in secondo luogo, gli obiettivi effettivamente perseguiti da detta normativa che possano giustificare restrizioni alla libertà di stabilimento, si deve sottolineare che, nell'ambito di una controversia sottoposta alla Corte ai sensi dell'articolo 267 TFUE, la loro identificazione compete al

giudice del rinvio (v., in tal senso, sentenze del 15 settembre 2011, *Dickinger e Ömer*, C-347/09, Racc. pag. I-8185, punto 51, nonché del 24 gennaio 2013, *Stanleybet International e a.*, C-186/11 e C-209/11, punto 26).

- 40 Come si ricava dalle decisioni di rinvio, la normativa di cui trattasi nei procedimenti principali è ritenuta perseguire l'obiettivo di garantire alla popolazione un rifornimento di medicinali sicuro e di qualità, il quale rientra nell'obiettivo più generale di tutela della salute.
- 41 Orbene, dall'articolo 52, paragrafo 1, TFUE risulta che la tutela della salute può giustificare restrizioni alla libertà di stabilimento. L'importanza di tale obiettivo è confermata dagli articoli 168, paragrafo 1, TFUE e 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in virtù dei quali, in particolare, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana (v. sentenza *Blanco Pérez e Chao Gómez*, cit., punti 63 e 65).
- 42 Inoltre, la Corte ha dichiarato, più precisamente, che l'obiettivo di garantire alla popolazione una fornitura di medicinali sicura e di qualità può giustificare restrizioni alla libertà di stabilimento (v. sentenza *Blanco Pérez e Chao Gómez*, cit., punto 64 e giurisprudenza ivi citata).
- 43 Ne consegue che l'obiettivo di garantire una tale fornitura di medicinali può giustificare una normativa nazionale come quella di cui trattasi nei procedimenti principali.
- 44 In terzo luogo, occorre esaminare se una normativa del genere sia idonea a garantire questo obiettivo.
- 45 In proposito, va ricordato anzitutto che l'apertura di farmacie sul territorio italiano è oggetto di un regime di pianificazione in forza del quale, da un lato, il numero di farmacie ivi presenti è limitato, in quanto queste ultime sono ripartite in modo equilibrato, e, dall'altro, l'apertura di una nuova farmacia è subordinata al rilascio di una previa autorizzazione al suo titolare.
- 46 Orbene, la Corte ha dichiarato che una normativa nazionale che preveda un simile regime di pianificazione è in linea di principio atta a realizzare l'obiettivo di garantire alla popolazione un approvvigionamento di medicinali sicuro e di qualità (v., in tal senso, sentenza *Blanco Pérez e Chao Gómez*, cit., punto 94, nonché citate ordinanze *Polisseni*, punto 25, e *Grisoli*, punto 31).
- 47 Infatti, un regime del genere può rivelarsi indispensabile per colmare eventuali lacune nell'accesso alle prestazioni sanitarie e per evitare una duplicazione nell'apertura delle strutture, in modo che sia garantita un'assistenza medica adeguata alle necessità della popolazione, che copra tutto il territorio e tenga conto delle regioni geograficamente isolate o altrimenti svantaggiate (v., in tal senso, citate sentenze *Hartlauer*, punto 52, e *Blanco Pérez e Chao Gómez*, punto 70).
- 48 Come rilevato dalla Corte, se non ci fosse alcuna regolamentazione, le farmacie potrebbero concentrarsi in località reputate attraenti, mentre in località meno attraenti si rischierebbe di non trovare un numero di farmacie sufficiente ad assicurare un servizio farmaceutico sicuro e di qualità (sentenza *Blanco Pérez e Chao Gómez*, cit., punto 73).
- 49 Ciò considerato, uno Stato membro può ritenere che sussista un rischio di penuria di farmacie in talune parti del suo territorio, di conseguenza, un rischio di inadeguato approvvigionamento di medicinali quanto a sicurezza e a qualità, e, adottare, pertanto, un regime di pianificazione delle farmacie (v., in tal senso, sentenza *Blanco Pérez e Chao Gómez*, cit., punto 75).
- 50 Occorre poi ricordare che la normativa nazionale di cui trattasi nei procedimenti principali prevede che la distribuzione di tutti i medicinali soggetti a prescrizione medica sia riservata alle sole farmacie.

- 51 Orbene, accettare la situazione auspicata dalle ricorrenti dei procedimenti principali, in base alla quale sarebbe possibile vendere nelle parafarmacie determinati medicinali soggetti a prescrizione medica, equivarrebbe a poter commercializzare tali medicinali senza osservare il requisito della pianificazione territoriale. Pertanto, gli interessati potrebbero stabilirsi in ogni luogo e a proprio piacere.
- 52 Così, non è escluso che una facoltà del genere porti ad una concentrazione di parafarmacie nelle località considerate più redditizie e quindi più attraenti, con il rischio per le farmacie situate in tali località di vedere diminuire la propria clientela e, di conseguenza, di essere private di una parte significativa dei loro introiti, tanto più che le farmacie sono soggette ad una serie di obblighi specifici riguardo alle modalità di gestione della loro attività commerciale.
- 53 Orbene, una tale perdita di reddito potrebbe causare non soltanto una diminuzione della qualità del servizio che le farmacie forniscono al pubblico, ma anche, se necessario, la chiusura definitiva di talune farmacie, conducendo così ad una situazione di penuria di farmacie in determinate parti del territorio e, pertanto, ad un approvvigionamento inadeguato di medicinali quanto a sicurezza e a qualità.
- 54 Da quanto precede risulta che la facoltà di cui al punto 51 della presente sentenza avrebbe ripercussioni negative sull'effettività dell'intero sistema di pianificazione delle farmacie e quindi sulla sua stabilità.
- 55 Ciò considerato, la normativa di cui trattasi nei procedimenti principali, che riserva alle sole farmacie, la cui apertura è subordinata a un regime di pianificazione, la distribuzione dei farmaci soggetti a prescrizione medica, compresi quelli che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente, è atta a garantire la realizzazione dell'obiettivo di assicurare un rifornimento di medicinali alla popolazione sicuro e di qualità nonché, pertanto, la tutela della salute.
- 56 Il governo italiano teme che, in assenza di una normativa nazionale come quella di cui trattasi nei procedimenti principali, il consumo di farmaci diventi eccessivo. Tuttavia, tale timore è infondato.
- 57 Infatti, è irrilevante, al riguardo, il numero degli esercizi commerciali che vendono i medicinali soggetti a prescrizione medica, inclusi quelli che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, ma sono pagati interamente dall'acquirente. Dato che solo i medici sono autorizzati a prescrivere tali medicinali, né i titolari di farmacie né i titolari di parafarmacie hanno influenza diretta sul volume di distribuzione di detti medicinali e non possono quindi contribuire al loro eventuale sovraconsumo.
- 58 Resta da esaminare, in quarto luogo, se la restrizione alla libertà di stabilimento non vada oltre quanto necessario al raggiungimento dell'obiettivo addotto, vale a dire se non esistano misure meno restrittive per realizzarlo.
- 59 In proposito, si deve anzitutto ricordare che, secondo giurisprudenza costante della Corte, in sede di valutazione dell'osservanza del principio di proporzionalità nell'ambito della sanità pubblica, occorre tenere conto del fatto che lo Stato membro può decidere il livello al quale intende garantire la tutela della sanità pubblica e il modo in cui questo livello deve essere raggiunto. Poiché tale livello può variare da uno Stato membro all'altro, si deve riconoscere agli Stati membri un margine di discrezionalità (v. sentenze dell'11 settembre 2008, Commissione/Germania, C-141/07, Racc. pag. I-6935, punto 51; Apothekerkammer des Saarlandes e a., cit., punto 19, nonché Blanco Pérez e Chao Gómez, cit., punto 44).
- 60 Del resto, è necessario che, qualora sussistano incertezze sull'esistenza o sulla portata di rischi per la salute delle persone, lo Stato membro possa adottare misure di protezione senza dover attendere che la realtà di tali rischi sia pienamente dimostrata. In particolare, uno Stato membro può adottare le

misure che riducono, per quanto possibile, un rischio per la salute, compreso, segnatamente, un rischio per la fornitura di medicinali sicura e di qualità alla popolazione (v. citate sentenze Apothekerkammer des Saarlandes e a., punto 30, nonché Blanco Pérez e Chao Gómez, punto 74).

- 61 In forza della normativa nazionale di cui trattasi nei procedimenti principali, è riservata alle farmacie la vendita dei soli medicinali soggetti a prescrizione medica. Orbene, questo tipo di medicinali, la cui assunzione e il cui consumo da parte del paziente sono oggetto di un controllo continuo di un medico e i cui effetti sulla salute sono in genere importanti, deve poter essere rapidamente, facilmente e sicuramente accessibile.
- 62 Così, il rischio, evocato al punto 53 della presente sentenza, di un'eventuale situazione di penuria delle farmacie, la quale comporti l'assenza di un accesso rapido e facile ai medicinali soggetti a prescrizione medica in determinate parti del territorio, risulta importante. Il fatto che la misura di liberalizzazione del regime di pianificazione delle farmacie si limiterebbe ai soli medicinali prescritti che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente non può ridurre la portata di un rischio simile.
- 63 Ciò considerato, il sistema attuato nello Stato membro in causa nei procedimenti principali, che non consente alle parafarmacie di vendere anche farmaci soggetti a prescrizione medica, segnatamente quelli che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente, poiché riduce sostanzialmente il rischio richiamato nel punto precedente della presente sentenza, non risulta andare oltre quanto necessario per raggiungere l'obiettivo di garantire un rifornimento di medicinali alla popolazione sicuro e di qualità.
- 64 Del resto, nessun elemento del fascicolo indicherebbe un eventuale sistema alternativo che possa ridurre un rischio simile con la stessa efficacia.
- 65 Dall'insieme delle considerazioni suesposte discende che il sistema attuato dalla normativa nazionale di cui trattasi nei procedimenti principali è giustificato alla luce dell'obiettivo di assicurare un rifornimento di medicinali alla popolazione sicuro e di qualità, è idoneo a garantire la realizzazione di tale obiettivo e non risulta andare oltre quanto necessario per raggiungerlo.
- 66 Tutto ciò considerato, si deve rispondere alla questione sollevata dichiarando che l'articolo 49 TFUE deve essere interpretato nel senso che esso non osta ad una normativa nazionale, come quella di cui trattasi nei procedimenti principali, che non consente a un farmacista, abilitato e iscritto all'ordine professionale, ma non titolare di una farmacia compresa nella pianta organica, di distribuire al dettaglio, nella parafarmacia di cui è titolare, anche quei farmaci soggetti a prescrizione medica che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente.

Sulle spese

- 67 Nei confronti delle parti nei procedimenti principali la presente causa costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice del rinvio, cui spetta quindi statuire sulle spese. Le spese sostenute da altri soggetti per presentare osservazioni alla Corte non possono dar luogo a rifusione.

Per questi motivi, la Corte (Quarta Sezione) dichiara:

L'articolo 49 TFUE deve essere interpretato nel senso che esso non osta ad una normativa nazionale, come quella di cui trattasi nei procedimenti principali, che non consente a un farmacista, abilitato e iscritto all'ordine professionale, ma non titolare di una farmacia compresa nella pianta organica, di distribuire al dettaglio, nella parafarmacia di cui è titolare, anche quei farmaci soggetti a prescrizione medica che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente.

Firme

vai a: [Fatto](#) [Diritto](#) [Dispositivo](#)

Sentenza **216/2014**

Giudizio

Presidente CASSESE - Redattore MATTARELLA

Udienza Pubblica del **24/06/2014** Decisione del **09/07/2014**

Deposito del **18/07/2014** Pubblicazione in G. U.

Norme impugnate: Art. 5, c. 1°, del decreto legge 04/07/2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 04/08/2006, n. 248.

Massime:

Atti decisi: **ord. 180/2012**

SENTENZA N. 216

ANNO 2014

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Sabino CASSESE; Giudici : Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Alessandro CRISCUOLO, Paolo GROSSI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Sergio MATTARELLA, Giancarlo CORAGGIO, Giuliano AMATO,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, promosso dal Tribunale amministrativo regionale per la Calabria, Sezione staccata di Reggio Calabria, nel procedimento vertente tra T.M. e l'ASP – Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria ed altri, con ordinanza dell'8 maggio 2012, iscritta al n. 180 del registro ordinanze 2012 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 37, prima serie speciale, dell'anno 2012.

Visti gli atti di costituzione di T.M. e della Federfarma – Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani, nonché gli atti di intervento della L.I.F.I., Liberi farmacisti italiani e del Presidente del Consiglio dei ministri;

udito nell'udienza pubblica del 24 giugno 2014 il Giudice relatore Sergio Mattarella;

uditi gli avvocati Attilio Luigi Maria Toscano per T.M., Massimo Luciani per la Federfarma – Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani e l'avvocato dello Stato Fabrizio Urbani Neri per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1.— Nel corso di un giudizio amministrativo promosso da una farmacista per l'annullamento di un provvedimento emesso dall'Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria relativo all'autorizzazione alla vendita di medicinali, il Tribunale amministrativo regionale per la Calabria, Sezione staccata di Reggio Calabria, con ordinanza dell'8 maggio 2012, ha sollevato, in riferimento agli articoli 3 e 41 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, «nella parte in cui non consente agli esercizi commerciali ivi previsti (c.d. parafarmacie) la vendita di medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica».

1.1.— Il giudice remittente precisa, in punto di fatto, che la ricorrente ha chiesto al Ministero della salute ed all'Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria di essere autorizzata alla vendita anche dei medicinali non soggetti a rimborso previsti dall'art. 8, comma 10, lettera c), della legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica), ma che la richiesta è stata respinta sul rilievo che le cosiddette parafarmacie possono effettuare soltanto la vendita di farmaci da banco o di automedicazione di cui all'art. 9-bis del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa

sanitaria), convertito, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 16 novembre 2001, n. 405; con esclusione, quindi, di tutti i farmaci soggetti ad obbligo di prescrizione medica, anche se non soggetti a rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale.

1.2.— Tanto premesso, il giudice a quo osserva che non è possibile procedere – come pure sollecitato dalla parte ricorrente – ad un'interpretazione adeguatrice della norma impugnata, poiché il testo della medesima dispone che le parafarmacie nell'attuale quadro normativo non sono abilitate alla vendita dei farmaci della cosiddetta fascia C.

Sempre in via preliminare, il TAR rileva di non potere aderire alla richiesta della ricorrente di rimettere la questione, in via pregiudiziale, alla Corte di giustizia dell'Unione europea, benché su identica questione il Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia abbia già rimesso la decisione a detta Corte, con ordinanza del 22 marzo 2012, n. 896.

1.3.— In punto di rilevanza il TAR – dopo aver accennato al fatto che la legislazione in materia di farmacie è costruita, da sempre, intorno ad un obiettivo di pianificazione territoriale delle medesime – precisa che il citato art. 8, comma 10, della legge n. 537 del 1993 ha diviso i farmaci in tre fasce, a seconda che essi siano a totale carico del servizio sanitario nazionale o, viceversa, a totale carico dell'assistito. L'art. 87 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 [Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE], invece, classifica i farmaci a seconda che gli stessi siano soggetti o meno all'obbligo di ricetta medica, stabilendo che nella categoria dei farmaci non soggetti a tale prescrizione rientrano i medicinali da banco o di automedicazione, che sono quelli ai quali fa riferimento l'art. 9-bis del d.l. n. 347 del 2001, ossia gli unici che possono essere venduti anche nelle parafarmacie. E che tale sia il senso univoco del sistema vigente è confermato anche dall'art. 32 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 22 dicembre 2011, n. 214, il quale – nel consentire che nelle parafarmacie vengano venduti senza ricetta i medicinali di cui all'art. 8, comma 10, della legge n. 537 del 1993 – espressamente affida (comma 1-bis) al Ministro della salute il compito di redigere periodicamente un elenco dei farmaci di fascia C per i quali permane l'obbligo di ricetta medica, sicché gli stessi non possono essere venduti nelle parafarmacie.

Ritiene, pertanto, il TAR che, poiché è indubbia la permanenza del divieto di vendita dei farmaci soggetti a prescrizione medica da parte delle parafarmacie, tanto dia conto della rilevanza dell'odierna questione, in quanto solo attraverso la declaratoria di illegittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del d.l. n. 223 del 2006 si potrebbe accogliere il ricorso oggetto del giudizio principale, che allo stato attuale della normativa dovrebbe essere respinto.

1.4.— Il TAR per la Calabria procede, a questo punto, alla valutazione della non manifesta infondatezza della prospettata questione.

A tale proposito, il remittente rileva che la violazione degli artt. 3 e 41 Cost. emerge sulla base dei due elementi che caratterizzano i farmaci in questione: il fatto che essi siano a totale carico del cittadino ed il fatto che per il loro acquisto sia necessaria la prescrizione del medico. Ed infatti, anche la giurisprudenza costituzionale ha evidenziato che l'attività del farmacista è un'attività imprenditoriale (sentenza n. 87 del 2006), finalizzata però all'erogazione ai cittadini di un servizio di fondamentale importanza. Ora, che nelle parafarmacie sia consentita solo la vendita dei farmaci a totale carico del cittadino si giustifica in nome della necessità di tenere sotto controllo la spesa pubblica destinata all'assistenza farmaceutica; ma l'art. 5, comma 1, oggetto di censura non si limita ad escludere dalla possibilità di vendita nelle parafarmacie i soli farmaci che sono a carico integrale del Servizio sanitario nazionale, bensì estende tale divieto anche ai farmaci per i quali, pur essendo necessaria la prescrizione medica, l'onere economico è a totale carico del cittadino.

Tale limitazione appare in contrasto con l'art. 41 Cost., perché in un sistema affidato al principio della libertà dell'iniziativa economica, i limiti che ad essa possono essere posti debbono essere in funzione di tutela dell'utilità sociale, della libertà, sicurezza e dignità umana; in altri termini, i limiti all'iniziativa economica devono essere armonizzati in modo da consentire di raggiungere fini sociali e di benessere collettivo, come la Corte costituzionale ha ribadito in numerose occasioni. Nel caso specifico, invece, la limitazione della libera vendita da parte delle parafarmacie non trova un ragionevole fondamento sotto il profilo della tutela della salute; nel sistema attuale, infatti, i farmaci di cui all'art. 87, comma 1, lettere a) e b), del d.lgs. n. 219 del 2006 possono essere venduti nelle farmacie tradizionali solo dietro presentazione di ricetta medica, sicché il controllo sull'idoneità del farmaco allo scopo terapeutico è affidato "a monte" al medico che lo prescrive, con conseguente esonero del farmacista da ogni responsabilità che non sia quella di consegnare il farmaco prescritto nella ricetta. Nelle parafarmacie, l'art. 5, comma 2, del d.l. n. 223 del 2006 prescrive che la vendita dei medicinali ammessi alla libera distribuzione abbia luogo sotto la direzione di un farmacista abilitato all'esercizio della professione ed iscritto all'albo; è vero che i farmaci somministrabili senza prescrizione possono apportare danni ben minori alla salute, ma è pur vero che si tratta, comunque, di medicine; sicché – ad avviso del giudice a quo – pare del tutto illogico che la legge consenta la vendita nelle parafarmacie dei farmaci che non richiedono prescrizione del medico – con evidente maggiore responsabilità in capo al farmacista – e non consenta la vendita dei farmaci soggetti a prescrizione, per i quali la verifica effettuata dal medico riduce notevolmente la sfera di libertà decisionale (e la conseguente responsabilità) in capo al farmacista venditore.

In sostanza, una volta che per un determinato farmaco il sistema pone a carico del medico il controllo del rischio derivante dall'utilizzo, diventa «del tutto indifferente che la vendita sia effettuata presso una farmacia "tradizionale" ovvero una c.d. parafarmacia», e non ha più alcun senso il divieto posto dalla norma rimessa al giudizio di legittimità costituzionale. Ritiene quindi il TAR per la Calabria che sia «irragionevole, illogica ed ingiustificata l'esclusione dalla vendita da parte delle c.d. parafarmacie dei farmaci di fascia C distribuibili solo dietro presentazione di prescrizione medica»; oltre tutto, l'inserimento di un maggior numero di operatori sul mercato interno consentirebbe la creazione di «una dinamica dei prezzi che andrebbe a beneficio dei consumatori».

D'altra parte – conclude il TAR – l'irrazionalità dell'attuale sistema è stata colta anche dallo stesso legislatore, come risulta dal fatto che la stesura originaria dell'art. 32, comma 1, del d.l. n. 201 del 2011 consentiva, sia pure con alcune limitazioni, la vendita nelle parafarmacie dei farmaci della cosiddetta fascia C, possibilità che è stata di fatto cancellata con la legge di conversione, con la previsione, contenuta nel comma 1-bis sopra menzionato, per cui il Ministro della salute è tenuto periodicamente a redigere un elenco dei farmaci di cui all'art. 8, comma 10, lettera c), della legge n. 537 del 1993 per i quali permane l'obbligo di ricetta medica e dei quali non è consentita la vendita nelle parafarmacie.

Il TAR, quindi, nel chiedere l'accoglimento della questione, sollecita la Corte costituzionale ad avvalersi della previsione dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, dichiarando anche l'illegittimità costituzionale dell'art. 32, comma 1-bis, del d.l. n. 201 del 2011.

2.— Nel giudizio si è costituita la parte privata ricorrente, chiedendo l'accoglimento della prospettata questione.

La parte, dopo aver ricordato che l'art. 5 del d.l. n. 223 del 2006 impone a chi esercita la professione in una parafarmacia il possesso degli stessi titoli e delle stesse qualificazioni professionali dei farmacisti tradizionali, rileva che simile previsione garantisce comunque la tutela del diritto alla salute dei cittadini.

Del resto, anche in ipotesi di accoglimento della presente questione, le farmacie tradizionali rimarrebbero comunque titolari di un regime di monopolio nella vendita dei farmaci della cosiddetta fascia A, ossia quelli soggetti a rimborso totale o parziale da parte del Servizio sanitario nazionale. Sicché l'ampliamento della possibilità di vendita dei farmaci a totale pagamento dei cittadini non potrebbe che incoraggiare la concorrenza e garantire, in definitiva, un servizio migliore per tutti.

3.— Nel giudizio si è costituita anche l'associazione L.I.F.I., Liberi farmacisti italiani, deducendo di aver svolto un intervento ad adiuvandum nel giudizio a quo, in favore della farmacista ricorrente.

Tale associazione svolge considerazioni identiche a quelle della parte privata ricorrente.

4.— Si è altresì costituita in giudizio la Federfarma – Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani – chiedendo che la prospettata questione venga dichiarata inammissibile o, comunque, infondata.

4.1.— L'inammissibilità deriverebbe da una pluralità di ragioni.

Innanzitutto, dal fatto che lo stesso TAR remittente, pur avendo illustrato le ragioni per le quali non ha ritenuto di dover rimettere alla Corte di giustizia

dell'Unione europea la decisione circa il possibile contrasto tra la norma impugnata e i principi del diritto dell'Unione di concorrenza e di libertà di stabilimento, ha tuttavia dato conto che siffatta questione esiste, tanto che altro TAR ne ha già disposto la rimessione alla Corte di Lussemburgo. Pertanto, in considerazione del primato del diritto europeo rispetto a quello nazionale e del noto principio della cosiddetta doppia pregiudiziale, l'odierna questione dovrebbe essere dichiarata inammissibile, almeno fino a quando la Corte di giustizia dell'Unione non si sia pronunciata sul punto.

Oltre a tale ragione di inammissibilità, la Federfarma evidenzia che mancherebbero comunque, nella specie, le condizioni per poter pronunciare una sentenza additiva.

Ove pure si ritenesse astrattamente fondata la prospettata questione, infatti, la cosiddetta liberalizzazione invocata dal TAR di Reggio Calabria non è imposta dalla Costituzione e potrebbe essere «maggiore o minore, secondo un ordine di gradazione entro il quale non vi è alcuna possibilità di scegliere un punto di equilibrio a rime obbligate». D'altra parte, l'art. 32 del d.l. n. 201 del 2011 ha operato, al proprio interno, una serie di distinzioni, escludendo comunque alcuni farmaci e collegando la vendita nelle parafarmacie alla verifica dell'esistenza di una serie di condizioni riguardanti sia l'idoneità dell'esercizio commerciale che la sussistenza di requisiti organizzativi anche in ordine alla diffusione sul territorio; ciò comporterebbe, quindi, la necessità di rivisitare l'intera materia, riformando anche le disposizioni sulle farmacie tradizionali, in modo da garantire quella diffusione capillare sul territorio che è necessaria per la tutela della salute.

Sussisterebbe, in altre parole, una discrezionalità politico-legislativa non eliminabile, tale da escludere che la Corte possa emettere una sentenza additiva.

4.2.— Nel merito, la questione sarebbe comunque infondata.

L'ordinanza di rimessione, infatti, muove dalla premessa che la vendita dei farmaci nelle parafarmacie sia assistita dai medesimi requisiti previsti per le farmacie tradizionali, il che non sarebbe conforme al vero, poiché esistono numerose e significative differenze.

Innanzitutto, il farmacista titolare di una farmacia ordinaria, oltre ad essere iscritto al relativo albo, ha anche superato – a differenza di quanto previsto per la titolarità delle parafarmacie – il concorso per titoli ed esami di cui all'art. 4 della legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), il che di per sé costituisce una garanzia di verifica delle sue capacità professionali in confronto con quelle dei colleghi. Oltre a ciò, la riserva di vendita di certi farmaci alle sole farmacie autorizzate si fonda sull'esistenza «di requisiti strutturali ed organizzativi che non sono richiesti a nessuna categoria di esercizi commerciali»; fra questi, la Federfarma rammenta, a titolo esemplificativo, l'obbligo di esporre gli orari di apertura e di chiusura, quello di essere dotati delle sostanze medicinali prescritte come obbligatorie dalla farmacopea ufficiale, quello di conservare tutte le ricette mediche e quello di ricevere ispezioni ordinarie o straordinarie da parte delle autorità sanitarie. Le farmacie tradizionali, inoltre, sono soggette, per quanto riguarda il diritto di sciopero, al rispetto della legge 12 giugno 1990, n. 146 (Norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati. Istituzione della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge), sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali, mentre le parafarmacie «costituiscono normali esercizi commerciali, caratterizzati da un regime giuridico esente da questi controlli».

Oltre a queste significative diversità, la parte evidenzia che la distribuzione delle farmacie sul territorio è regolata sulla base del necessario contemperamento tra le esigenze di reperimento di farmaci da parte dei cittadini e le esigenze reddituali di ciascuna sede; senza contare che, in base all'art. 7 della legge n. 362 del 1991 ed all'art. 11 della legge 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico), la titolarità delle farmacie può appartenere solo ad un farmacista o ad una società di farmacisti che abbia ad oggetto esclusivo la loro gestione, in modo da garantire che l'esercizio dell'attività di impresa sia collegata con la «pratica quotidiana della professione sanitaria». D'altra parte, pur essendo stato ormai liberalizzato l'orario di apertura delle farmacie dall'art. 11, comma 8, del d.l. n. 201 del 2011, è anche vero che i turni e gli orari delle farmacie tradizionali sono strutturati in modo da garantire – come conferma anche la sentenza n. 27 del 2003 della Corte costituzionale – che lo svolgimento del servizio sia connotato non solo dalla qualità del medesimo, ma anche dalla prossimità ai cittadini, «affinché non abbia mai a verificarsi l'impossibilità, per il cittadino, di ottenere agevolmente i farmaci dei quali ha realmente bisogno»; il tutto in considerazione del fatto che si tratta «di un regime immediatamente servente la salute», diritto fondamentale di cui all'art. 32 della Costituzione.

5.— Nel giudizio è intervenuto il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, chiedendo che la questione venga dichiarata infondata.

Dopo aver ricapitolato le principali disposizioni di legge in argomento, l'Avvocatura dello Stato osserva che il sistema vigente pare essere conforme ai principi stabiliti dalla Corte di giustizia dell'Unione europea in tema di concorrenza, perché si applica in modo non discriminatorio, è giustificato da motivi imperativi di interesse generale, è finalizzato alla tutela della salute ed è adeguato rispetto al fine da raggiungere.

Le ragioni sulle quali il giudice a quo fonda la presunta illegittimità costituzionale della normativa censurata sarebbero, secondo l'Avvocatura dello Stato, tutte non decisive; che la vendita senza oneri per la finanza pubblica debba necessariamente implicare un'autorizzazione illimitata non risponde alle complesse finalità sanitarie che regolano la materia, così come non assume decisivo rilievo il criterio della totale liberalizzazione, perché i farmaci ed il luogo di vendita dei medesimi sono «momenti fondamentali in cui lo Stato esplica la sua funzione di tutela della salute pubblica». Mentre, infatti, le farmacie tradizionali sono associate «ad una politica generale di sanità pubblica, in gran parte incompatibile con una logica puramente commerciale», non altrettanto avviene per le parafarmacie, estranee al circuito del Servizio sanitario nazionale.

Sicché, in definitiva, la scelta compiuta dal legislatore nazionale costituisce un ragionevole punto di equilibrio, proporzionato rispetto alla «discrezionalità che la normativa europea riconosce in tale settore agli Stati membri».

6.— In prossimità dell'udienza la parte privata ricorrente nel giudizio a quo e la Federfarma hanno presentato memorie, insistendo per l'accoglimento delle già prospettate conclusioni.

Considerato in diritto

1.— Il Tribunale amministrativo regionale per la Calabria, Sezione staccata di Reggio Calabria, dubita, in riferimento agli articoli 3 e 41 della Costituzione, della legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, «nella parte in cui non consente agli esercizi commerciali ivi previsti (c.d. parafarmacie) la vendita di medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica».

Ad avviso del giudice a quo, essendo quella del farmacista un'attività imprenditoriale, finalizzata però all'erogazione ai cittadini di un servizio di fondamentale importanza, il divieto di vendita di tali farmaci nelle parafarmacie non si giustifica in nome della necessità di tenere sotto controllo la spesa pubblica destinata all'assistenza farmaceutica, trattandosi di farmaci ad integrale carico del cittadino. Oltre a ciò, sarebbe illogico consentire la vendita nelle parafarmacie di farmaci che non richiedono la prescrizione del medico – con evidente maggiore responsabilità in capo al farmacista – e non consentire la vendita di farmaci soggetti a prescrizione, per i quali la verifica effettuata dal medico riduce notevolmente la sfera di libertà decisionale (e la conseguente responsabilità) in capo al farmacista venditore; e, d'altra parte, in un sistema affidato al principio della libertà dell'iniziativa economica, i limiti che ad essa possono essere posti debbono essere in funzione di tutela dell'utilità sociale, della libertà, sicurezza e dignità umana, mentre l'inserimento di un maggior numero di operatori sul mercato interno consentirebbe la creazione di «una dinamica dei prezzi che andrebbe a beneficio dei consumatori».

2.— Va innanzitutto dichiarato inammissibile l'intervento dell'associazione L.I.F.I., Liberi farmacisti italiani, intervenuta ad adiuvandum della posizione della

ricorrente nel giudizio a quo.

In conformità alla pacifica giurisprudenza di questa Corte, infatti, nei giudizi in via incidentale sono legittimati ad intervenire solo i soggetti che, pur non essendo parti del giudizio principale, siano tuttavia portatori di un interesse qualificato, immediatamente inerente al rapporto sostanziale dedotto in giudizio (tra le tante, sentenze n. 199 del 2011, n. 116 e n. 134 del 2013); nel caso specifico, invece, tale interesse non sussiste in capo all'associazione Liberi farmacisti italiani, poiché la medesima non può definirsi ente esponenziale rispetto alla categoria dei farmacisti ed è, comunque, portatrice solo di un generico interesse all'accoglimento della prospettata questione.

3.— La Federfarma ha posto, nelle proprie difese, una prima eccezione di inammissibilità della questione, sotto il profilo per cui la medesima – secondo quanto già disposto da altro Tribunale amministrativo regionale – avrebbe dovuto essere rimessa alla Corte di giustizia dell'Unione europea per valutare la compatibilità della disposizione denunciata rispetto ai principi di concorrenza e di libertà di stabilimento contenuti nel diritto dell'Unione. In ossequio alla giurisprudenza di questa Corte in tema di cosiddetta doppia pregiudiziale, l'odierna questione sarebbe inammissibile, in quanto solo dopo il pronunciamento da parte della Corte europea potrebbe valutarsi la sussistenza o meno di una questione di legittimità costituzionale.

3.1.— Tale eccezione non è fondata.

Premesso, infatti, che la decisione se rimettere o meno la questione pregiudiziale alla Corte di Lussemburgo appartiene alla discrezionalità del giudice a quo, questa Corte ha da tempo stabilito i rapporti esistenti tra le due diverse rimessioni.

Come più volte è stato affermato, «i giudici nazionali le cui decisioni sono impugnabili hanno il compito di interpretare il diritto comunitario e se hanno un dubbio sulla corretta interpretazione hanno la facoltà e non l'obbligo di operare il rinvio pregiudiziale alla Corte di giustizia per ottenerla e farne applicazione, se necessario a preferenza delle contrastanti norme nazionali. Il giudice di ultima istanza, viceversa, ha l'obbligo di operare il rinvio, a meno che non si tratti di una interpretazione consolidata e in termini o di una norma comunitaria che non lascia adito a dubbi interpretativi». La questione pregiudiziale di legittimità costituzionale «sarebbe invece inammissibile, secondo la giurisprudenza di questa Corte, ove il giudice rimettente chiedesse la verifica di costituzionalità di una norma, pur esplicitando un dubbio quanto alla corretta interpretazione di norme comunitarie ed un contrasto con queste ultime; il dubbio sulla compatibilità della norma nazionale rispetto al diritto comunitario va risolto, infatti, eventualmente con l'ausilio della Corte di giustizia, prima che sia sollevata la questione di legittimità costituzionale, pena l'irrelevanza della questione stessa» (così la sentenza n. 75 del 2012, in linea con le precedenti pronunce n. 284 del 2007 e n. 227 del 2010).

Nel caso in esame, del resto, la Corte di giustizia dell'Unione europea è stata chiamata a pronunciarsi su una questione del tutto simile a quella odierna e, nelle more della presente decisione da parte di questa Corte, ha emesso già una propria sentenza, che sarà in seguito richiamata.

4.— La Federfarma ha prospettato anche un'ulteriore eccezione di inammissibilità della questione, rilevando che la medesima non potrebbe comunque dare luogo ad una sentenza di illegittimità costituzionale, in considerazione del contenuto non obbligato, ma discrezionale, della eventuale pronuncia di accoglimento.

4.1.— Riguardo a questa eccezione va rilevato, anzitutto, che il petitum è specifico e puntuale; tuttavia, poiché coinvolge direttamente la trattazione del merito dell'odierna questione, tale eccezione verrà decisa unitamente a questo.

5.— La questione posta all'esame della Corte riguarda un particolare aspetto del regime delle farmacie, ossia la possibilità di vendere nelle cosiddette parafarmacie anche i medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica.

A questo proposito, va innanzitutto rilevata la correttezza della ricostruzione del quadro normativo da parte del TAR rimettente e la conseguente impossibilità di fornire un'interpretazione diversa delle vigenti disposizioni. È indubbio, infatti, che la norma impugnata – da leggere unitamente alle altre che si richiameranno – non consente alle parafarmacie di vendere i farmaci di fascia C soggetti ad obbligo di prescrizione medica, anche se detti medicinali sono a carico integrale dell'assistito e senza alcun onere economico per il Servizio sanitario nazionale.

5.1.— Tanto premesso, osserva la Corte che, per costante giurisprudenza ribadita nel corso degli anni, il regime delle farmacie rientra a pieno titolo nella materia «tutela della salute». Ciò in quanto la «complessa regolamentazione pubblicistica della attività economica di rivendita dei farmaci è preordinata al fine di assicurare e controllare l'accesso dei cittadini ai prodotti medicinali ed in tal senso a garantire la tutela del fondamentale diritto alla salute, restando solo marginale, sotto questo profilo, sia il carattere professionale sia l'indubbia natura commerciale dell'attività del farmacista» (così la sentenza n. 87 del 2006, confermata dalle successive sentenze n. 255 del 2013, n. 231 del 2012, n. 150 del 2011, n. 295 del 2009 e n. 430 del 2007).

Proprio allo scopo di garantire, attraverso la distribuzione dei farmaci, un diritto fondamentale come quello alla salute, il legislatore ha organizzato il servizio farmaceutico secondo un sistema di pianificazione sul territorio, per evitare che vi sia una concentrazione eccessiva di esercizi in certe zone, più popolate e perciò più redditizie, e nel contempo una copertura insufficiente in altre con un minore numero di abitanti. Il sistema della pianificazione ha trovato piena regolazione con le leggi 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico), e 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), la cui disciplina è stata ulteriormente modificata ed aggiornata anche in tempi molto recenti [v. l'art. 11 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 24 marzo 2012, n. 27].

La pianificazione territoriale, però, non è l'unico strumento col quale si è ritenuto di garantire, in relazione all'approvvigionamento dei medicinali, l'uguale tutela della salute dei cittadini in tutte le parti del Paese.

Il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie), aveva già stabilito, infatti, che sul farmacista gravassero una serie di obblighi. Questi obblighi si sono sviluppati nel corso del tempo e dell'aumento delle conoscenze in materia farmacologica, fino ad arrivare alle previsioni contenute nel decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 (Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69), il cui art. 1, in particolare, ha posto a carico delle farmacie una serie di funzioni assistenziali di stretta collaborazione col Servizio sanitario nazionale.

Si tratta, come si è ricordato, di una «complessa regolamentazione pubblicistica dell'attività economica di rivendita dei farmaci» (sentenza n. 150 del 2011), rispetto alla quale non è possibile isolare uno degli elementi senza tenere conto della disciplina nella sua globalità. In ragione di ciò, l'individuazione del punto di equilibrio tra i diversi interessi è affidato al legislatore, cui è rimessa la relativa valutazione, fermo rimanendo il limite della non irragionevolezza delle scelte compiute.

5.2.— Per quanto riguarda, più direttamente, la disciplina della classificazione dei farmaci e la vendita dei medesimi, assumono importanza fondamentale alcune norme che il giudice a quo ha correttamente richiamato.

Si tratta, innanzitutto, dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica), che divide i farmaci in tre classi, a seconda del rispettivo interesse terapeutico: la fascia A, che contiene i farmaci di maggiore rilevanza terapeutica; la fascia B, che è stata poi soppressa dall'art. 85 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), e la fascia C, che contiene i farmaci di minore interesse terapeutico. Il successivo comma 14 del medesimo art. 8 ha disposto che i farmaci di fascia A siano a totale carico del Servizio sanitario nazionale, con la corresponsione di una quota fissa da parte dell'assistito (cosiddetto ticket), mentre quelli di fascia C sono a totale carico dell'assistito.

Va poi considerato l'art. 87 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 [Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE], che ha provveduto a classificare i medicinali a

seconda della loro soggezione, o meno, all'obbligo di prescrizione medica, stabilendo altresì la durata delle singole prescrizioni e la possibilità di rinnovo delle medesime; nel comma 1, lettera e), di tale articolo sono ricompresi i medicinali non soggetti a prescrizione medica, fra i quali i medicinali da banco o di automedicazione.

Assume grande importanza, in questo quadro, l'art. 32 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214. Tale disposizione ha subito modifiche in sede di conversione in legge, con l'aggiunta di un comma 1-bis. Da un punto di vista generale, quanto previsto dai due commi ha ampliato la possibilità di vendita dei farmaci di fascia C da parte delle parafarmacie; il comma 1, infatti, consente – a condizione che le parafarmacie posseggano i requisiti fissati con apposito decreto del Ministro della salute – la vendita dei farmaci di fascia C (di cui all'art. 8, comma 10, lettera c, sopra citato) ad eccezione di quelli di cui all'art. 45 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), di quelli di cui all'art. 89 del d.lgs. n. 219 del 2006, di quelli del sistema endocrino e di quelli somministrabili per via parenterale. Il successivo comma 1-bis stabilisce che il Ministero della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco, indichi, con un elenco periodicamente aggiornabile, i farmaci appartenenti alla fascia C per i quali permane l'obbligo di ricetta medica e dei quali non è consentita la vendita nelle parafarmacie.

Può dirsi, in definitiva, che l'art. 32 ora esaminato ha innovato il sistema precedente, introducendo il principio secondo cui, fatte salve alcune particolari categorie, i farmaci di fascia C possono essere dispensati nelle parafarmacie, ad eccezione di quelli espressamente indicati nel citato elenco, per i quali permane l'obbligo di prescrizione ed il conseguente divieto di vendita; sicché nel regime vigente la regola generale è che i farmaci di fascia C possono essere venduti nelle parafarmacie, mentre l'obbligo di prescrizione ed il correlativo divieto rappresentano l'eccezione. Ciò è confermato, ove ve ne fosse bisogno, dagli artt. 1 e 2 del decreto ministeriale 15 novembre 2012 (Attuazione delle disposizioni dell'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, sulla vendita dei medicinali previsti dall'articolo 8, comma 10, lettera c), della legge 21 dicembre 1993, n. 537. Decreto sostitutivo del decreto ministeriale 18 aprile 2012).

6.— L'ordinanza di rimessione odierna pone a questa Corte il dubbio di legittimità costituzionale relativo alla permanenza – da ritenere residuale, secondo quanto si è detto – del divieto di vendita nelle parafarmacie dei farmaci di fascia C soggetti a prescrizione medica.

6.1.— La questione non è fondata.

Per quanto riguarda, innanzitutto, la pretesa violazione dell'art. 3 Cost., occorre osservare che non c'è alcuna irragionevolezza nel prevedere che per determinati medicinali, periodicamente individuati dal Ministero della salute dopo aver sentito l'Agenzia italiana del farmaco, permanga l'obbligo della prescrizione medica e, di conseguenza, il divieto di vendita nelle parafarmacie. Ed invero, nonostante siano condivisibili le osservazioni compiute dal TAR rimettente per quello che riguarda l'esistenza di una serie di elementi comuni alle farmacie e alle parafarmacie, è indubbio che fra i due esercizi permangano una serie di significative differenze, tali da rendere la scelta del legislatore non censurabile in termini di ragionevolezza. Le farmacie, infatti, proprio in quanto assoggettate ad una serie di obblighi che derivano dalle esigenze di tutela della salute dei cittadini, offrono necessariamente un insieme di garanzie maggiori che rendono non illegittima la permanenza della riserva loro assegnata. Non si tratta di accogliere l'opinione secondo cui i farmacisti che hanno superato il concorso per l'assegnazione di una farmacia danno maggiori garanzie rispetto a quelli preposti alle parafarmacie, poiché gli uni e gli altri hanno il medesimo titolo di studio e sono iscritti a tutti gli effetti all'albo professionale. Si tratta, invece, di prendere atto che la totale liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C soggetti a prescrizione medica – che sono medicinali con una maggiore valenza terapeutica, risultando altrimenti privo di senso l'obbligo di prescrizione – verrebbe affidata ad esercizi commerciali che lo stesso legislatore ha voluto assoggettare ad una quantità meno intensa di vincoli e adempimenti, anche in relazione alle prescrizioni.

6.2.— Né può giungersi a diversa conclusione invocando l'art. 41 Cost. e il principio di tutela della concorrenza.

A questo riguardo va rilevato che, come si è sottolineato, il regime delle farmacie è incluso – secondo costante giurisprudenza di questa Corte – nella materia della «tutela della salute», pur se questa collocazione non esclude che alcune delle relative attività possano essere sottoposte alla concorrenza, come altre nell'ambito della medesima materia. Come si è posto in evidenza, infatti, il legislatore, con il ricordato art. 32 del d.l. n. 201 del 2011, ha ulteriormente ampliato la possibilità, per le parafarmacie, di vendere medicinali di fascia C, mantenendo fermo il criterio della prescrizione medica quale discriminante tra i farmaci necessariamente dispensati dalle farmacie e quelli che possono esserlo anche dalle parafarmacie.

L'incondizionata liberalizzazione di quella categoria di farmaci inciderebbe, con effetti che non sono tutti prevedibili, sulla distribuzione territoriale delle parafarmacie le quali, non essendo inserite nel sistema di pianificazione sopra richiamato, potrebbero alterare il sistema stesso, che è posto, prima di tutto, a garanzia della salute dei cittadini.

7.— Come si è già rilevato in precedenza, anche la Corte di giustizia dell'Unione europea è stata chiamata a pronunciarsi, sotto il profilo della tutela della libertà di stabilimento, sulla compatibilità della normativa oggi in esame in riferimento ai principi del diritto dell'Unione.

7.1.— Quella Corte, con la sentenza 5 dicembre 2013 (in cause riunite C-159, 160 e 161/12), Venturini, chiamata a risolvere una questione del tutto simile a quella odierna, rimessa dal TAR per la Lombardia, ha affermato che l'art. 49 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) deve essere interpretato nel senso che esso non osta ad una normativa nazionale che non consente a un farmacista, abilitato e iscritto all'ordine professionale, ma non titolare di una farmacia compresa nella pianta organica, di distribuire al dettaglio, in una parafarmacia, anche quei farmaci soggetti a prescrizione medica che non sono a carico del Servizio sanitario nazionale, bensì vengono pagati interamente dall'acquirente.

Ha osservato la Corte di Lussemburgo, tra l'altro, che la tutela della salute può giustificare restrizioni alla libertà di stabilimento (punto 41); che l'apertura delle farmacie sul territorio italiano è oggetto di un regime di pianificazione (punto 45) e che la situazione auspicata dalle ricorrenti in quel giudizio equivarrebbe a poter commercializzare tali medicinali senza osservare il requisito della pianificazione territoriale (punto 51), con ripercussioni negative sull'effettività dell'intero sistema di pianificazione delle farmacie e quindi sulla sua stabilità (punto 54). La Corte di giustizia ha pure affermato che la riserva della distribuzione di detti farmaci alle sole farmacie è atta a garantire la tutela della salute (punto 55) e che la normativa italiana al riguardo è proporzionata e necessaria (punti 58-65).

7.2.— La Corte europea, d'altra parte, ha in più occasioni riconosciuto che l'art. 49 del TFUE deve essere interpretato nel senso che la tutela della libertà di stabilimento non osta a che uno Stato membro adotti un regime di autorizzazione preventiva per l'apertura di nuove farmacie, se tale regime si rivela indispensabile per colmare eventuali lacune nell'accesso alle prestazioni sanitarie, in maniera tale da garantire un'assistenza sanitaria adeguata alle necessità della popolazione, orientata a coprire tutto il territorio e a tenere conto delle regioni geograficamente isolate o altrimenti svantaggiate (sentenze 1° giugno 2010, in cause riunite C-570/07 e C-571/07, Blanco Perez e Chao Gomez, punti 70 e 71; e 13 febbraio 2014, in causa C-367/12, Sokoll-Seebacher, punti 24-25).

Nella sentenza Sokoll-Seebacher appena richiamata, inoltre, la Corte di giustizia ha anche precisato che «la salute e la vita delle persone occupano una posizione preminente tra i beni e gli interessi protetti dal Trattato e che spetta agli Stati membri stabilire il livello al quale essi intendono garantire la tutela della salute pubblica e il modo in cui tale livello debba essere raggiunto. Poiché quest'ultimo può variare da uno Stato membro all'altro, si deve riconoscere agli Stati membri un margine di discrezionalità» (punto 26). Emerge da questa giurisprudenza, quindi, che le ragioni di tutela della salute, declinate secondo le peculiarità della normativa nazionale, ben consentono di derogare all'ampia nozione di libertà di stabilimento e, di conseguenza, di libertà di impresa.

Tali considerazioni – che vanno ben oltre la semplice esclusione della violazione dei principi della libertà di stabilimento – corroborano ulteriormente il convincimento di questa Corte nel senso che si è detto.

8.— La prospettata questione, dunque, deve essere dichiarata non fondata.

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, sollevata, in riferimento agli articoli 3 e 41 della Costituzione, dal Tribunale amministrativo regionale per la Calabria, Sezione staccata di Reggio Calabria, con l'ordinanza di cui in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 luglio 2014.

F.to:

Sabino CASSESE, Presidente

Sergio MATTARELLA, Redattore

Gabriella MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 18 luglio 2014.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Gabriella MELATTI



CONVEGNO LABORATORIO FARMACIA

LA GESTIONE DELLA CRISI D'IMPRESA NEL SETTORE DELLA
DISTRIBUZIONE DEL FARMACO: STRATEGIE E STRUMENTI
DI RISANAMENTO

Pisa, 9 ottobre 2014

L'ANDAMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE NEL 2013

		2009	2010	2011	2012	2013	Δ %	Δ %	Δ %	Δ %
		(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	(milioni)	10/09	11/10	12/11	13/12
1+2+3+4	Spesa convenzionata lorda	12.928	12.985	12.387	11.488	11.226	0,4	-4,6	-7,3	-2,3
1+2	Compartecipazione del cittadino	862	998	1.337	1.406	1.436	15,7	34,0	5,2	2,1
1	Ticket per confezione	426	449	577	573	558	5,5	28,5	-0,7	-2,7
2	Quota prezzo di riferimento	436	549	760	833	878	25,8	38,5	9,6	5,5
3	Sconto [^]	872	1.016	1.028	1.096	927	16,5	1,1	6,6	-15,4
4	Spesa convenzionata netta	11.193	10.971	10.023	8.986	8.863	-2,0	-8,6	-10,3	-1,4
5	Distr. diretta e per conto di fascia A [°]	1.767	2.144	2.832	2.837	3.003	21,3	32,1	0,2	5,9
4+5	Spesa territoriale	12.960	13.115	12.855	11.823	11.866	1,2	-2,0	-8,0	0,4

[°] spesa relativa alla distribuzione diretta e per conto della sola fascia A, corrispondente a quella effettiva con la sola eccezione della Valle d'Aosta per la quale il valore è frutto di una stima. Per tale ragione il dato 2013 diverge leggermente da quanto pubblicato più avanti nella tabella "Distribuzione diretta e DPC: composizione della spesa per tipologia di farmaco nel 2013".

Anche nel 2013 è proseguito il trend di contenimento della spesa farmaceutica territoriale (*fonte: Rapporto Osmed 2013*). Il 2013 rispetto al 2012 evidenzia, in particolare, la diminuzione dell'1,4% della spesa convenzionata netta.

L'ANDAMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA VALORI MEDI RICETTA E FUSTELLA - MARZO 2014

Regione	Valore medio per ricetta (euro)	Prezzo medio per fustella (euro)
Piemonte	17,19	9,41
Valle d'Aosta	18,47	9,67
Lombardia	20,77	10,54
Trentino-Alto Adige	17,67	9,31
Veneto	18,86	9,55
Friuli-Venezia Giulia	17,76	9,34
Liguria	17,54	9,80
Emilia-Romagna	15,10	8,17
Toscana	15,01	8,34
Umbria	14,33	8,64
Marche	16,72	9,46
Lazio	18,33	10,04
Abruzzo	16,67	10,29
Molise	16,77	9,36
Campania	18,87	10,15
Puglia	18,13	9,63
Basilicata	16,01	9,36
Calabria	16,72	9,59
Sicilia	17,72	10,32
Sardegna	17,43	9,98
MEDIA NAZIONALE	17,83	9,71

Da un'analisi di dettaglio per singola ASL emerge che i valori medi minimi per ricetta e per fustella, pari rispettivamente a € 13,62 e € 7,67, si registrano per le ASL "Città di Castello" e "Ravenna" mentre i relativi valori massimi, pari a € 22,22 e € 11,24, si registrano per la ASL di "Milano".

L'ANDAMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA: GENNAIO - GIUGNO 2014 VS GENNAIO - GIUGNO 2013

	Gennaio - Giugno 2014 (milioni €)	Variazione 2014/2013 (milioni €)	Δ %
Spesa convenzionata lorda	5.267,80	-145,1	-2,50%
Spesa convenzionata netta	4.410,30	-153,7	-3,40%

Il dato relativo ai primi 6 mesi del corrente anno, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente mostra come la spesa convenzionata netta si sia attestata su 4,4 miliardi di euro, segnando una diminuzione di 154 milioni di euro rispetto all'anno precedente (*fonte: Aifa / Rapporto Osmed*).

Ciò significa che le farmacie italiane nei primi 6 mesi del 2014 hanno dato un ulteriore contributo al contenimento della spesa farmaceutica.

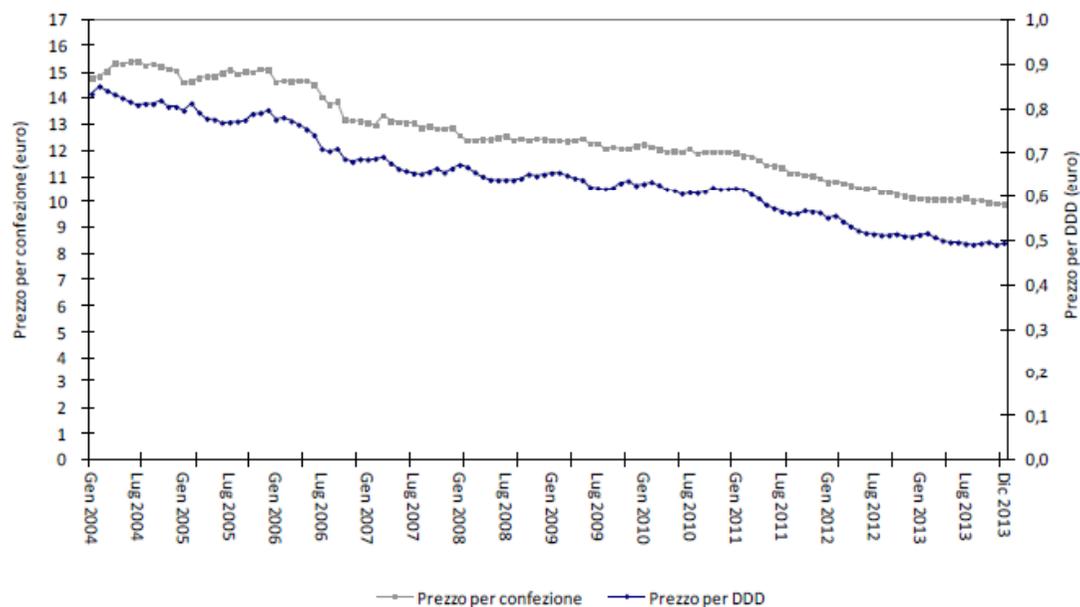
L'ANDAMENTO DELLA SPESA PER LA DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FASCIA A: GENNAIO - GIUGNO 2014 VS GENNAIO - GIUGNO 2013

Regione	gen-giu 2013	gen-giu 2014	Var assoluta	Var %
ABRUZZO	26.609.077	30.834.427	4.225.350	15,9%
SARDEGNA	56.873.292	65.115.807	8.242.514	14,5%
LOMBARDIA	173.763.028	193.585.533	19.822.505	11,4%
TRENTO	9.313.920	10.091.290	777.370	8,3%
UMBRIA	23.243.913	25.042.443	1.798.530	7,7%
CALABRIA	54.626.593	58.119.598	3.493.005	6,4%
CAMPANIA	153.447.647	162.677.283	9.229.636	6,0%
MOLISE	7.641.403	8.049.280	407.877	5,3%
LIGURIA	46.538.936	48.091.567	1.552.630	3,3%
V. AOSTA	2.745.042	2.826.725	81.683	3,0%
E. ROMAGNA	116.509.287	118.748.291	2.239.004	1,9%
PIEMONTE	103.552.116	105.302.304	1.750.188	1,7%
BOLZANO	10.126.168	10.242.406	116.238	1,1%
BASILICATA	16.661.965	16.834.248	172.283	1,0%
FRIULI V.G.	27.356.887	27.369.309	12.422	0,0%
LAZIO	151.747.010	148.811.924	-2.935.086	-1,9%
VENETO	108.799.258	105.612.554	-3.186.704	-2,9%
MARCHE	45.012.189	43.418.759	-1.593.431	-3,5%
PUGLIA	113.268.896	102.292.215	-10.976.681	-9,7%
TOSCANA	125.921.376	107.702.019	-18.219.356	-14,5%
SICILIA	114.876.315	94.294.805	-20.581.509	-17,9%
ITALIA	1.488.634.318	1.485.062.786	-3.571.532	-0,2%

A livello nazionale non si rilevano variazioni della spesa per la distribuzione diretta del farmaco di fascia A nel confronto gennaio-giugno 2014 rispetto allo stesso periodo del 2013 (*fonte: Aifa - Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale*).

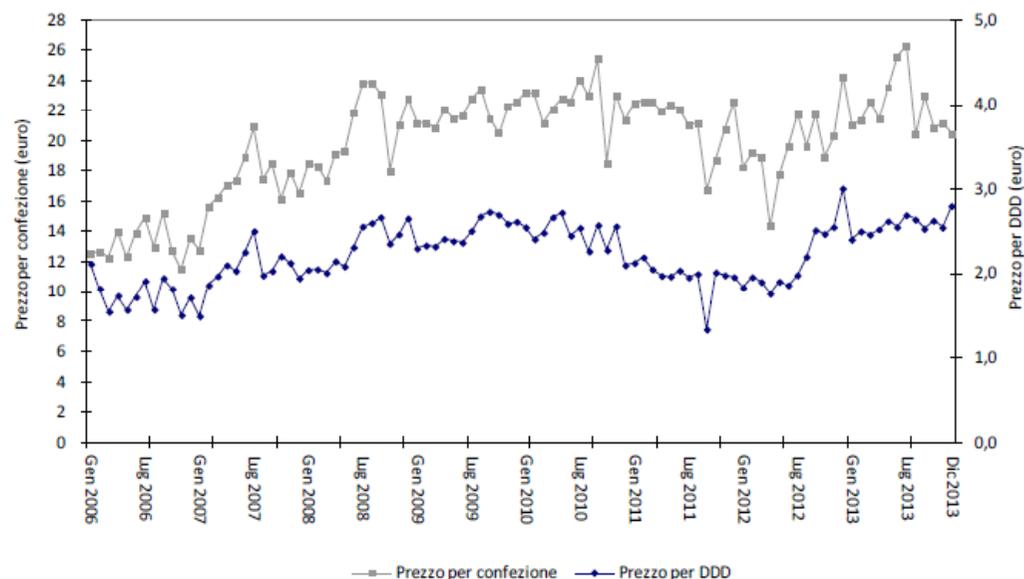
Il dato complessivo però nasconde forti scostamenti a livello regionale (con picchi in aumento di quasi il 16% per l'Abruzzo e del 18% in diminuzione per la Sicilia).

L'ANDAMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA: PREZZO DEI FARMACI



A sinistra si riporta il grafico relativo al prezzo dei farmaci distribuiti dalle farmacie per il periodo 2004-2013 (fonte: *Rapporto Osmed 2013*): come si evince la tendenza è quella di una costante diminuzione.

A destra si riporta il grafico relativo al prezzo dei farmaci distribuiti dalle strutture pubbliche per il periodo 2006-2013 (fonte: *Rapporto Osmed 2013*): l'andamento evidenzia un aumento tra il 2006 e il 2010, una stabilizzazione tra il 2010 e il 2012 per poi crescere ancora nel 2013.



L'ANDAMENTO ECONOMICO DELLE FARMACIE

	2010	2011		2012	
	Valori medi	Valori medi	Variazione su 2010	Valori medi	Variazione su 2011
Numerosità farmacie:	13.550	14.144		14.352	
Numero di addetti	4,2	4,2		4,2	
Ricavi di vendita	1.261.158	1.237.583	-1,9%	1.182.944	-4,4%
Incidenza di distinte contabili e ticket sui ricavi (%)	54,20	52,06		49,25	
Costo del venduto	914.081	896.732	-1,9%	851.634	-5,0%
Primo margine sui ricavi (%)	27,75	27,82		28,33	
Totale costi di gestione*	83.356	82.154	-1,4%	82.200	0,1%
Valore aggiunto	266.561	262.126	-1,7%	252.935	-3,5%
Valore aggiunto sui ricavi (%)	21,14	21,18		21,38	
Costo del lavoro	108.594	110.674	1,9%	115.395	4,3%
Costo del lavoro sui ricavi (%)	8,61	8,94		9,75	
Margine operativo lordo (MOL)	157.967	151.452	-4,1%	137.540	-9,2%
MOL sui ricavi (%)	12,53	12,24		11,63	
Ammortamento	24.439	24.751	1,3%	24.726	-0,1%
- di cui relativo a beni <i>diversi</i> da quelli mobili strumentali	15.865	16.083	1,4%	16.346	1,6%
ROS (%)	10,6	10,2		9,5	
Interessi passivi e oneri finanziari	14.975	16.534	10,4%	16.470	-0,4%
Produttività per addetto	300.337	293.197	-2,4%	281.869	-3,9%
Valore aggiunto per addetto	63.480	62.101	-2,2%	60.269	-2,9%
Reddito d'impresa	116.218	108.571	-6,6%	94.686	-12,8%

* comprendente ammortamenti, spese per il personale dipendente e costo per il godimento di beni di terzi

I dati relativi alle farmacie presenti nella Banca Be On Business nel triennio 2010-2012 rivelano:

- una **flessione** dei **ricavi di vendita** (-4,4%) nell'ultimo biennio;
- una **riduzione** dei **ricavi da SSN** (dal 54,2% del 2010 al 49,2% del 2012);
- un **incremento** del **costo del lavoro** e della voce "**interessi passivi ed oneri finanziari**";
- una **forte contrazione** del **reddito d'impresa**.

LE FARMACIE IN CONDIZIONI DI DIFFICOLTA'

A partire dal contenuto informativo della Banca Dati Be On Business, sono state effettuate alcune elaborazioni statistiche ed analisi di natura economica, in particolare su alcuni indicatori di struttura e di performance, si è provveduto ad individuare le farmacie che possono considerarsi “deboli” dal punto di vista economico patrimoniale ovvero che presentano per gli anni 2010,2011 e 2012:

1. **un appesantimento derivante dagli investimenti effettuati** (incidenza dell'ammortamento dell'avviamento sui ricavi >4,69%) ;
2. **un appesantimento dell'area finanziaria** (incidenza degli oneri finanziari maggiore del 2,92% e del totale debiti (verso banche e verso fornitori) maggiore 80% sul fatturato;
3. **uno sbilanciamento dei costi di struttura** (rapporto costi fissi* sui costi variabili superiore al 26,65%).

* comprendente ammortamenti, spese per il personale dipendente e costo per il godimento di beni di terzi.

FARMACIE CHE PRESENTANO ALMENO UNA CONDIZIONE DI DIFFICOLTÀ

	2010	2011		2012	
	Valori medi	Valori medi	Variazione su 2010	Valori medi	Variazione su 2011
Numerosità farmacie:	2.896	3.436		4.267	
Numero di addetti	4,5	4,5		4,6	
Ricavi di vendita	1.298.851	1.275.953	-1,8%	1.246.425	-2,3%
Incidenza di distinte contabili e ticket sui ricavi (%)	50,47	49,36		46,25	
Costo del venduto	927.647	911.895	-1,7%	883.852	-3,1%
Primo margine sui ricavi (%)	28,89	28,90		29,49	
Totale costi di gestione*	99.308	97.903	-1,4%	100.136	2,3%
Valore aggiunto	275.920	270.857	-1,8%	267.380	-1,3%
Valore aggiunto sui ricavi (%)	21,24	21,23		21,45	
Costo del lavoro	132.738	132.583	-0,1%	142.285	7,3%
Costo del lavoro sui ricavi (%)	10,22	10,39		11,42	
Margine operativo lordo (MOL)	143.182	138.274	-3,4%	125.095	-9,5%
MOL sui ricavi (%)	11,02	10,84		10,04	
Ammortamento	59.242	56.150	-5,2%	51.515	-8,3%
- di cui relativo a beni <i>diversi</i> da quelli mobili strumentali	48.576	45.634	-6,1%	41.214	-9,7%
ROS (%)	6,4	6,4		5,9	
Interessi passivi e oneri finanziari	38.094	39.500	3,7%	35.949	-9,0%
Produttività per addetto	285.750	282.560	-1,1%	269.843	-4,5%
Valore aggiunto per addetto	60.703	59.981	-1,2%	57.886	-3,5%
Reddito d'impresa	45.449	43.257	-4,8%	37.362	-13,6%

Le farmacie che presentano almeno una delle condizioni di debolezza risultano in progressivo aumento (da 2.896 unità del 2010 a 4.267 nel 2012) ed evidenziano:

- una **flessione** dei **ricavi di vendita** (-2,3%) nell'ultimo biennio;
- una **riduzione** dei **ricavi da SSN** (dal 50,5% del 2010 al 46,2% del 2012);
- un **incremento** del **costo del lavoro**;
- una **rilevante contrazione** del **reddito d'impresa**.

FARMACIE CHE PRESENTANO ALMENO UNA CONDIZIONE DI DIFFICOLTÀ: DISTRIBUZIONE REGIONALE

Regione	Farmacie con almeno una condizione di difficoltà
Piemonte	324
Valle d'Aosta	13
Lombardia	572
Trentino Alto Adige	68
Veneto	316
Friuli-Venezia Giulia	98
Liguria	166
Emilia-Romagna	388
Toscana	307
Umbria	73
Marche	102
Lazio	440
Abruzzo	98
Molise	34
Campania	435
Puglia	230
Basilicata	34
Calabria	175
Sicilia	303
Sardegna	90
TOTALE ITALIA	4.267

FARMACIE CHE PRESENTANO ALMENO UNA CONDIZIONE DI DIFFICOLTÀ

Le farmacie che presentano almeno una delle condizioni di debolezza, nel 2012 dichiaravano un reddito di impresa pari a circa 37.000 euro.

Per una valutazione approfondita delle reali condizioni di difficoltà non ci si deve soffermare tanto sul reddito di impresa, quanto sulla **capacità della farmacia di far fronte ai pagamenti attraverso l'utilizzo del flusso di cassa generato dalla gestione dell'impresa.**

L'ammontare di liquidità a disposizione della farmacia può essere calcolato sottraendo dal Margine Operativo Lordo l'ammontare dei pagamenti per interessi passivi e per il rimborso dei debiti a lungo termine*.

	Periodo di imposta 2012
Margine Operativo Lordo	125.095
Interessi passivi e oneri finanziari	35.949
Rata annuale di rimborso stock debito*	19.248
Ammontare liquido effettivamente a disposizione della farmacia	69.898

	Fatturato fino a un milione di euro	Fatturato compreso tra un milione e 2 milioni di euro	Fatturato superiore a 2 milioni di euro
Ammontare liquido effettivamente a disposizione della farmacia	40.609	79.403	133.391



* Ipotesi di rimborso dell'ammontare dell'importo di "debiti verso banche a lungo termine" su un arco temporale di 15 anni

FARMACIE CHE PRESENTANO TUTTE LE CONDIZIONI DI DIFFICOLTA'

	2010	2011		2012	
	Valori medi	Valori medi	Variazione su 2010	Valori medi	Variazione su 2011
Numerosità farmacie:	150	208		279	
Numero di addetti	4,6	4,5		4,5	
Ricavi di vendita	1.355.684	1.355.566	0,0%	1.280.526	-5,5%
Incidenza di distinte contabili e ticket sui ricavi (%)	48,45	45,18		43,49	
Costo del venduto	956.764	952.697	-0,4%	898.349	-5,7%
Primo margine sui ricavi (%)	30,05	30,30		30,34	
Totale costi di gestione*	100.088	102.767	2,7%	97.569	-5,1%
Valore aggiunto	307.324	307.947	0,2%	291.005	-5,5%
Valore aggiunto sui ricavi (%)	22,67	22,72		22,73	
Costo del lavoro	129.693	129.562	-0,1%	127.492	-1,6%
Costo del lavoro sui ricavi (%)	9,57	9,56		9,96	
Margine operativo lordo (MOL)	177.631	178.385	0,4%	163.513	-8,3%
MOL sui ricavi (%)	13,10	13,16		12,77	
Ammortamento	150.383	149.641	-0,5%	140.687	-6,0%
- di cui relativo a beni <i>diversi</i> da quelli mobili strumentali	134.941	135.532	0,4%	127.675	-5,8%
ROS (%)	2,0	2,1		1,8	
Interessi passivi e oneri finanziari	77.576	79.360	2,3%	75.784	-4,5%
Produttività per addetto	293.481	301.688	2,8%	287.392	-4,7%
Valore aggiunto per addetto	66.530	68.535	3,0%	65.311	-4,7%
Reddito d'impresa	-37.252	-41.892	12,5%	-50.016	19,4%

Le farmacie che presentano contemporaneamente le condizioni di debolezza economico patrimoniale passano da 150 nel 2010 a 279 nel 2012 e mostrano i seguenti valori economici:

- una **flessione** dei **ricavi di vendita** (-5,5%) nell'ultimo biennio;
- una **riduzione** dei **ricavi da SSN** (dal 48,5 % del 2010 al 43,5% del 2012);
- un **reddito d'impresa** negativo.

FARMACIE CHE PRESENTANO TUTTE LE CONDIZIONI DI DIFFICOLTÀ

Ulteriori elementi che caratterizzano le 279 farmacie (a livello nazionale) che si trovano in particolari condizioni di difficoltà sono:

- un anno di inizio attività **particolarmente recente** (il 60% delle farmacie considerate ha iniziato l'attività dopo il 2008);
- un peso particolarmente elevato (91%) **dell'ammortamento riconducibile all'avviamento**, rispetto all'ammortamento complessivo;
- un peso particolarmente elevato (5,9%) degli **interessi passivi e altri oneri finanziari** sui ricavi, contro una media di settore che si attesta sull'1,4%.

FARMACIE CHE PRESENTANO TUTTE LE CONDIZIONI DI DIFFICOLTÀ: DISTRIBUZIONE REGIONALE

Regione	Farmacie che presentano tutte le condizioni di difficoltà
Piemonte	19
Lombardia	53
Veneto	21
Friuli-Venezia Giulia	6
Liguria	26
Emilia-Romagna	36
Toscana	21
Marche	8
Lazio	25
Abruzzo	5
Campania	10
Puglia	14
Sicilia	16
Sardegna	8
Altre Regioni	11
TOTALE ITALIA	279

FARMACIE CHE PRESENTANO TUTTE LE CONDIZIONI DI DIFFICOLTA'

Anche per le farmacie che presentano tutte le condizioni di difficoltà valgono le considerazioni fatte in precedenza: la perdita media dichiarata per il periodo di imposta 2012 ammonta a circa 50.000 euro; tuttavia occorre **verificare la reale capacità della gestione corrente di generare somme liquide**.

	Periodo di imposta 2012
Margine Operativo Lordo	163.513
Interessi passivi e oneri finanziari	75.784
Rata annuale di rimborso stock debito*	54.716
Ammontare liquido effettivamente a disposizione della farmacia	33.013

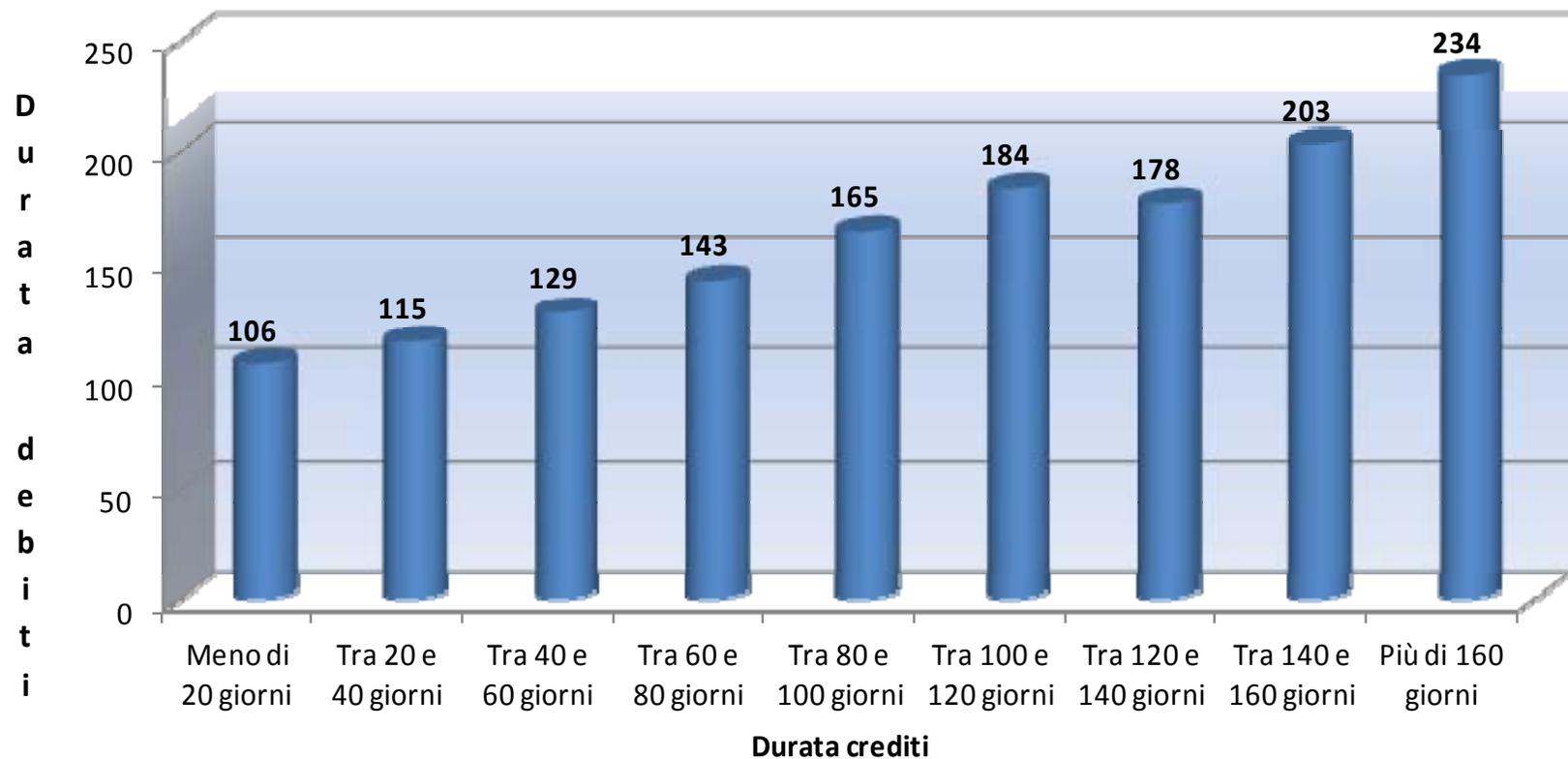
	Fatturato fino a un milione di euro	Fatturato compreso tra un milione e 2 milioni di euro	Fatturato superiore a 2 milioni di euro
Ammontare liquido effettivamente a disposizione della farmacia	11.643	38.690	75.444

LE NUOVE APERTURE PREVISTE

Regione	Nuove aperture (<i>bando concorso straordinario</i>)
Piemonte	147
Valle d'Aosta	2
Lombardia	343
Provincia autonoma di Trento	16
Provincia autonoma di Bolzano	20
Veneto	224
Friuli-Venezia Giulia	49
Liguria	89
Emilia-Romagna	178
Toscana	131
Umbria	39
Marche	62
Lazio	274
Abruzzo	85
Molise	15
Campania	209
Puglia	188
Basilicata	26
Calabria	91
Sicilia	222
Sardegna	90
TOTALE ITALIA	2.500

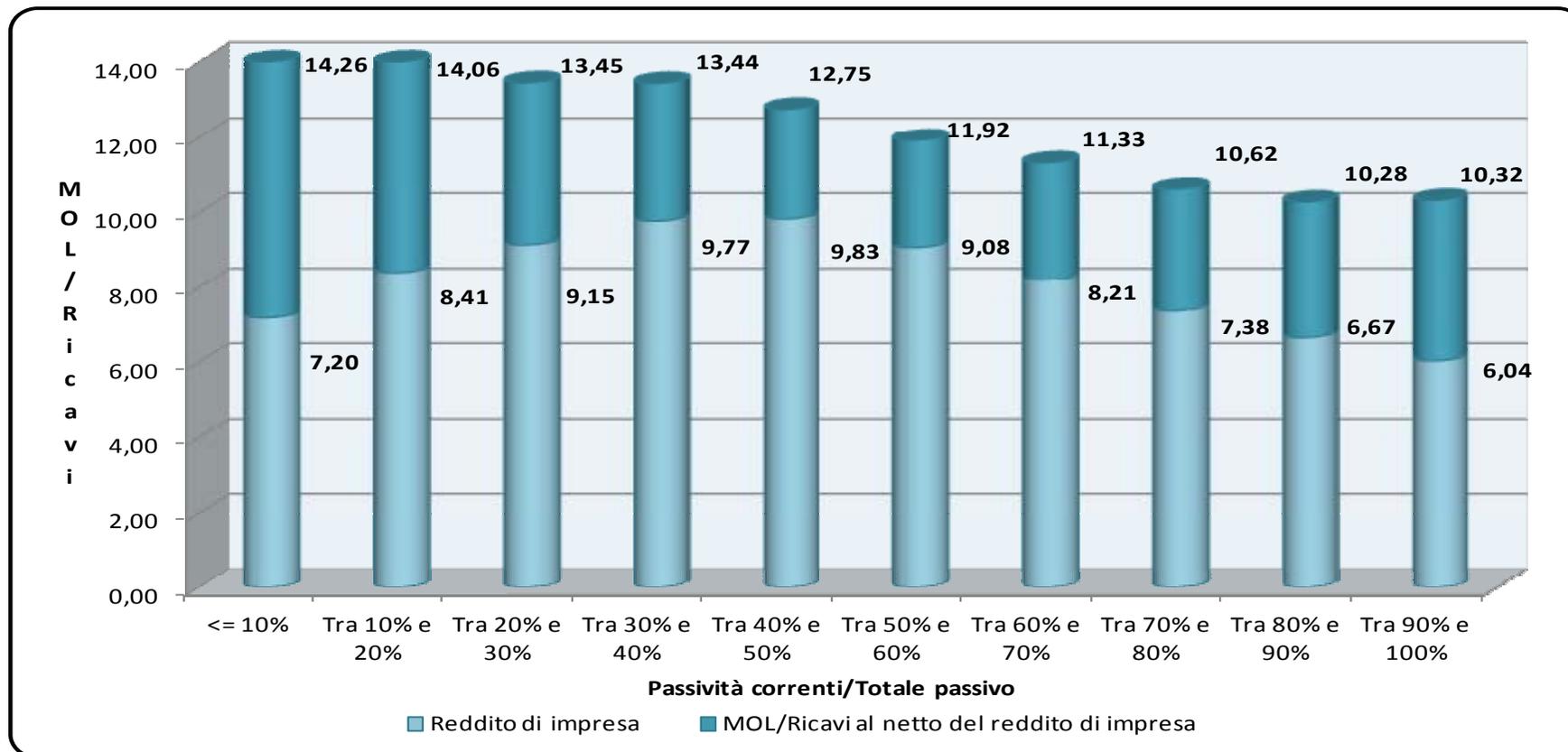
Ad oggi sono stati conclusi bandi per l'assegnazione di 2.500 licenze di farmacia (fonte: *Ministero della Salute*).

LA RELAZIONE TRA LA DURATA DEI CREDITI E LA DURATA DEI DEBITI



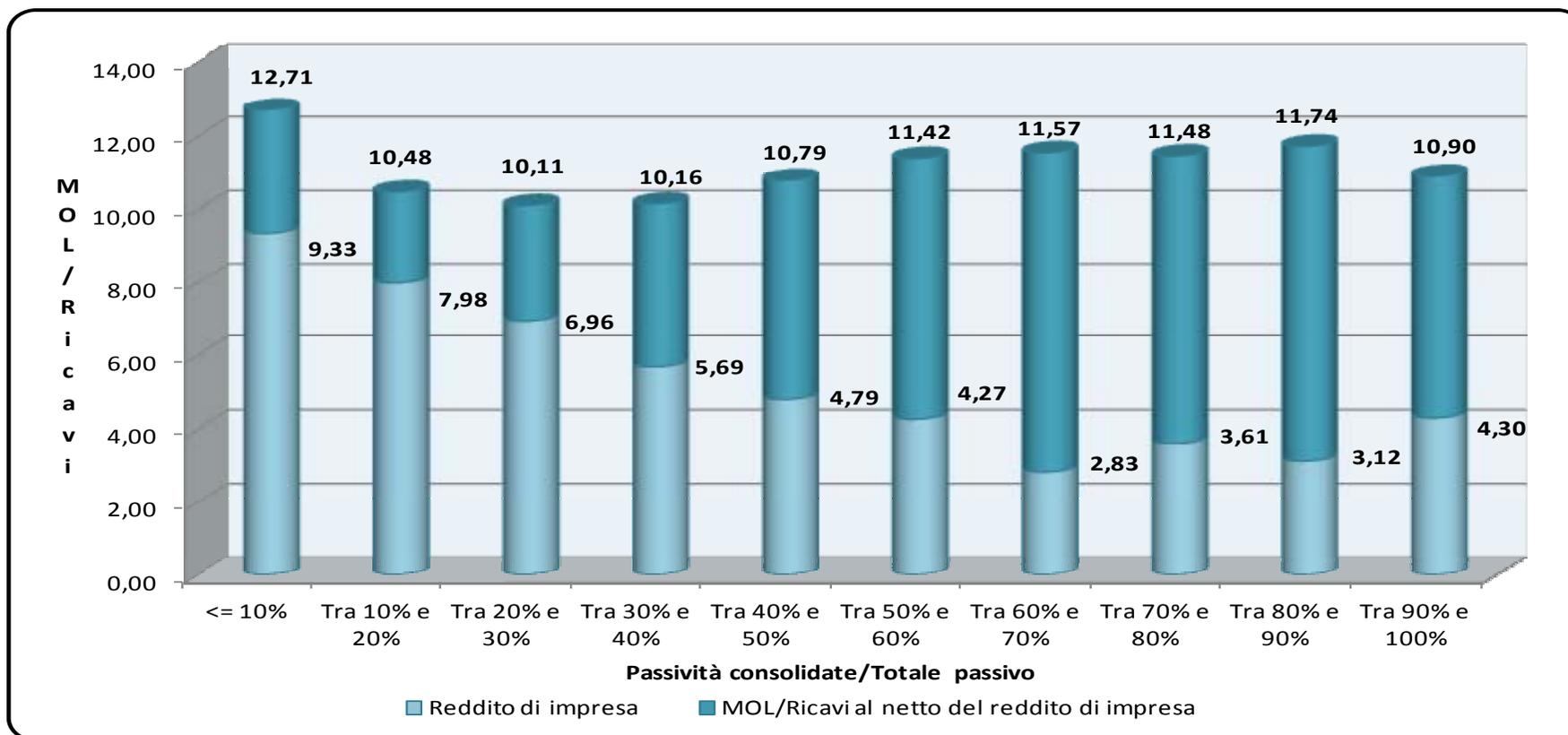
È evidente la relazione che intercorre tra la durata media dei crediti e quella dei debiti: un allungamento dei tempi di rimborso da parte dell'SSN si ripercuote sulla difficoltà finanziaria dell'impresa che è "costretta" a chiedere un allungamento dei tempi di pagamento ai propri fornitori.

LA RELAZIONE TRA IL PESO DELLE PASSIVITÀ CORRENTI SUL TOTALE DEL PASSIVO E IL MOL/REDDITO DI IMPRESA



All'aumentare del peso delle passività a breve sul totale del passivo si nota come, fino ad un peso del 50%, il MOL resti sostanzialmente stabile ed il reddito di impresa aumenti: con tutta probabilità tali farmacisti fanno leva sulla capacità gestionale sfruttando il gap tra incassi e pagamenti. Oltrepastata tale soglia, però, il livello di indebitamento corrente risulta difficilmente sostenibile (viene intaccata negativamente sia la gestione caratteristica che la gestione finanziaria). **sose** 

LA RELAZIONE TRA IL PESO DELLE PASSIVITÀ CONSOLIDATE SUL TOTALE DEL PASSIVO E IL MOL/REDDITO DI IMPRESA



L'analisi dell'impatto del peso dell'indebitamento a medio e lungo termine sulla gestione corrente e sul reddito di impresa mette in luce come, in linea tendenziale, il MOL non subisca rilevanti variazioni, mentre sul reddito di impresa impatta negativamente la gestione degli interessi passivi.

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Audizione di Federfarma
presso le Commissioni VI e X della Camera dei Deputati

Roma, 12 giugno 2015



Il settore in cifre

- In Italia operano 18.200 farmacie, di cui 16.560 piccole imprese professionali di proprietà di farmacisti e 1.640 di proprietà dei Comuni
- Di queste, 6.000 sono farmacie rurali, ubicate cioè in comuni con meno di 5.000 abitanti; 3.500 sono farmacie rurali sussidiate, situate nei comuni con meno di 3.000 abitanti, che ricevono un sussidio regionale di importo variabile
- Nelle farmacie lavorano 50.000 farmacisti e 35.000 dipendenti non laureati



Gli indicatori economici

- Il 60,5% del fatturato delle farmacie è costituito da farmaci
- La spesa farmaceutica convenzionata SSN è in calo da 7 anni a questa parte ed è oggi a livelli inferiori a quelli del 2001 (unica voce della spesa sanitaria)
- Le farmacie danno un contributo rilevante al contenimento della spesa pubblica (sconti al SSN, pay-back), pari a 800 milioni di euro l'anno; inoltre, forniscono gratuitamente tutti i dati sulla spesa e favoriscono la diffusione dei medicinali equivalenti



Gli interventi di deregolamentazione

Il settore delle farmacie è già stato oggetto, più di ogni altro, di interventi di deregolamentazione:

- 2005: sconto sui medicinali senza ricetta (DL Storace)
- 2006: vendita dei medicinali senza ricetta negli esercizi commerciali (DL Bersani)
- 2007: liberalizzazione del prezzo dei medicinali senza ricetta e eliminazione dei vincoli sulla pubblicità
- 2011: ampliamento dei medicinali vendibili fuori farmacia (DL Salva-Italia)
- 2012: ampliamento del numero delle farmacie (+2.500: le farmacie diventeranno 20.500 con un rapporto di una farmacia ogni 2.700 abitanti, tra i più bassi in Europa), liberalizzazione orari (DL Cresci-Italia)



L'impatto sulla farmacia

- Queste misure sono intervenute in un contesto economico difficile a seguito della riduzione della spesa pubblica e dell'aumento degli oneri burocratici imposti alle farmacie (calo dei ricavi, aumento dei costi)
- Dai dati della So.Se (Società per gli studi di settore) emerge che sono circa 4.500 le farmacie in grave sofferenza economica (erano 3.000 nel 2010)
- Nonostante ciò le farmacie hanno garantito il mantenimento dei livelli occupazionali e sono impegnate in un processo di rinnovamento e potenziamento del proprio ruolo sociale (Farmacia dei Servizi)



Il DDL Concorrenza

- Federfarma prende atto delle finalità del DDL che intende rilanciare l'economia attraverso una politica di rafforzamento delle attività produttive e professionali
- L'articolo 32 (ingresso del capitale nella proprietà delle farmacie) va in questa direzione
- Tuttavia, va considerato che la farmacia è sì un'impresa, ma soprattutto una concessione dello Stato, cioè un patrimonio pubblico, gestito da privati che operano a tutela della salute pubblica
- In altri Paesi europei, proprio in considerazione di questa specificità, pur consentendo l'ingresso del capitale, sono state introdotte norme per garantire la massima trasparenza e la prevalenza degli aspetti professionali



Necessarie maggiori garanzie

- Il fatto che la direzione della farmacia sia affidata a un farmacista non è una garanzia sufficiente
- L'intera responsabilità professionale finirebbe per ricadere su un dipendente che difficilmente potrebbe opporsi alle scelte strategiche della proprietà (ad esempio, vendita preferenziale di prodotti a marchio proprio)
- Per evitare che prevalgano le logiche commerciali, sono necessari correttivi all'articolo 32



Vendita dei medicinali con ricetta

- Il Governo ha deciso, con l'introduzione del capitale, di rafforzare la rete delle farmacie. Coerentemente, ha invece, respinto la proposta di consentire la vendita dei medicinali con ricetta fuori farmacia
- La concorrenza dei supermercati su una gamma ben più ampia di medicinali, infatti, metterebbe definitivamente in crisi le farmacie, portando a una desertificazione del territorio (category killer)



Le proposte di Federfarma

- Prevedere che la maggioranza delle quote della proprietà della farmacia sia in possesso di farmacisti, con le attuali incompatibilità e sanzioni, garantendo la prevalenza degli aspetti professionali su quelli commerciali
- Introdurre un limite all'acquisizione di farmacie da parte delle società di capitali nell'ambito territoriale di riferimento, per evitare posizioni dominanti
- Prevedere, come per le società professionali degli avvocati (art. 26), che le società debbano essere iscritte in un apposito elenco
- Mantenere le regole attuali per quanto riguarda la vendita di medicinali con ricetta medica



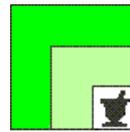
L'impegno delle farmacie

- Nel quadro normativo così delineato le farmacie sarebbero in grado di ampliare ulteriormente la gamma di servizi offerti con:
 - monitoraggio dei pazienti cronici, per ridurre il numero dei ricoveri ospedalieri e i costi per il sistema
 - partecipazione a campagne vaccinali
 - effettuazione di iniezioni, piccole medicazioni, interventi di primo soccorso
 - erogazione di servizi aggiuntivi a tariffe agevolate per soggetti in situazione di disagio



Grazie per l'attenzione





IL CAPITALE NELLA FARMACIA: LA SITUAZIONE EUROPEA

Paesi	Requisiti legali e sussistenza di limitazioni sostanziali	Altri limiti
Austria	<p>La farmacia può essere gestita solo attraverso la forma giuridica delle società di persone. Non è possibile utilizzare le forme tipiche delle società di capitali e nemmeno in forma di cooperativa. L'utilizzo della società di persone implica che il farmacista detentore della licenza abbia il potere di gestore e di rappresentante della società. Il farmacista detentore della licenza deve detenere almeno il 51 % della società di persone. La parte minoritaria delle quote della società di persone possono essere possedute da chiunque senza alcuna limitazione. Il farmacista e qualsiasi altra persona fisica possono detenere quote di minoranza in più di una farmacia, avendo come unica limitazione possibile le norme generali in materia di concorrenza.</p>	<p>L'effettiva sussistenza del controllo del 51 % in capo al farmacista è garantito dal controllo effettuato dall'Ordine dei farmacisti, che verifica anche come le clausole societarie relative alla gestione della farmacia non pregiudichino in alcun modo l'esclusivo diritto del farmacista alla gestione della farmacia.</p>
Belgio	<p>Non c'è alcuna restrizione sulla proprietà della farmacia che non è soggetta ad alcun limite. Non vi è nemmeno alcuna norma atta a prevenire il fenomeno dell'integrazione verticale, né alcun regime di incompatibilità con altri professionisti sanitari o con società con interessi nel settore farmaceutico.</p>	
Bulgaria	<p>Il <i>Drug Act</i>, votato in seconda lettura dal Parlamento Bulgaro il 31 Luglio 2008, ha stabilito che la proprietà della farmacia non è riservata ai soli farmacisti e ogni persona fisica e giuridica può ottenere più di una licenza. Non ci sono limiti all'integrazione verticale. Limiti: non più di 4 farmacie per società. Purtroppo il limite non è rispettato dato che uno stesso proprietario può detenere il controllo di X società ciascuna proprietaria di 4 farmacie.</p>	
Croazia	<p>Non c'è alcuna restrizione sulla proprietà della farmacia che non è soggetta ad alcun limite.</p>	
Cipro+	<p>Il farmacista o una società di persone tra farmacisti deve possedere almeno il 51 % della proprietà di una farmacia.</p>	
Cechia	<p>Non c'è alcuna restrizione sulla proprietà della farmacia che non è soggetta ad alcun limite. Non vi è nemmeno alcuna norma atta a prevenire il fenomeno dell'integrazione verticale, né alcun regime di incompatibilità con altri professionisti sanitari o con società con interessi nel settore farmaceutico.</p>	
Estonia	<p>Qualsiasi persona fisica o giuridica può attualmente possedere farmacie; esistono e sono permesse sia associazioni di farmacie che catene. Circa l'80 % delle farmacie è direttamente influenzato da 2 grandi catene. Tuttavia, lo scorso 18 Febbraio è stata adottata una legge che reintroduce la proprietà della farmacia, per più del 50 % al farmacista. La nuova legge entrerà in vigore all'inizio del prossimo mese di aprile. Gli attuali proprietari non farmacisti dovranno mettersi in regola, ovvero vendere la maggioranza delle quote ad un farmacista entro il 1° aprile 2020. Sempre dal 1° aprile 2020 entrerà in vigore il divieto di integrazione verticale tra grossisti e farmacie.</p>	
Francia	<p>In Francia la proprietà della farmacia è legata al farmacista. Tuttavia vi è un'eccezione: attraverso una serie di partecipazioni societarie incrociate è possibile che il capitale della farmacia sia detenuto al 49 % da non farmacisti. I dati del 2014 indicano che il 36 % delle farmacie sono gestite in forma di società professionale</p>	<p>Il medico non può avere alcun interesse finanziario nella proprietà di una farmacia.</p>

	(SEL) ed il 40 % di queste ha al suo interno investitori non farmacisti. Limiti: grossisti ed industrie non possono avere alcun interesse economico nella farmacia.	
Grecia	La legislazione che permette la proprietà della farmacia a non farmacisti era stata approvata nel marzo 2014 sotto la pressione della Troica, ma non è stata mai promulgata dal vecchio Parlamento. Oggi è in discussione una nuova proposta che vorrebbe dare la possibilità ad un farmacista o a una società tra farmacisti di possedere un numero limitato di farmacie. Non sembra ci sia il pericolo, con l'attuale Governo Tsipras, di un ingresso del capitale.	
Irlanda	Non c'è alcuna restrizione sulla proprietà della farmacia che non è soggetta ad alcun limite. Limiti: non vi sono divieti relativa a possibili integrazioni verticali né alcuna legislazione formale relativa ad incompatibilità con altri professionisti sanitari. Tuttavia, una legge del 2007 prevede una sanzione per le cosiddette relazioni inappropriate tra titolari (non farmacisti), farmacisti e medici, nel caso in cui tali relazioni siano contrarie al concetto di "interesse pubblico".	Sono state introdotte norme vincolanti sulla buona pratica di farmacia alla cui osservanza sono tenuti sia farmacisti che farmacie. Una legge del 2007 prevede che le responsabilità penali non siano da addebitare ai soli farmacisti, ma che vi sia una condivisione di responsabilità con i titolari non farmacisti considerati responsabili della fornitura del servizio.
Lettonia	Dal 2012, dopo una modifica della legislazione che prevedeva la proprietà della farmacia anche a non farmacisti, è stato parzialmente reintrodotta il legame tra proprietà della farmacia e farmacista. Oggi un non farmacista può possedere fino al 50 % di una farmacia. Non sembra vi sia alcun obbligo per le catene preesistenti di vendere ai farmacisti le loro farmacie o di scendere al 50 % della proprietà.	
Lituania	In seguito alla deregolamentazione voluta della Corte Costituzionale, non esiste più alcun limite relativo alla proprietà della farmacia.	
Malta	Non c'è alcuna restrizione sulla proprietà della farmacia che non è soggetta ad alcun limite.	
Olanda	Non c'è alcuna restrizione sulla proprietà della farmacia che non è soggetta ad alcun limite. Limiti: un medico non può possedere una farmacia	L'Associazione delle farmacie ha imposto a tutti i farmacisti responsabili uno "Statuto professionale" al fine di preservarne indipendenza e autonomia dal proprietario.
Polonia	La proprietà della farmacia non farmacisti è possibile e non vi sono regole che vietino l'integrazione verticale. Limiti: dal 2004 ogni catena non può possedere un numero di farmacie superiore all'1 % del totale delle farmacie di ciascuna Regione. La norma, tuttavia, non prevede alcun adeguamento per le catene che avevano già superato tale limite.	
Portogallo	Con un Decreto approvato il 5 Luglio 2007, il Governo ha cancellato le vecchie norme stabilendo la liberalizzazione della proprietà della farmacia con la possibilità per ogni persona fisica e giuridica. Limiti: ogni società non può possedere più di 4 farmacie. Le società di capitali sono ammesse ma le azioni non possono essere anonime, bensì nominative.	È stato introdotto l'istituto della responsabilità amministrativa per punire la società di capitali proprietaria di una o più farmacie

	Totale divieto di integrazione verticale e rigida applicazione di un sistema di incompatibilità con altri professionisti sanitari e con società con interessi nel settore farmaceutico.	per illeciti commessi da farmacisti dipendenti.
Romania	Le farmacie possono essere di proprietà sia di farmacisti che di non farmacisti. Non c'è alcuna norma che vieti l'integrazione verticale che, infatti, è sviluppata come in nessun altro Paese europeo, con proprietà di catene di farmacie, distributori all'ingrosso e industrie che si intersecano creando un enorme conflitto di interessi.	
Slovacchia	Dal 2004 la proprietà della farmacia è stata liberalizzata e da allora chiunque può possedere una farmacia, sia persone fisiche che società a responsabilità limitata, sia farmacisti che non.	
Spagna	Secondo una Legge del 2007 farmacisti o società di farmacisti devono detenere la proprietà della maggioranza delle quote di una farmacia. Tuttavia tale Legge non ha mai trovato applicazione in quanto non sono stati mai pubblicati i decreti attuativi e oggi, di fatto, la proprietà è saldamente in mano ai farmacisti.	
Svezia	La proprietà della farmacia è libera. Anche i grossisti possono detenere la proprietà di catene di farmacie. Dalla liberalizzazione iniziata nel 2009, il mercato svedese è stato diviso in 5 grandi gruppi, 3 sono di proprietà di fondi di <i>private equity</i> , 1 di un grossista finlandese (<i>Tamro</i>) controllato da <i>Phoenix</i> e l'ultimo (<i>Apoteket</i>) è rimasto di proprietà statale con circa il 30 % del mercato. Il mercato svedese è quindi fortemente consolidato. Limiti: divieto di integrazione verticale con le industrie farmaceutiche, in quanto non possono detenere la maggioranza delle azioni di una società di gestione di farmacie.	È stato mantenuto un regime di incompatibilità tra proprietà della farmacia e i medici.
Regno Unito	Non c'è alcuna restrizione sulla proprietà della farmacia che non è soggetta ad alcun limite. Le farmacie possono essere aperte anche nei supermercati. Anche le industrie possono detenere la proprietà di farmacie. La catena più grande appartiene a <i>Boots</i> , con 2.500 esercizi farmaceutici, integrata, con <i>Alliance Healthcare</i> big della distribuzione all'ingrosso.	L'organismo di controllo, simile al nostro Ordine, può arrivare a radiare una società in caso di reato o colpa professionale.

In tutti i Paesi europei dove il capitale ha il controllo della farmacia la responsabilità professionale dell'esercizio è affidata ad un farmacista.

Limiti normativi e statutari a società di capitali proprietarie di farmacie in vigore negli Stati europei:

- **51 % della proprietà a farmacisti;**
- **Divieto di integrazione verticale con grossisti ed industrie;**
- **Numero massimo di farmacie per società;**
- **Numero massimo di farmacie per Regione;**
- **Incompatibilità con medici e altri professionisti sanitari e/o con società aventi interesse nel settore farmaceutico;**
- **Condivisione di responsabilità tra società di capitali e farmacisti dipendenti per illeciti commessi da questi ultimi;**
- **Controllo ordinistico su effettiva autonomia del farmacista responsabile;**
- **Sottoscrizione da parte del farmacista responsabile di uno Statuto professionale che garantisca autonomia e indipendenza dal proprietario.**

IL CAPITALE NELLA FARMACIA: I PAESI UE CON I LIMITI PIÙ STRINGENTI

Paesi	Requisiti legali e sussistenza di limitazioni sostanziali	Sanzioni
Austria	<p>La farmacia può essere gestita solo attraverso la forma giuridica delle società di persone. Non è possibile utilizzare le forme tipiche delle società di capitali e nemmeno in forma di cooperativa. L'utilizzo della società di persone implica che il farmacista detentore della licenza abbia il potere di gestore e di rappresentante della società.</p> <p>Il farmacista detentore della licenza deve detenere almeno il 51 % della società di persone. La parte minoritaria delle quote della società di persone possono essere possedute da chiunque senza alcuna limitazione ed un farmacista, o qualsiasi altra persona fisica o giuridica, può detenere azioni di minoranza in un numero illimitato di farmacie (vale all'uopo soltanto il rispetto della normativa antitrust). L'effettiva sussistenza del controllo del 51 % in capo al farmacista è garantito dal controllo effettuato dall'Ordine dei farmacisti per le farmacie già esistenti che intendano vendere quote della società a non farmacisti. Per le farmacie di nuova apertura il controllo viene effettuato dalla magistratura che chiede il parere consultivo all'Ordine dei farmacisti che di fatto svolgono il controllo per conto del magistrato.</p>	<p>L'insussistenza del controllo del 51 % e dell'effettivo potere di gestione economica in capo al farmacista porta alla non concessione della licenza.</p>
Cipro	<p>Il farmacista o una società di persone tra farmacisti deve possedere almeno il 51 % della proprietà di una farmacia.</p>	
Estonia	<p>Qualsiasi persona fisica o giuridica può attualmente possedere farmacie; esistono e sono permesse sia associazioni di farmacie che catene. Circa l'80 % delle farmacie è direttamente influenzato da 2 grandi catene.</p> <p>Tuttavia, lo scorso 18 Febbraio è stata adottata una legge che reintroduce la proprietà della farmacia, per più del 50 % al farmacista. Gli attuali proprietari non farmacisti dovranno mettersi in regola, ovvero vendere la maggioranza delle quote ad un farmacista entro il 1° aprile 2020.</p> <p>Sempre dal 1° aprile 2020 entrerà in vigore il divieto di integrazione verticale tra grossisti e farmacie. Essendo la Legge appena approvata, anche per esigenze politiche dato le imminenti elezioni, non sono state ancora approntate norme relative ad eventuali sanzioni, anche perché l'effettiva implementazione è stata posticipata al 1° aprile 2020.</p>	<p>Non sono state ancora approvate norme relative alle sanzioni, tuttavia è stato stabilito che l'Autorità di controllo sarà l'Agenzia nazionale del farmaco che verificherà se le nuove norme sulla proprietà, che entreranno in vigore nel 2020, vengono rispettate.</p>
Portogallo	<p>Con un Decreto approvato il 5 Luglio 2007, il Governo ha cancellato le vecchie norme stabilendo la liberalizzazione della proprietà della farmacia la cui proprietà è oggi aperta a qualsiasi persona fisica e giuridica.</p> <p>Tuttavia ogni società non può possedere più di 4 farmacie e le società di capitali sono ammesse ma le azioni non possono essere anonime, bensì solo nominative.</p> <p>Vi è infine anche il totale divieto di integrazione verticale e un rigido sistema di incompatibilità con altri professionisti sanitari e con società aventi interessi nel settore farmaceutico.</p> <p>Una persona, fisica o giuridica, non può partecipare, direttamente o indirettamente, a più società di gestione di farmacie se tali società controllano complessivamente più di 4 farmacie.</p> <p>Il controllo sul rispetto delle norme suddette è delegato all'AIFA locale (INFARMED), alla quale ogni persona fisica e giuridica deve inviare entro 30 giorni la documentazione relativa alla costituzione della società oltre a qualsiasi cambiamento sopravvenuto relativo a fusioni, vendita di quote etc..</p> <p>Ogni transazione che violi le norme suddette è considerata nulla dal momento della conclusione della</p>	<p>Le sanzioni sono applicate da INFARMED e sono appellabili davanti all'autorità giudiziaria.</p> <p>Sanzioni:</p> <p>a. Le violazioni su incompatibilità e limite alle 4 farmacie sono punite con ammenda da 2.000 a 100.000 € o il 20 % del fatturato dell'impresa responsabile.</p> <p>b. Le violazioni degli obblighi di comunicazione sono punite con ammenda da 2.000 a 75.000 € o il</p>

	transazione.	<p>10 % del fatturato dell'impresa responsabile.</p> <p>c. La violazione dell'obbligo di rendere nominative le quote azionarie è punito con ammenda da 2.000 a 120.000 € o con il 30 % del fatturato dell'impresa responsabile.</p> <p>Oltre alle suddette sanzioni INFARMED può anche decidere la chiusura della farmacia, la revoca della licenza, la privazione del diritto a partecipare a gare pubbliche.</p>
--	--------------	--

URI.ML 22/5/15

A.C. 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

**Audizione del
Movimento Nazionale Liberi Farmacisti**



Camera dei Deputati

**Commissioni riunite
VI Finanze e X Attività Produttive
12 Giugno 2015**



Testo portato in Consiglio dei Ministri

Art. xx

(Misure per incrementare la concorrenza nella distribuzione farmaceutica)

Opzione “a)” (indicata dall’antitrust):
trasformazione del numero massimo in numero minimo

1. All’art. 1, secondo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, dopo le parole «una farmacia» è inserita la seguente «almeno».

Opzione “b)”: *abbassamento ulteriore della soglia di popolazione richiesta per l’apertura delle farmacie*

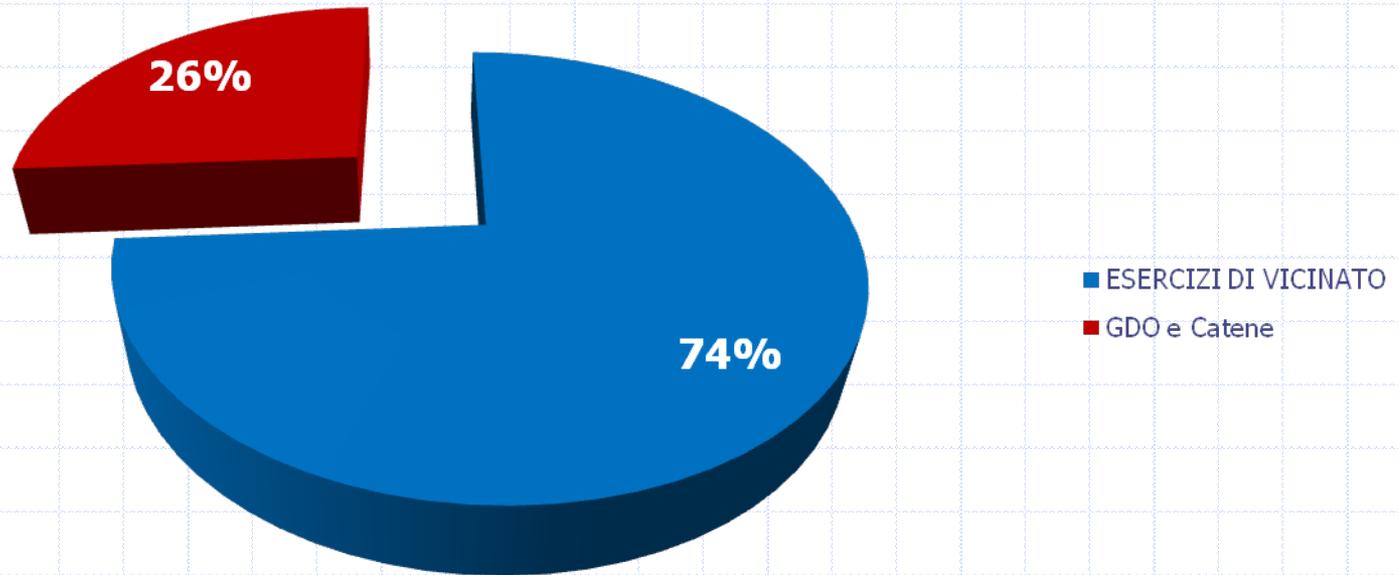
1. All’art. 1, secondo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, le parole «3.300 abitanti» sono sostituite dalle seguenti «1.500 abitanti».

Inoltre, includere il seguente comma (limite di 4 licenze) ma SOLO abbinato a una delle due soluzioni di cui al comma 1

2. All’art. 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, e successive modificazioni, il comma 4-bis è abrogato.

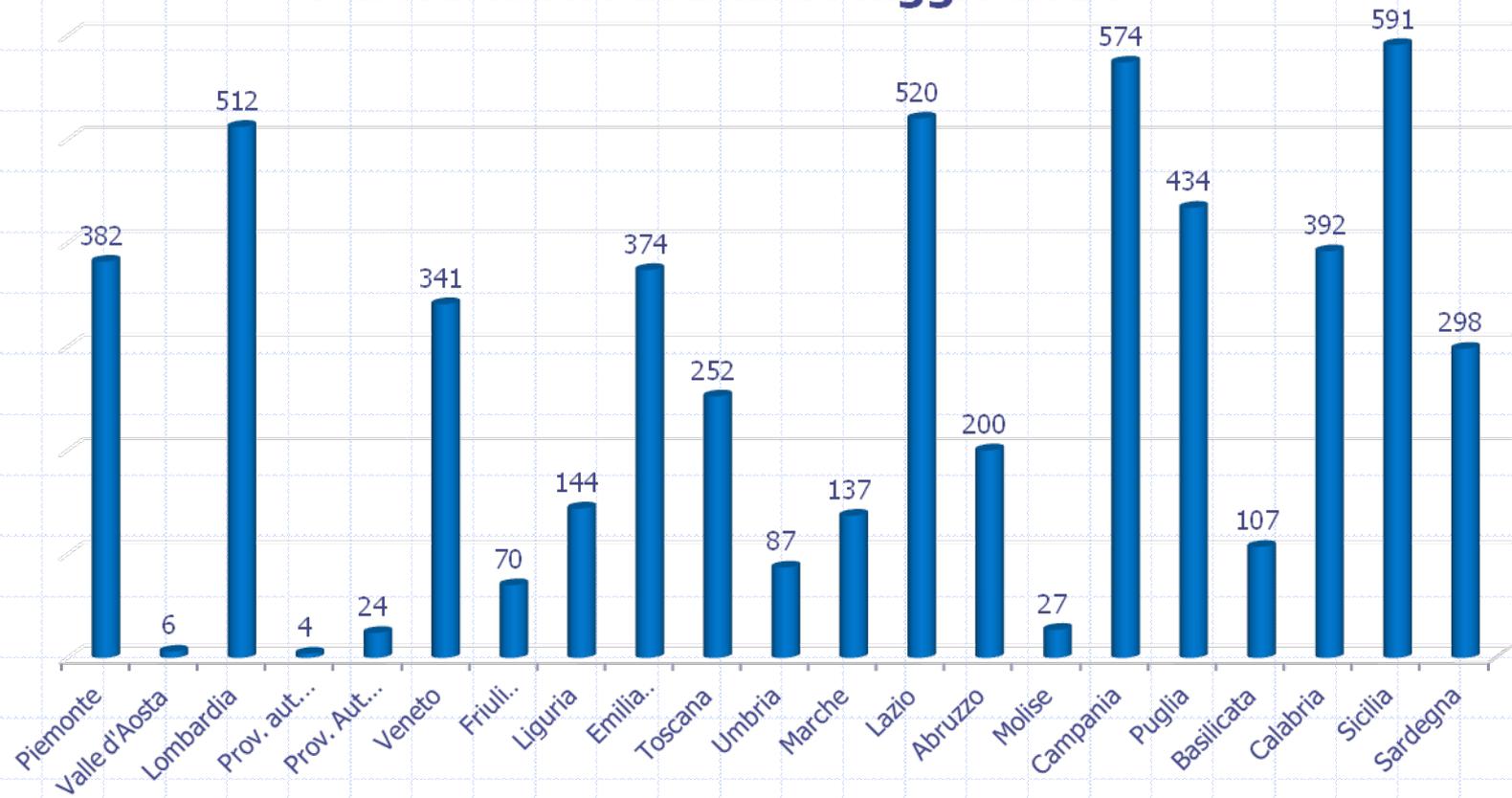
Maggio 2015

PARAFARMACIE

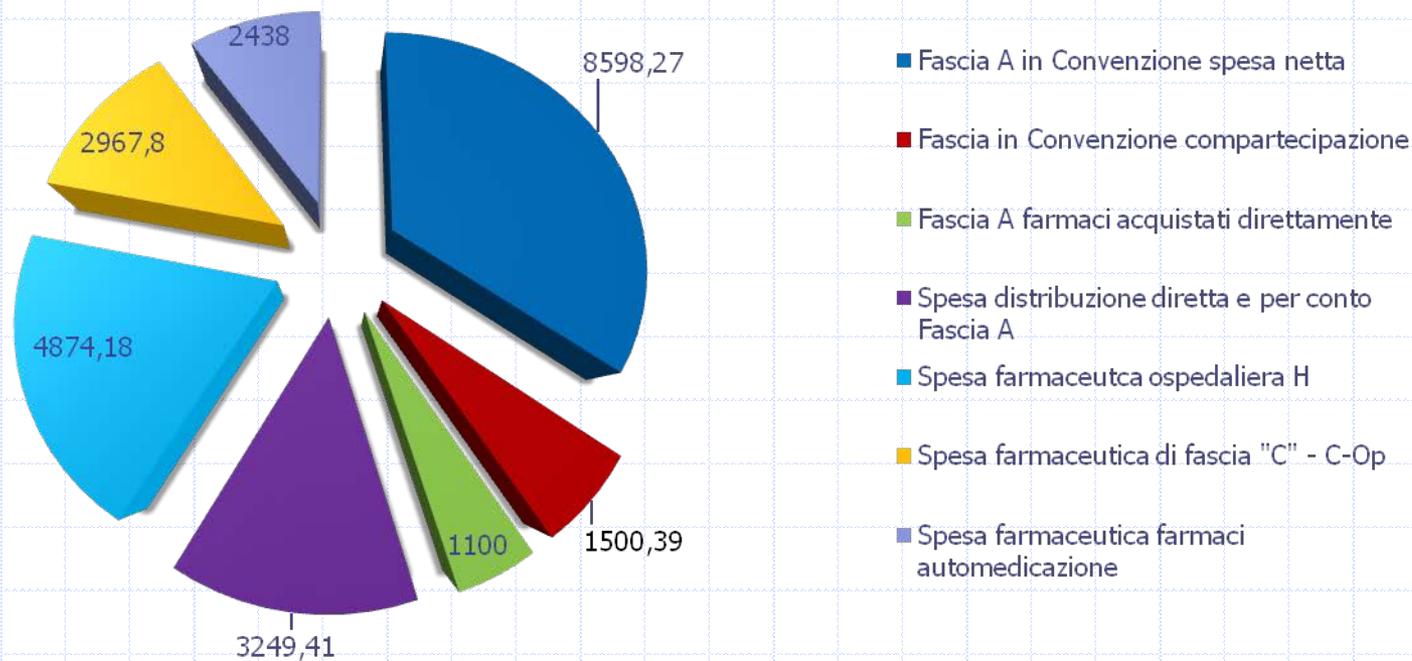


Distribuzione sul territorio

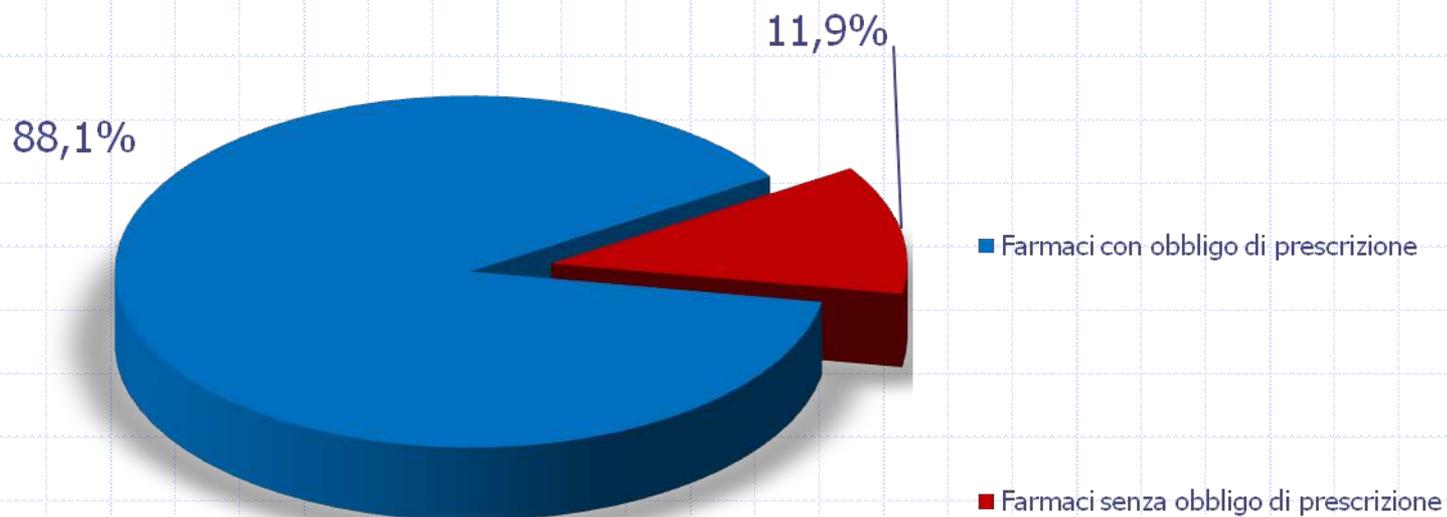
Parafarmacie in Italia Maggio 2015



Spesa Farmaceutica nel 2014, mnl di euro

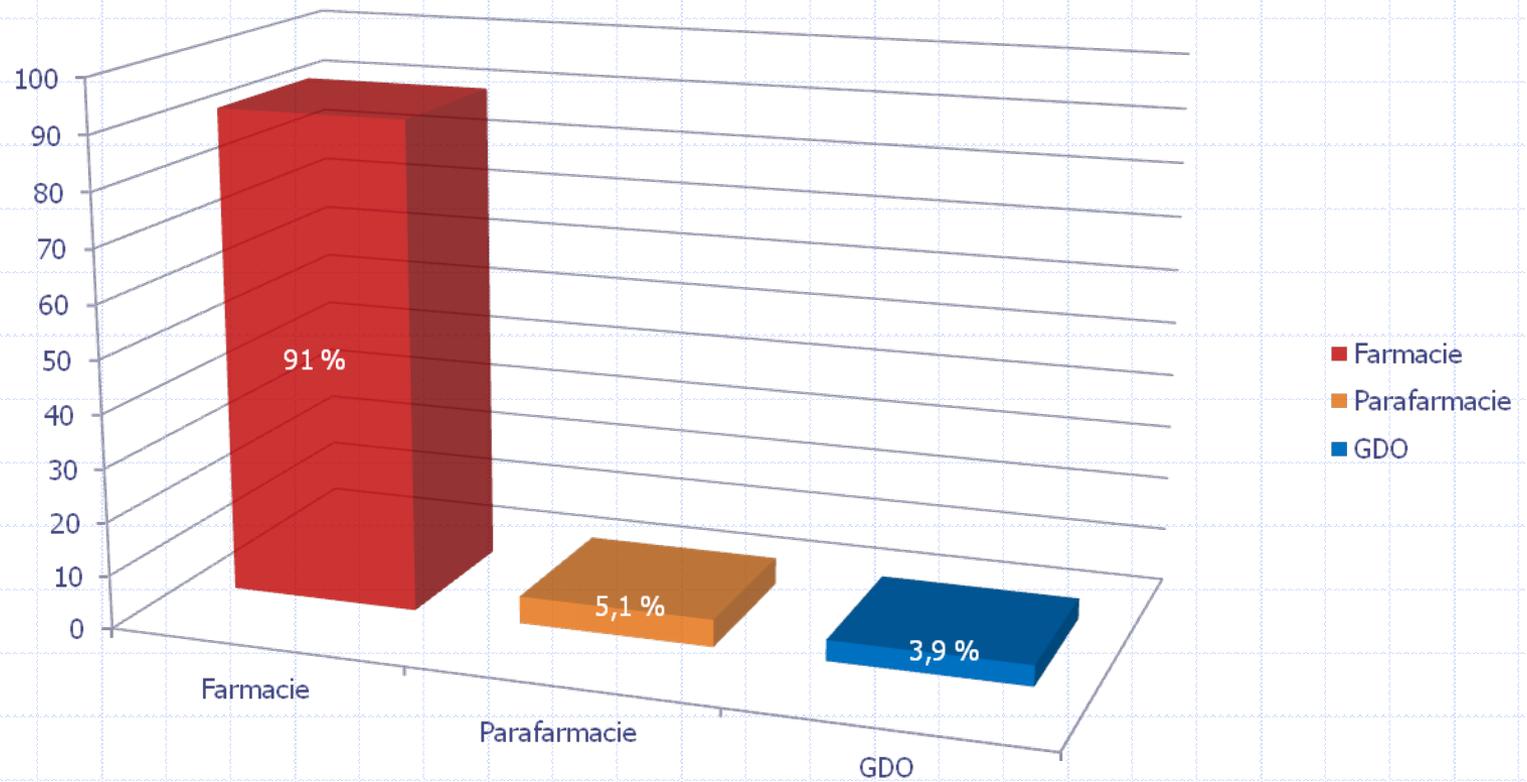


FARMACI CON O SENZA RICETTA %



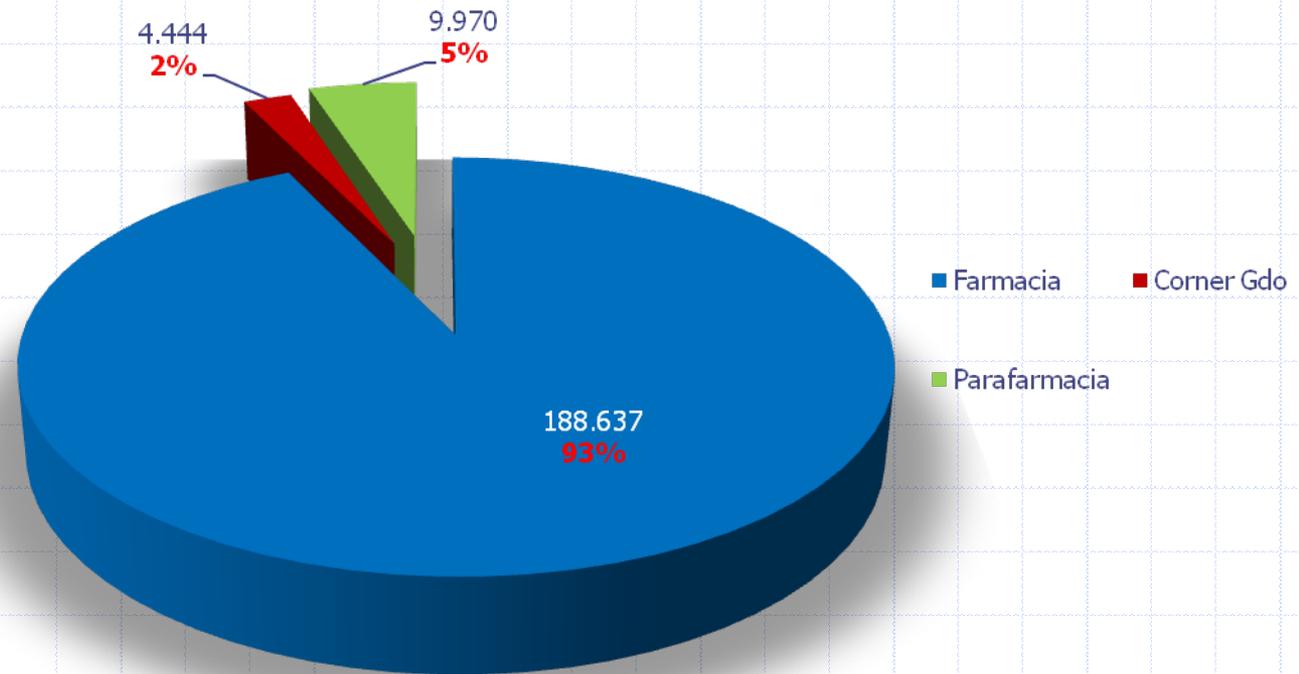
Quote mercato

Distribuzione % mercato farmaci automedicazione 2014

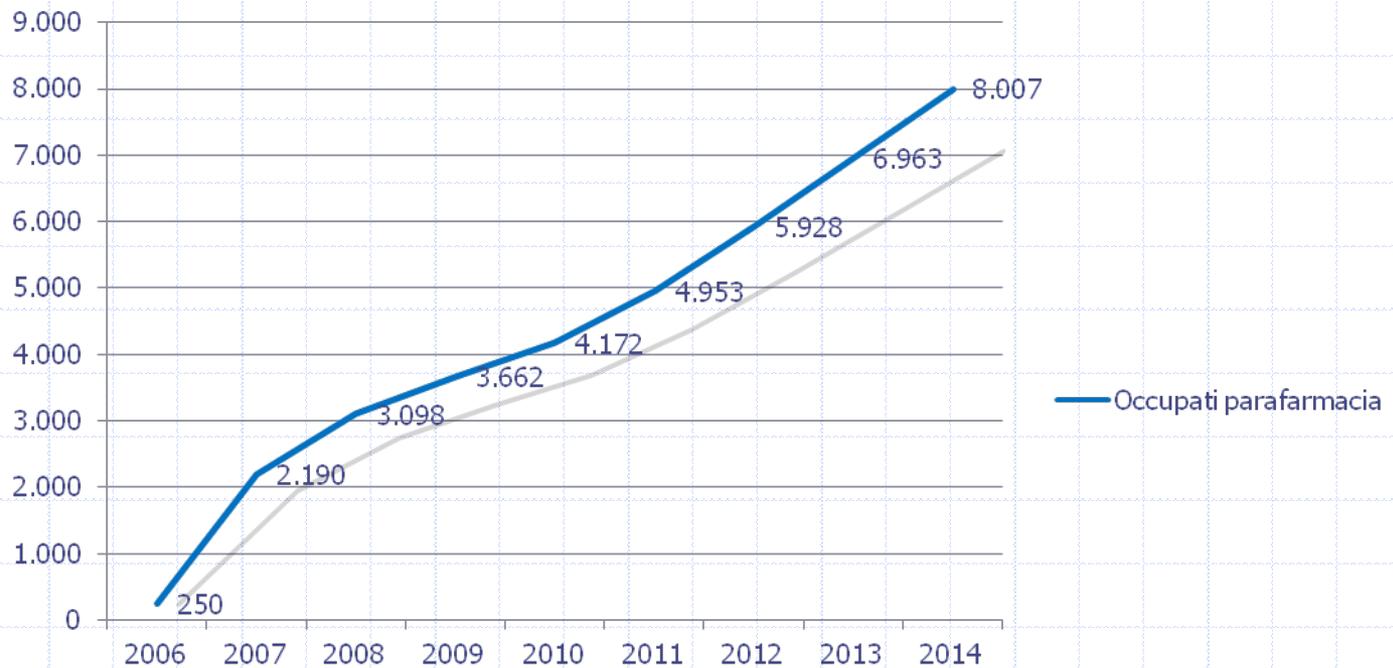


Suddivisione mercato veterinari a tre anni dal "cresci Italia"

Giro d'affari mln euro Farmaci veterinari

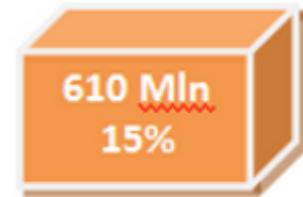
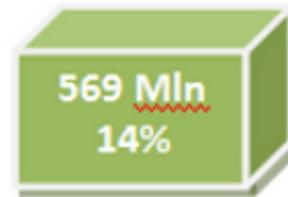
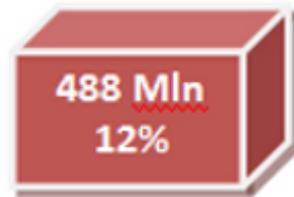
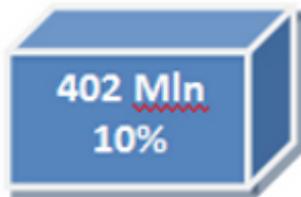


Incremento occupati parafarmacia 2006/2014



Sconti generati con la liberalizzazione dei farmaci di fascia C

RISPARMI GENERATI PER % DI SCONTO

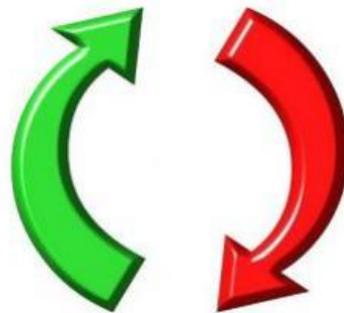


Incremento mercato generici 2013 Farmaci Fascia A vs. farmaci fascia C

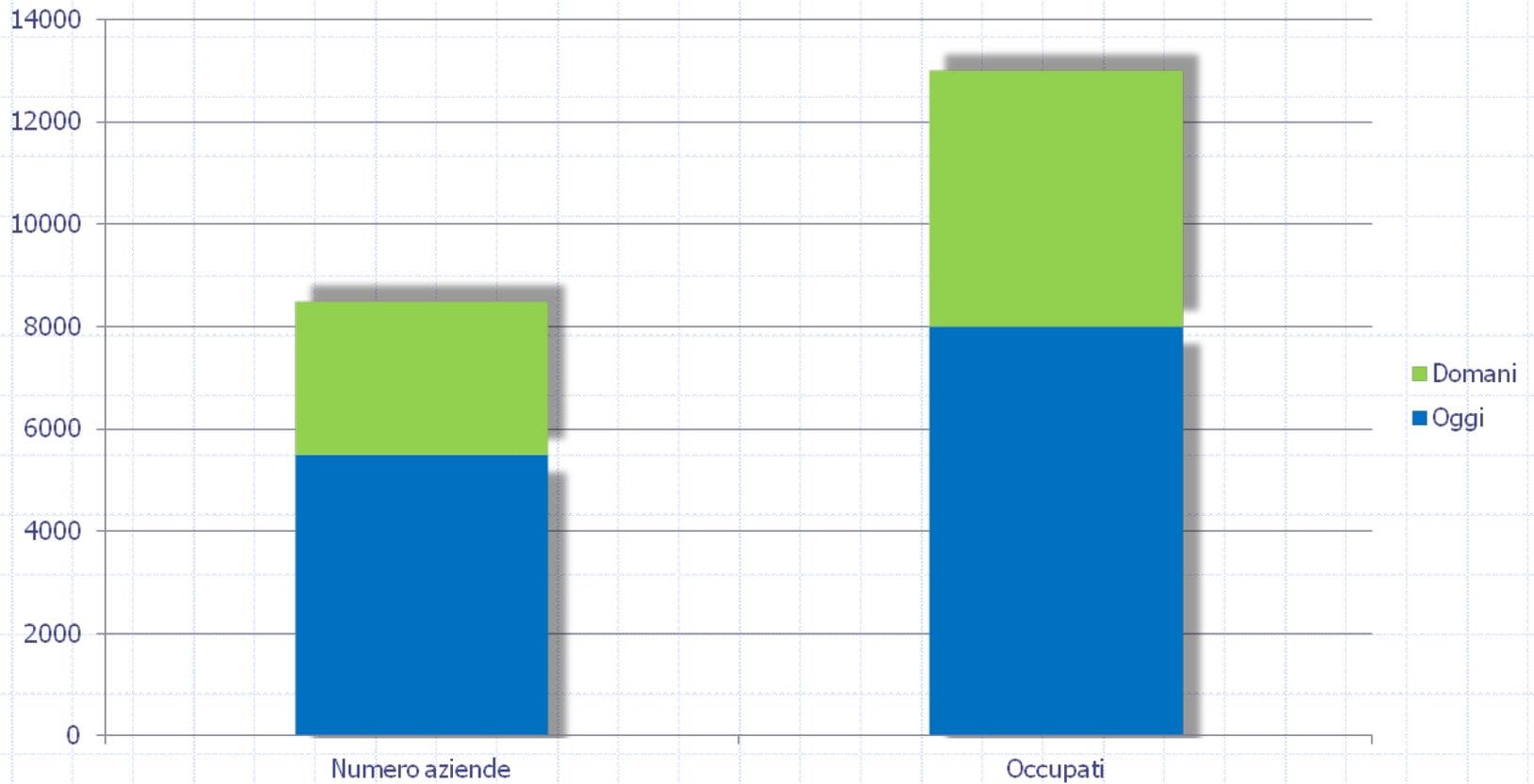
Fascia A + 14%



Fascia C + 0,9%

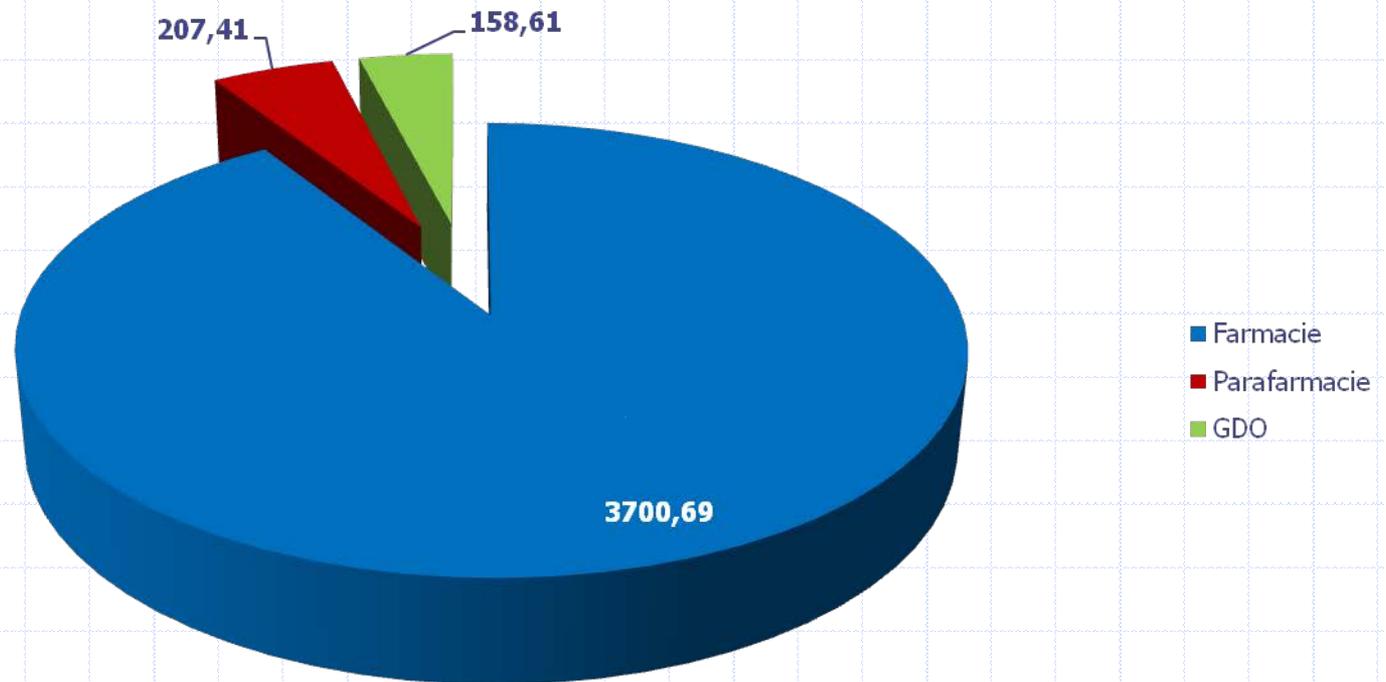


Nuove aziende ed occupati con la liberalizzazione dei farmaci di fascia C



Stime mercato post liberalizzazione farmaci fascia c

Quote mercato Farmaci Fascia C-op mnl euro stime



Stima perdita fatturato farmacie post liberalizzazione farmaci fascia C

- 45/55 euro/giorno



Esempi non esaustivi di sedi farmaceutiche "poco appetibili"

Regione	Comune	Abitanti
Piemonte	Denice (AL)	197
Lombardia	Averara (BG)	195
Abruzzo	Calascio (AQ)	127
Molise	Castelpizzuto (Is)	127
Calabria	Carpanzano (Cs)	281
Sicilia	Roccafiorita (Ms)	226
Sardegna	Semestene (SS)	179
Sardegna	Albagiara (Or)	281

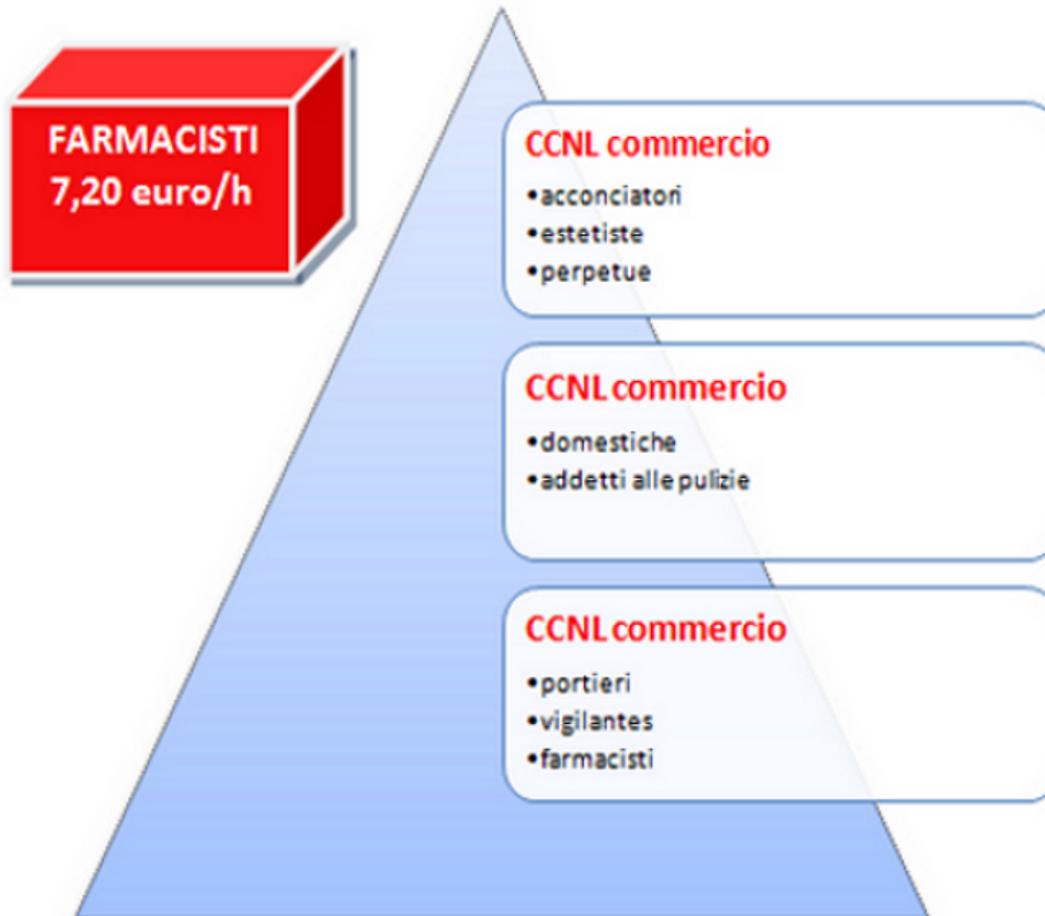
Stipendio medio farmacista dipendente farmacia privata

10,66 euro/h LORDO

7,20 euro/h NETTO



CCNL del commercio applicato ai farmacisti



- Presenza di un'area per il settore amministrativo (ricezione materiale e registrazione)

- spazio dedicato alla vendita e alla conservazione dei medicinali separato dalle zone di vendita di prodotti diversi e inaccessibile al personale non addetto durante l'orario di chiusura del pubblico

- locale deposito dovrà rispondere a tutti i principi in materia di conservazione previsti dalle linee guida in materia e inaccessibile al pubblico e al personale non addetto

- medicinali scaduti o imperfetti deve essere previsto uno spazio separato

- Nel locale di vendita deve essere presente la striscia di cortesia per il rispetto della privacy

- Presenza di servizi e spogliatoio per il personale

- Le insegne devono essere di colore diverso dal verde

- Sistema di ricezione degli avvisi di ritiro o sequestro di medicinali diffusi dall'Aifa, dal ministero della Salute o dalla Regione.

Farmacovigilanza e tracciabilità del farmaco

-VIGILANZA PARAFARMACIE

- preventiva: da effettuarsi prima dell'apertura o in caso di trasferimento locali

- ordinaria: da eseguirsi ogni due anni ai fini del controllo della regolarità di esercizio

- straordinaria: ogni qualvolta l'ASL lo ritenga opportuno o necessario

HACCP - Hazard Analysis and Critical Control Points

monitoraggio dei punti della lavorazione degli alimenti in cui si prospetta un pericolo di contaminazione sia di natura biologica che chimica o fisica

Obbligo della presenza di uno o più farmacisti garantita per tutto l'orario di apertura dell'esercizio

I farmaci di automedicazione potranno essere direttamente e liberamente accessibili ai cittadini, ma alla presenza dei farmacisti.

All'esterno dell'esercizio deve essere chiaramente indicata, e messo in evidenza, la tipologia di farmaci in vendita, cioè quelli di automedicazione e quelli non soggetti a prescrizione

I farmacisti devono indossare il camice bianco e il distintivo professionale dell'Ordine dei Farmacisti

Il personale non farmacista presente nell'esercizio deve invece indossare un camice di un altro colore in modo che il cliente possa facilmente distinguerlo dal farmacista

- Il titolare dell'esercizio deve comunicare al ministero della Salute, all'Aifa e alla Regione la sede dell'esercizio, l'inizio dell'attività di vendita dei medicinali e le ulteriori comunicazioni necessarie per la banca dati centralizzata per il monitoraggio delle confezioni di medicinali

Il prezzo al pubblico dei medicinali deve essere reso noto attraverso listini o modalità equivalenti.

Presenza di un armadio frigorifero in grado di assicurare le corrette condizioni di conservazione, compresi i limiti di temperatura

Strumentazione idonea a garantire l'individuazione e il ritiro dei medicinali sequestrati, scaduti, non idonei o pericolosi.

Preparazioni galeniche: devono osservare le «Norme di buona preparazione dei medicinali in farmacia» contenute nella vigente edizione della Farmacopea ufficiale della Repubblica italiana, nelle parti riferibili all'allestimento di tali preparazioni e rispettare i requisiti ivi previsti;

Il titolare dell'esercizio commerciale deve comunicare al Ministero della salute, alla Regione o Provincia autonoma, al Comune e alla Azienda Unità sanitaria locale dove ha sede l'esercizio e l'inizio dell'attività di allestimento di preparazioni galeniche officinali che non prevedono la presentazione di ricetta medica

A.C. 3012

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

**Audizione del
Movimento Nazionale Liberi Farmacisti**



Camera dei Deputati

**Commissioni riunite
VI Finanze e X Attività Produttive
12 Giugno 2015**



Testo portato in Consiglio dei Ministri

Art. xx

(Misure per incrementare la concorrenza nella distribuzione farmaceutica)

Opzione “a)” (indicata dall’antitrust):
trasformazione del numero massimo in numero minimo

1. All’art. 1, secondo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, dopo le parole «una farmacia» è inserita la seguente «almeno».

Opzione “b)”: *abbassamento ulteriore della soglia di popolazione richiesta per l’apertura delle farmacie*

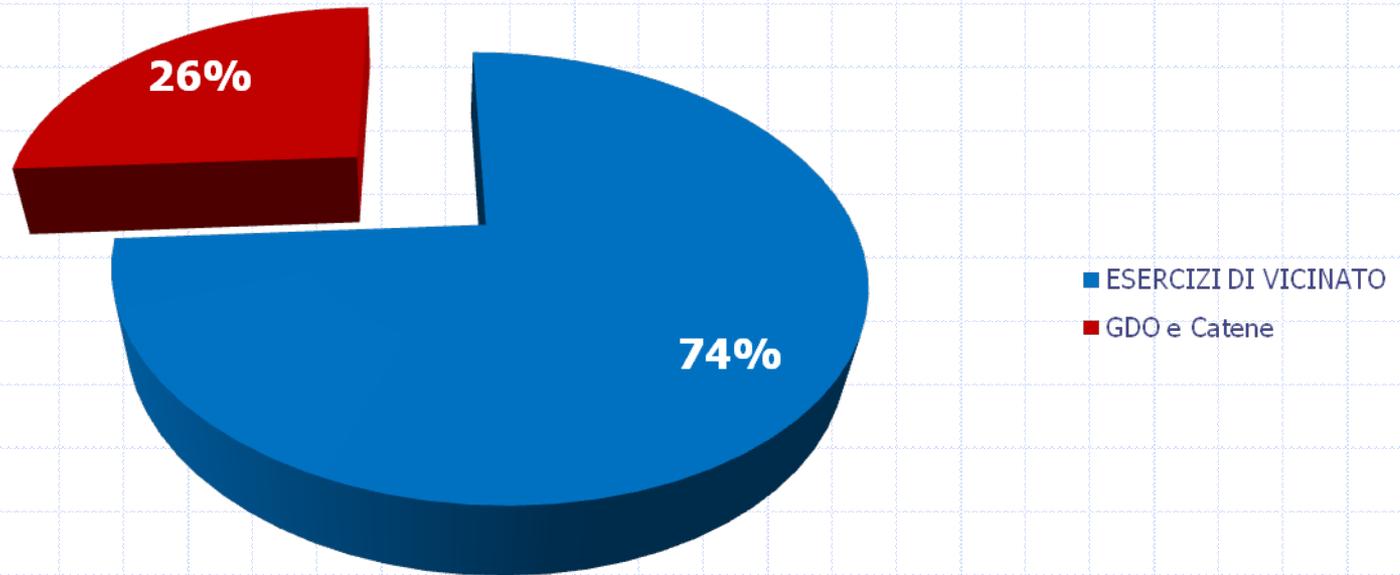
1. All’art. 1, secondo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, le parole «3.300 abitanti» sono sostituite dalle seguenti «1.500 abitanti».

Inoltre, includere il seguente comma (limite di 4 licenze) ma SOLO abbinato a una delle due soluzioni di cui al comma 1

2. All’art. 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, e successive modificazioni, il comma 4-bis è abrogato.

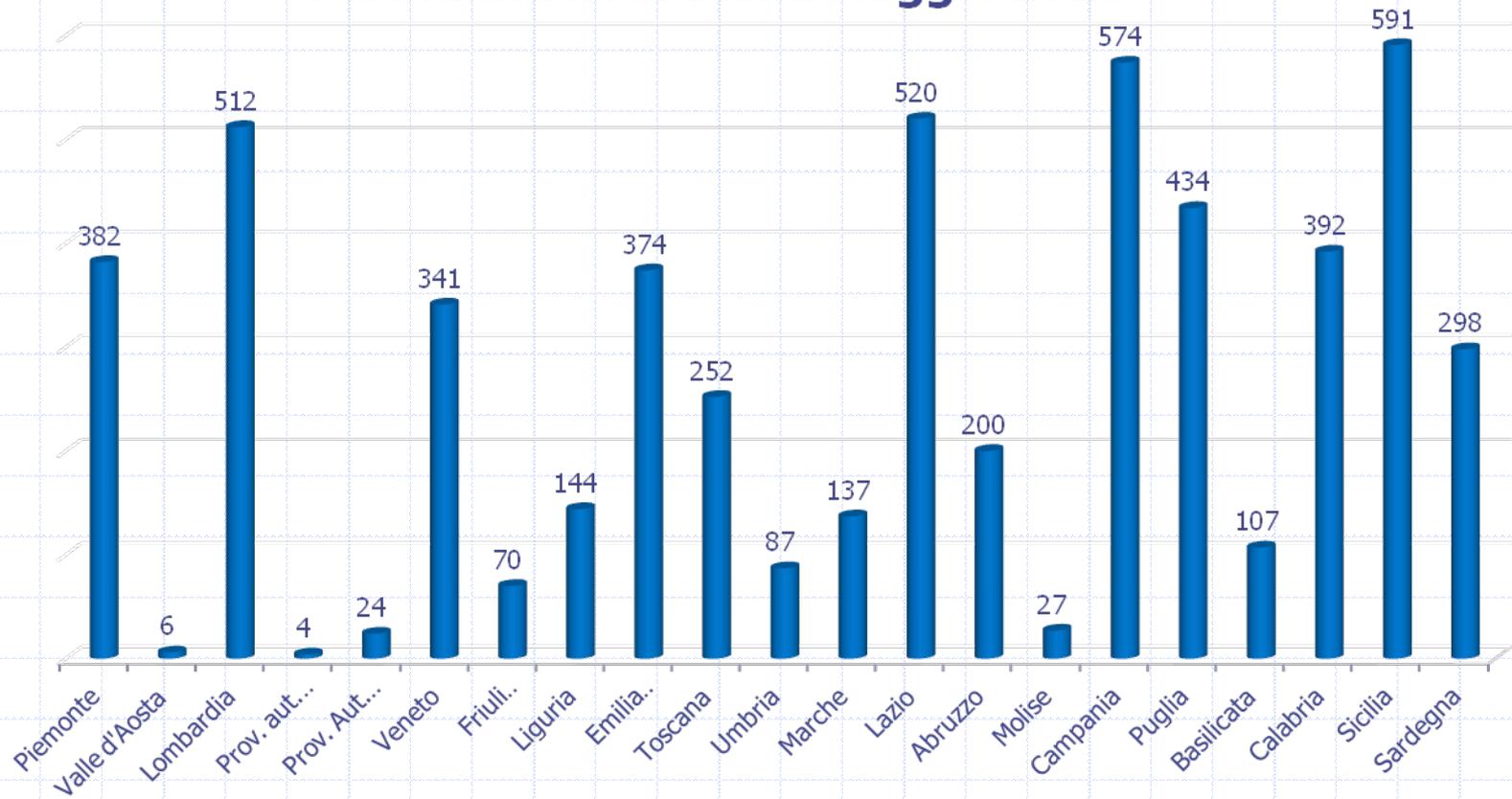
Maggio 2015

PARAFARMACIE

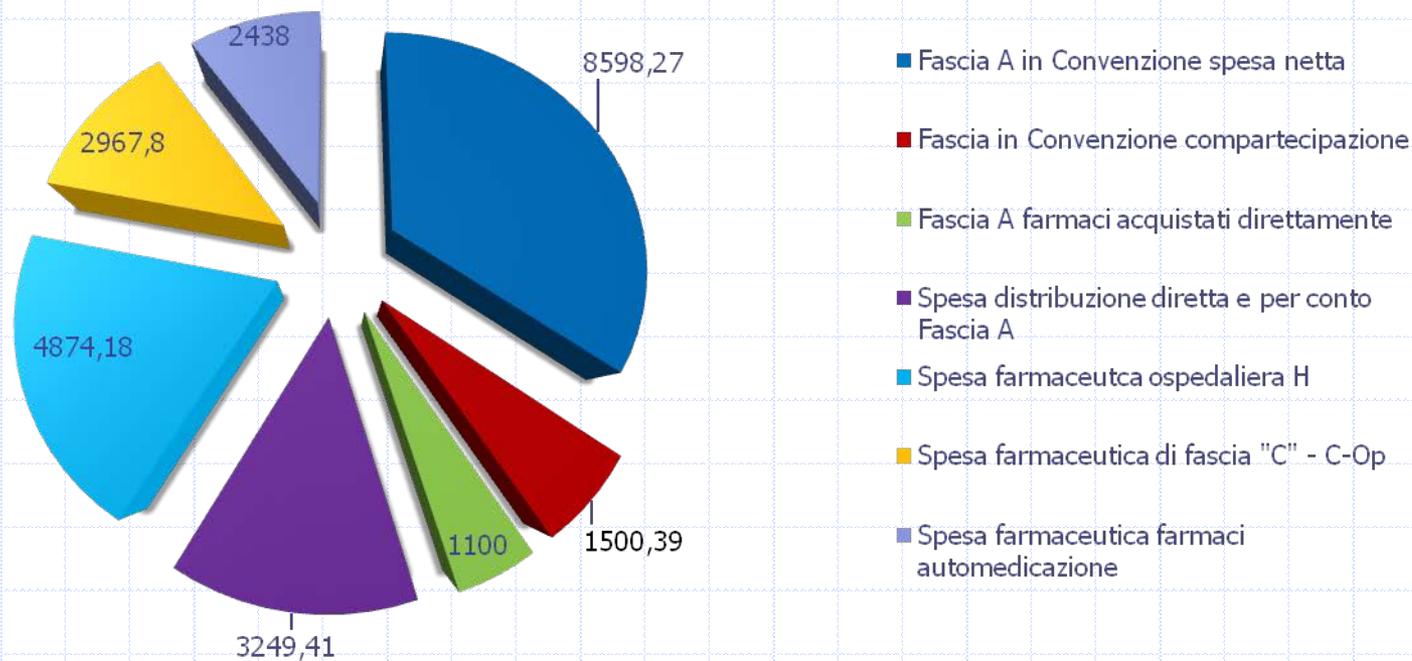


Distribuzione sul territorio

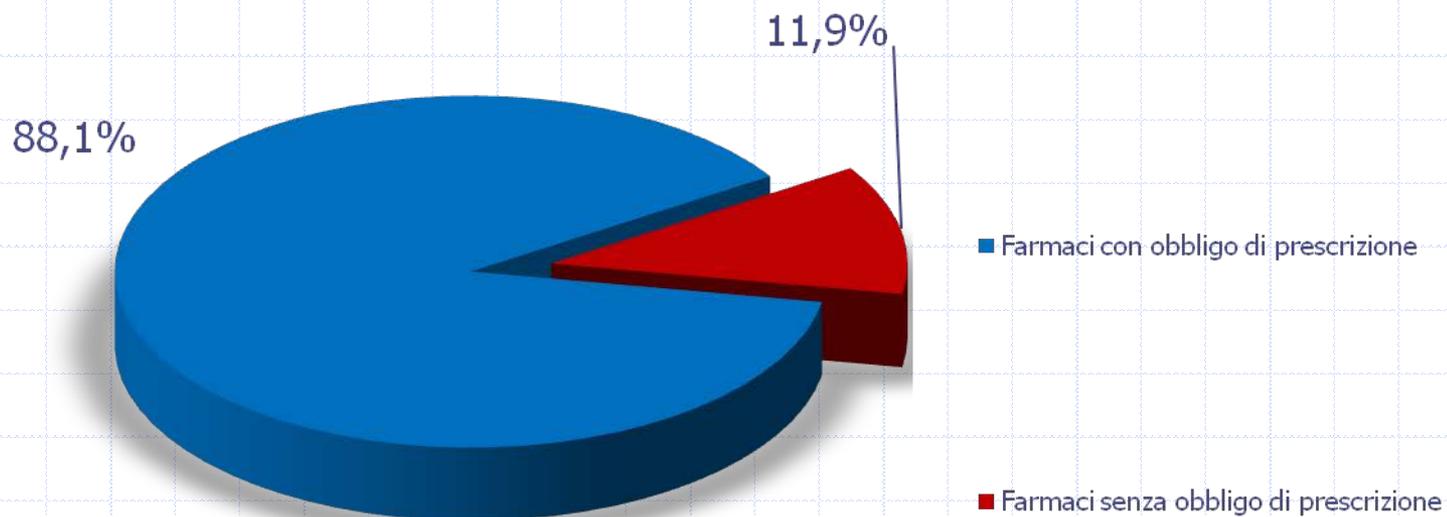
Parafarmacie in Italia Maggio 2015



Spesa Farmaceutica nel 2014, mnl di euro

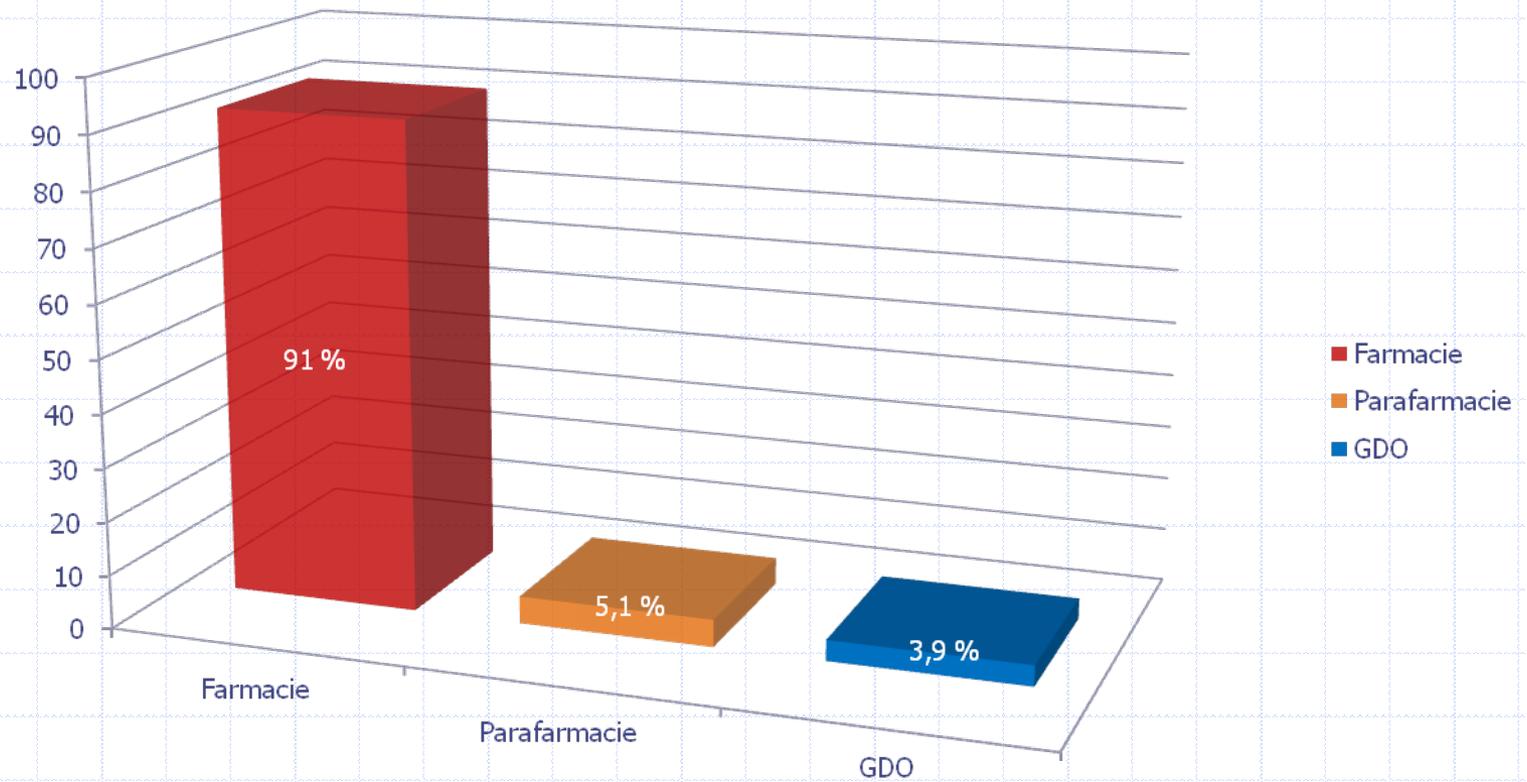


FARMACI CON O SENZA RICETTA %



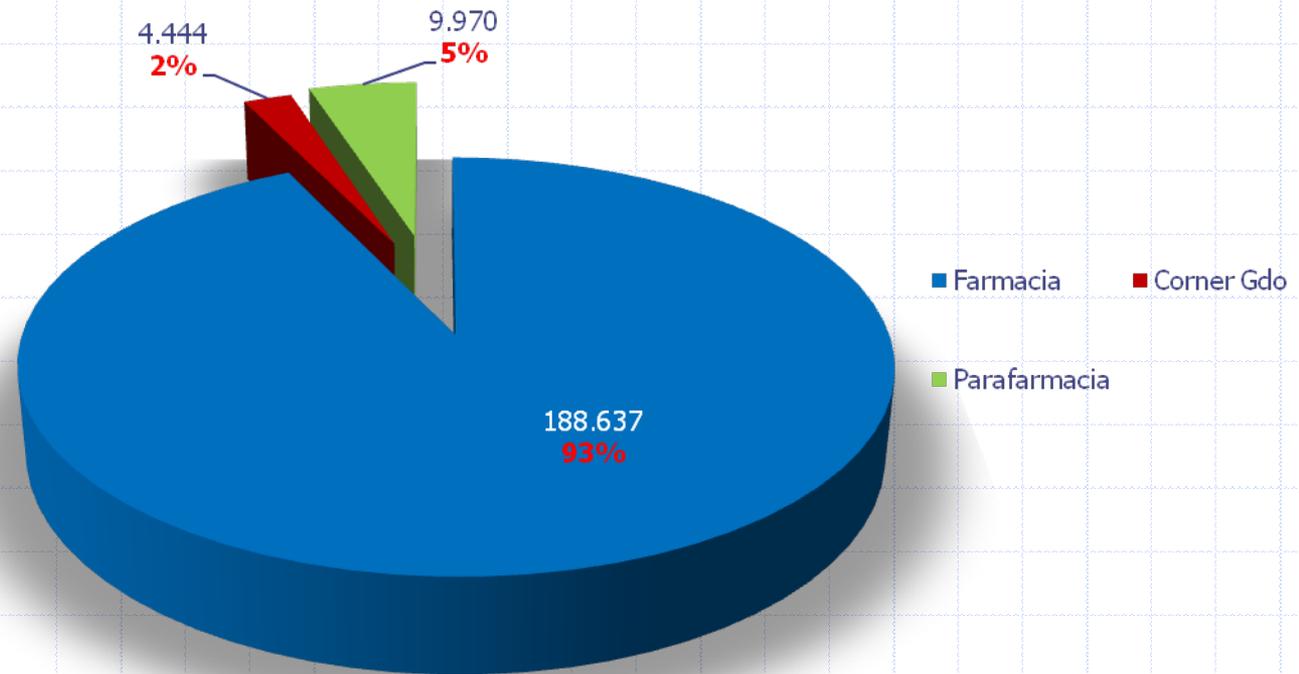
Quote mercato

Distribuzione % mercato farmaci automedicazione 2014

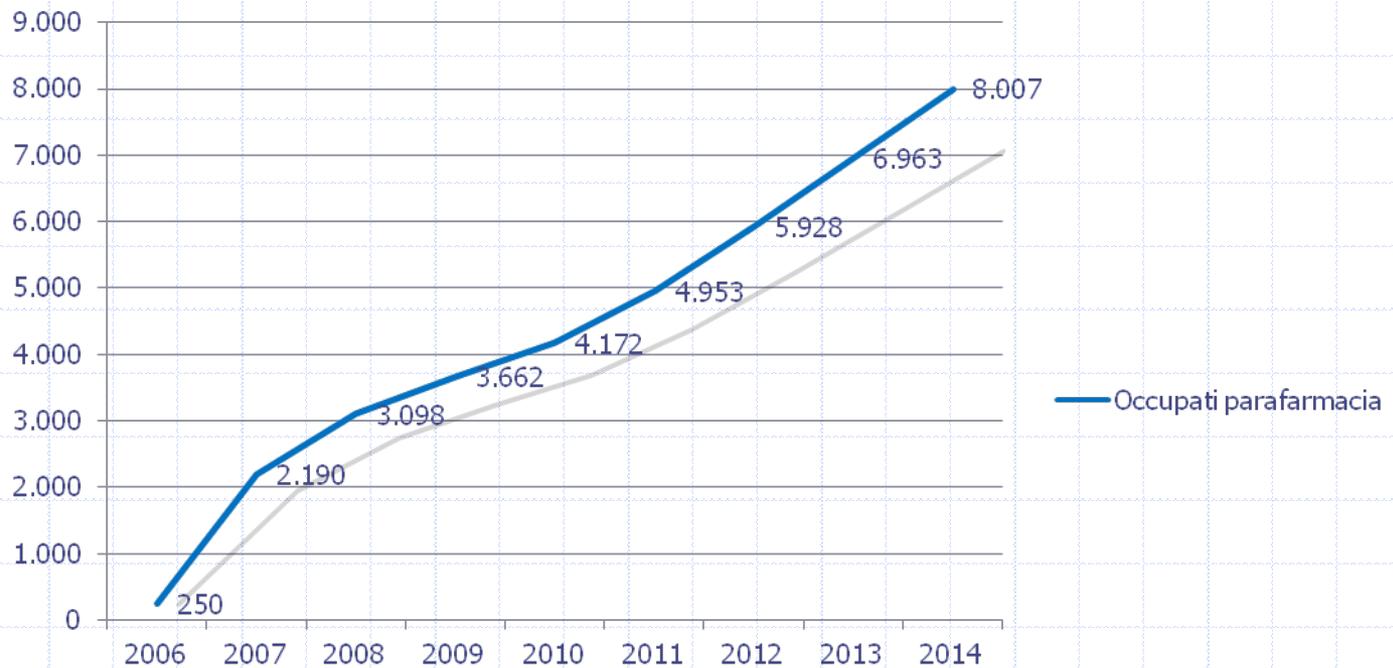


Suddivisione mercato veterinari a tre anni dal "cresci Italia"

Giro d'affari mln euro Farmaci veterinari



Incremento occupati parafarmacia 2006/2014



Sconti generati con la liberalizzazione dei farmaci di fascia C

RISPARMI GENERATI PER % DI SCONTO

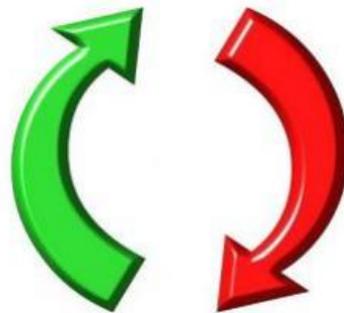


Incremento mercato generici 2013 Farmaci Fascia A vs. farmaci fascia C

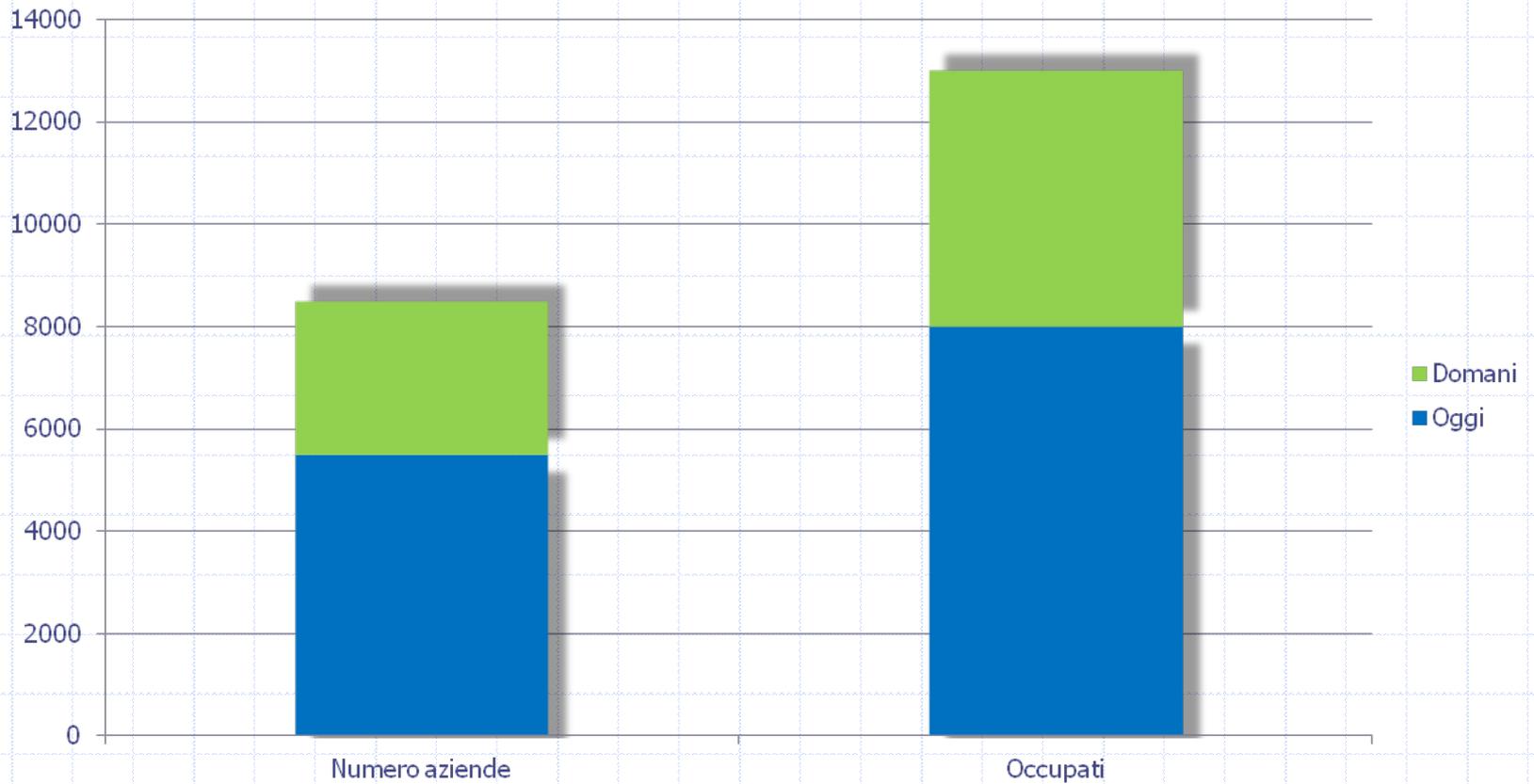
Fascia A + 14%



Fascia C + 0,9%

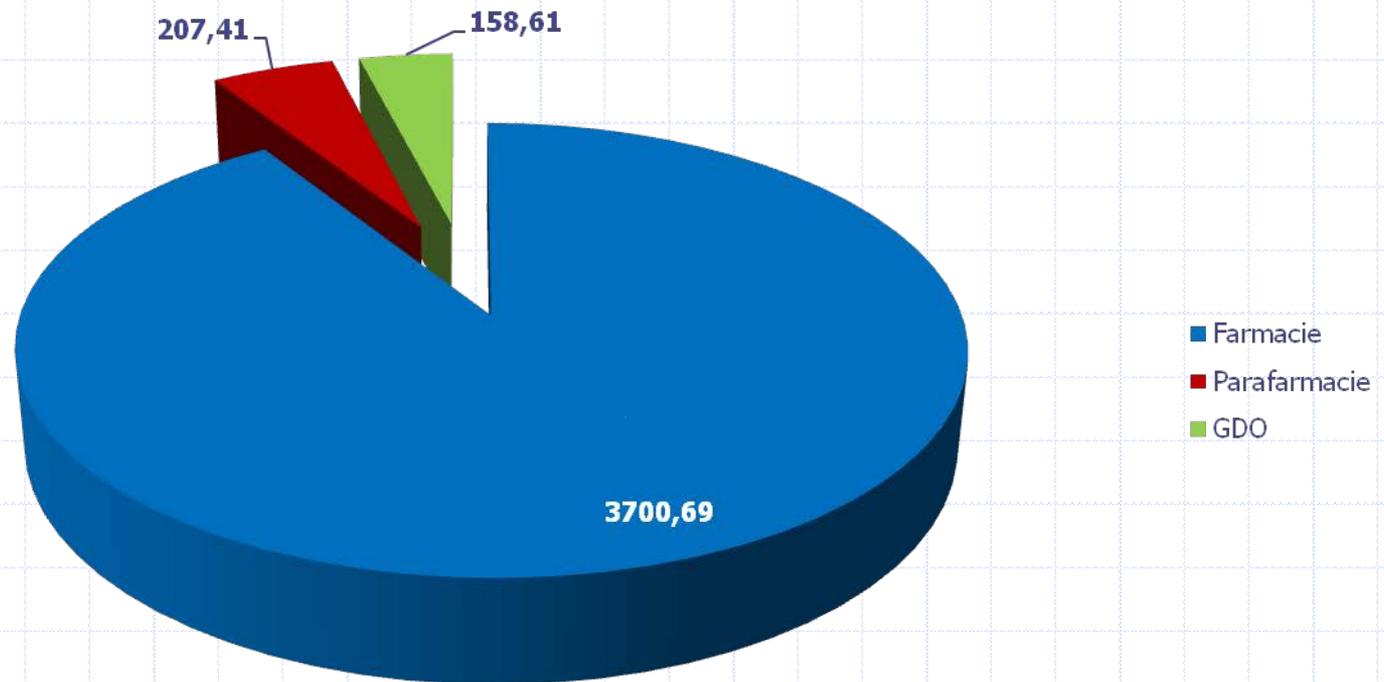


Nuove aziende ed occupati con la liberalizzazione dei farmaci di fascia C



Stime mercato post liberalizzazione farmaci fascia c

Quote mercato Farmaci Fascia C-op mnl euro stime



Stima perdita fatturato farmacie post liberalizzazione farmaci fascia C

- 45/55 euro/giorno



Esempi non esaustivi di sedi farmaceutiche "poco appetibili"

Regione	Comune	Abitanti
Piemonte	Denice (AL)	197
Lombardia	Averara (BG)	195
Abruzzo	Calascio (AQ)	127
Molise	Castelpizzuto (Is)	127
Calabria	Carpanzano (Cs)	281
Sicilia	Roccafiorita (Ms)	226
Sardegna	Semestene (SS)	179
Sardegna	Albagiara (Or)	281

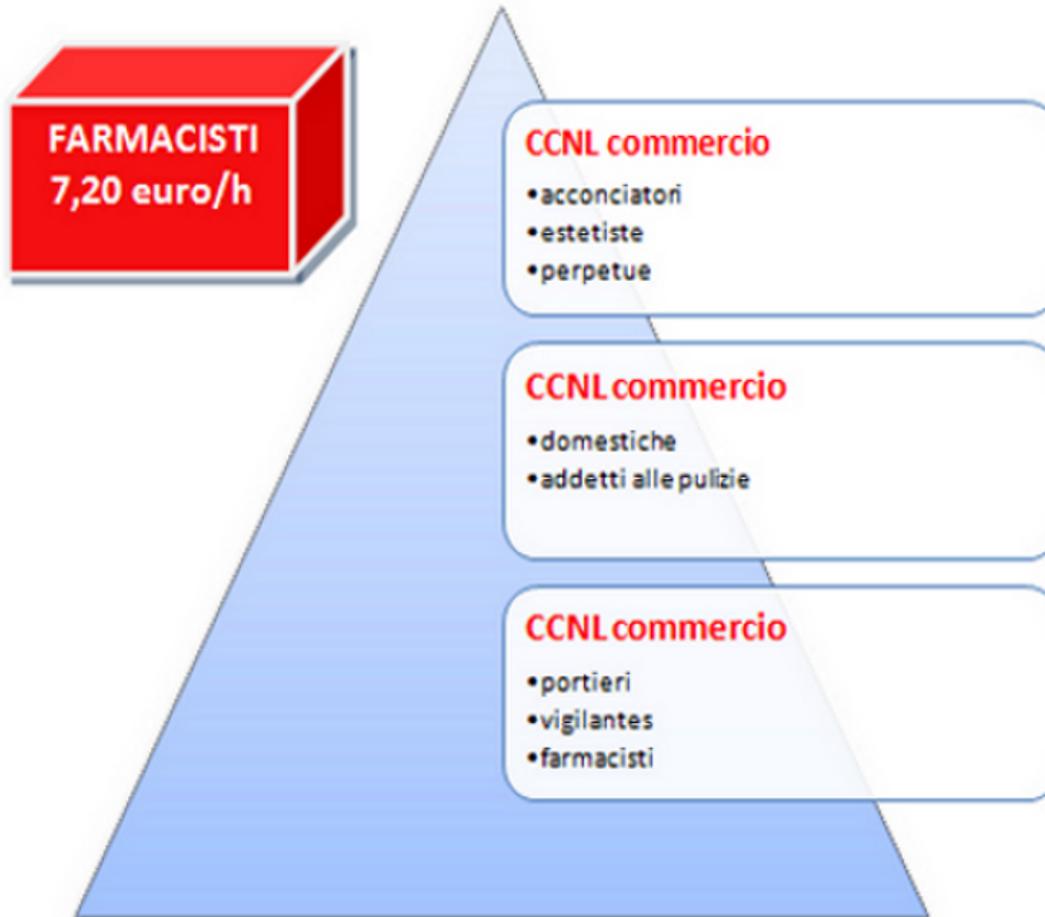
Stipendio medio farmacista dipendente farmacia privata

10,66 euro/h LORDO

7,20 euro/h NETTO



CCNL del commercio applicato ai farmacisti



- Presenza di un'area per il settore amministrativo (ricezione materiale e registrazione)

- spazio dedicato alla vendita e alla conservazione dei medicinali separato dalle zone di vendita di prodotti diversi e inaccessibile al personale non addetto durante l'orario di chiusura del pubblico

- locale deposito dovrà rispondere a tutti i principi in materia di conservazione previsti dalle linee guida in materia e inaccessibile al pubblico e al personale non addetto

- medicinali scaduti o imperfetti deve essere previsto uno spazio separato

- Nel locale di vendita deve essere presente la striscia di cortesia per il rispetto della privacy

- Presenza di servizi e spogliatoio per il personale

- Le insegne devono essere di colore diverso dal verde

- Sistema di ricezione degli avvisi di ritiro o sequestro di medicinali diffusi dall'Aifa, dal ministero della Salute o dalla Regione.

Farmacovigilanza e tracciabilità del farmaco

-VIGILANZA PARAFARMACIE

- preventiva: da effettuarsi prima dell'apertura o in caso di trasferimento locali

- ordinaria: da eseguirsi ogni due anni ai fini del controllo della regolarità di esercizio

- straordinaria: ogni qualvolta l'ASL lo ritenga opportuno o necessario

HACCP - Hazard Analysis and Critical Control Points

monitoraggio dei punti della lavorazione degli alimenti in cui si prospetta un pericolo di contaminazione sia di natura biologica che chimica o fisica

Obbligo della presenza di uno o più farmacisti garantita per tutto l'orario di apertura dell'esercizio

I farmaci di automedicazione potranno essere direttamente e liberamente accessibili ai cittadini, ma alla presenza dei farmacisti.

All'esterno dell'esercizio deve essere chiaramente indicata, e messo in evidenza, la tipologia di farmaci in vendita, cioè quelli di automedicazione e quelli non soggetti a prescrizione

I farmacisti devono indossare il camice bianco e il distintivo professionale dell'Ordine dei Farmacisti

Il personale non farmacista presente nell'esercizio deve invece indossare un camice di un altro colore in modo che il cliente possa facilmente distinguerlo dal farmacista

- Il titolare dell'esercizio deve comunicare al ministero della Salute, all'Aifa e alla Regione la sede dell'esercizio, l'inizio dell'attività di vendita dei medicinali e le ulteriori comunicazioni necessarie per la banca dati centralizzata per il monitoraggio delle confezioni di medicinali

Il prezzo al pubblico dei medicinali deve essere reso noto attraverso listini o modalità equivalenti.

Presenza di un armadio frigorifero in grado di assicurare le corrette condizioni di conservazione, compresi i limiti di temperatura

Strumentazione idonea a garantire l'individuazione e il ritiro dei medicinali sequestrati, scaduti, non idonei o pericolosi.

Preparazioni galeniche: devono osservare le «Norme di buona preparazione dei medicinali in farmacia» contenute nella vigente edizione della Farmacopea ufficiale della Repubblica italiana, nelle parti riferibili all'allestimento di tali preparazioni e rispettare i requisiti ivi previsti;

Il titolare dell'esercizio commerciale deve comunicare al Ministero della salute, alla Regione o Provincia autonoma, al Comune e alla Azienda Unità sanitaria locale dove ha sede l'esercizio e l'inizio dell'attività di allestimento di preparazioni galeniche officinali che non prevedono la presentazione di ricetta medica

A.C. 3012
**LEGGE ANNUALE PER IL MERCATO E LA
CONCORRENZA**

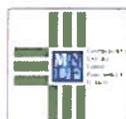
**Audizione del
Movimento Nazionale Liberi Farmacisti**

Camera dei Deputati

**Commissioni riunite
VI Finanze e X Attività Produttive
12 Giugno 2015**



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 338.8652002 338.2044970 - 347.2250191
MAIL: info@mnlf.it **WEB:** www.mnlf.it



Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane

PREMESSA

Il nostro intervento rispetto al disegno di legge in oggetto è giocoforza incentrato sull'articolo 32 e sulle modifiche che andrebbero apportate per aumentare il livello di concorrenza nel settore della distribuzione del farmaco. Pur non essendo contrari a norme finalizzate a realizzare "economie di scala" crediamo essere un errore grave aprire la porta all'entrata nel settore delle società di capitale e rimuovere il limite delle 4 licenze, attualmente permesso alle stesse società. Questo, lo ripetiamo non per un pregiudizio intellettuale, ma molto più semplicemente perché "l'ambiente" ove tale operazione avviene non consente far sì che la concorrenza si allarghi, ma al contrario l'effetto ottenuto sarebbe esattamente il contrario senza che via sia nessun miglioramento dal punto di vista economico che qualitativo per i cittadini. **Far entrare le società di capitale in un monopolio significa trasformarlo inevitabilmente in un oligopolio ed ingessare ancor più il mercato.** Del resto la possibilità di aprire alle società di capitale era stato dallo stesso Ministro Guidi vincolato all'apertura del mercato nel progetto presentato al Consiglio dei Ministri.

Attraverso questo documento, al contrario, vogliamo fornire un contributo sostanziale rispetto alla necessità del Paese d'individuare percorsi di crescita economica e reale allargamento del livello concorrenziale del settore. Le liberalizzazioni sono una necessità ineludibile rispetto ad una situazione economica nazionale che rimane difficile e stenta ad entrare in una fase di crescita stabile e robusta. La difficoltà dello Stato di trovare le risorse per far tornare a correre l'Italia, rende necessario l'abbandono immediato di qualsiasi situazione protetta. Qui noi proponiamo, **a costo zero per lo Stato**, la possibilità di portare concorrenza in uno dei settori più chiusi del mercato dei servizi, quello della distribuzione del farmaco, ottenendo contemporaneamente risparmio per i cittadini, nuovi investimenti, nuova occupazione e la nascita di nuove aziende con relativo allargamento dei soggetti che contribuiscono alle entrate dello Stato. In questa sede si dimostrerà al contempo come nessun soggetto già presente nel mercato subirà danni che lo porteranno alla cessazione della propria attività e che, al contrario, essi potranno trarre dalla liberalizzazione dei farmaci di fascia C, quelli non a carico del S.S.N., occasione di crescita qualitativa. La liberalizzazione dei farmaci da banco ha prodotto in sette anni **1,8 miliardi di risparmi per i cittadini, 5.492 nuove aziende e 8000 nuovi posti di lavoro.** Continuare su questa strada liberalizzando anche i farmaci non a carico del S.S.N. potrebbe produrre ulteriori risparmi per **500 milioni l'anno¹, 3000/3500 nuove aziende, 5000 nuovi posti di lavoro e 700 milioni d'investimenti.**

Tutto a costo zero per lo Stato e nessuna chiusura di farmacie.

¹ Fonte Altroconsumo Giugno 2012



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it



Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane

SITUAZIONE

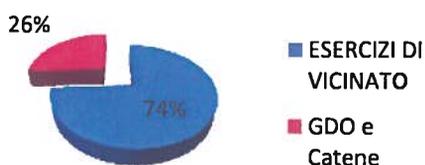
A maggio 2015 il numero delle parafarmacie aperte era di 5492² di cui il 26 % costituito da parafarmacie strutturate in catena e grande distribuzione, mentre circa l'74% di proprietà di giovani farmacisti o ex dipendenti di farmacia. La

NUMERO PARAFARMACIE 05/2015

5492

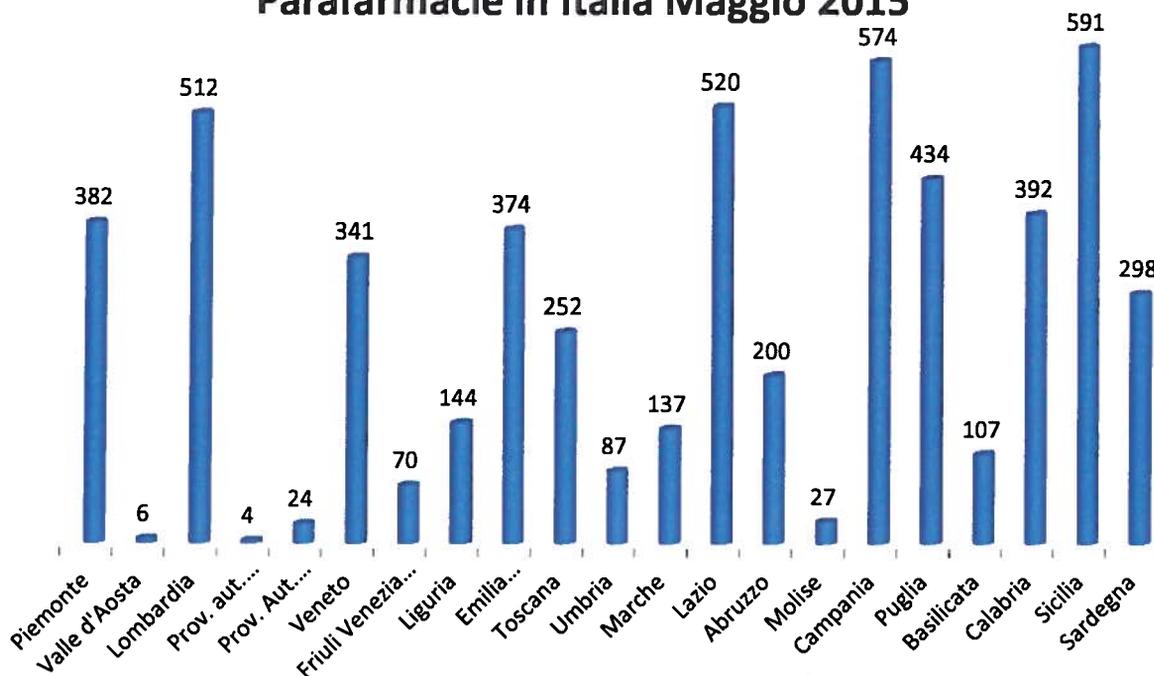
GDO

PARAFARMACIE



rappresenta il 15% del totale delle parafarmacie, mentre le catene sono per lo più organizzate in 2/3 esercizi con alcune realtà che hanno oltre 10 punti vendita. Alcune di queste sono riconducibili a società il cui proprietario è un titolare di farmacia.

Parafarmacie in Italia Maggio 2015



^{2 2} Elaborazione MNLF su dati Ministero della Salute "Tracciabilità del farmaco"

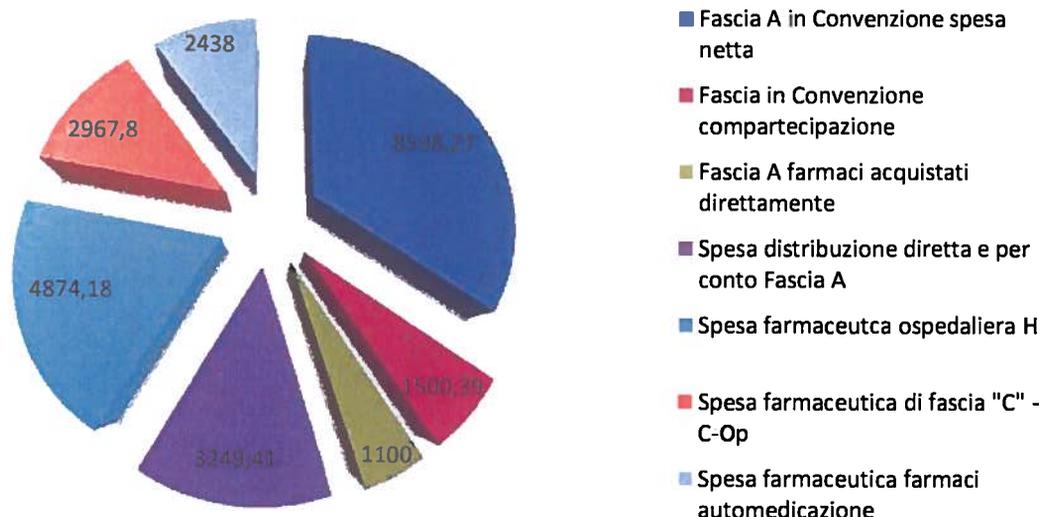


Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it



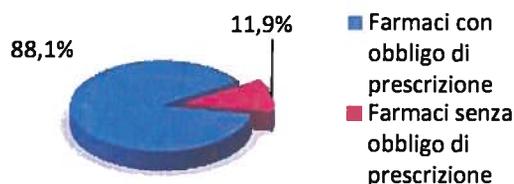
Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane

Spesa Farmaceutica nel 2014, mnl di euro



L'effetto delle parafarmacie sul mercato dei farmaci d'automedicazione (SOP e OTC), pur in costante crescita, è ancora modesto. I farmaci con obbligo di prescrizione rappresentano l'**88,1%** di quelli acquistati; l'**11,9 %**, per un valore **2,4**

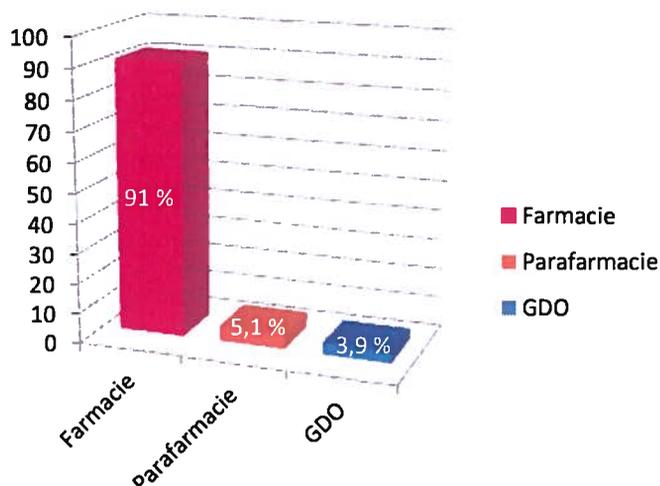
FARMACI CON O SENZA RICETTA %



miliardi di euro, sono i farmaci d'automedicazione che le parafarmacie dividono con farmacie e grande distribuzione³.

Di questa quota le farmacie detengono il **91%** del mercato, pari a **2,218 mld di euro**, la grande distribuzione il **3,9%**, pari a **95 milioni di euro** e le parafarmacie il

Distribuzione % mercato farmaci automedicazione 2014



³ Dati IMS Health



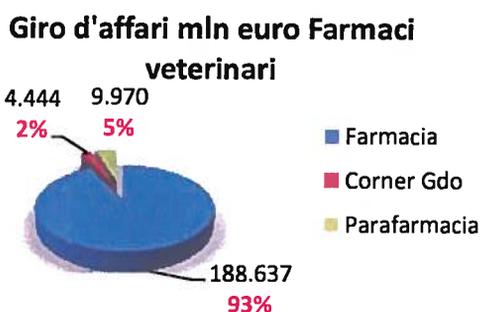
Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it



Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane

5.1%, pari a 124,3 milioni di euro. A conferma che queste sono le dimensioni del mercato post liberalizzazioni dei farmaci d'automedicazione arrivano i dati relativi ai farmaci veterinari che ricordiamo liberalizzati dal Governo Monti con il "cresci Italia" non riguardano solo quelli d'automedicazione ma anche quelli con ricetta ripetibile, ricetta non ripetibile e ricetta in triplice copia destinata agli stabilimenti che allevano e producono animali per l'alimentazione umana. Contraddizione nella contraddizione per cui un farmacista laureato ed abilitato che

opera in parafarmacia non può vendere i farmaci di fascia C destinati all'uomo, ma può dispensare farmaci per gli animali destinati all'alimentazione umana. Questo mercato è solidamente in mano alle farmacie con il 93% del giro d'affari (188.637 milioni di euro nel 2014) mentre le parafarmacie detengono il 5% e la GDO il 2%.



Malgrado il mercato sia ancora solidamente in mano alle farmacie, la presenza delle parafarmacie e della GDO ha determinato nel settore dinamiche concorrenziali inaspettate sia per quanto riguarda il versante dei risparmi che per l'indubbio miglioramento qualitativo dell'offerta.

Il prezzo dei farmaci d'automedicazione venduti in farmacia, parafarmacia ed ipermercati, rispetto al 2006 (anno di riferimento pre-riforma) è aumentato di un valore ben al di sotto del tasso d'inflazione 2006/2014.⁴ Gli effetti della concorrenza non si sono fermati solo ai farmaci da banco, ma si sono riflessi anche su tutti gli altri prodotti diversi dal farmaco, pari a 453 milioni di euro. In totale il risparmio generato, sommando quello praticato sui farmaci d'automedicazione e su prodotti diversi nei sette anni dall'approvazione della legge, è stato di 1,8 miliardi di euro.

1,8 Miliardi di euro di risparmio totale per i cittadini in 7 anni di liberalizzazioni

⁴ Fonte Altroconsumo 3,4%

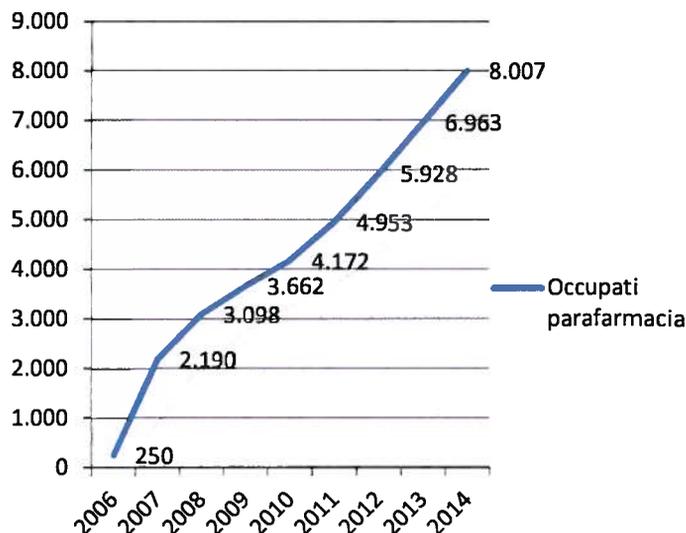


Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
 C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
 Telefax 0833.560054
 Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
 MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it



Confederazione Unitaria
 Libere Parafarmacie
 Italiane

Sul fronte dell'occupazione il decreto Bersani ha generato in otto anni dalla sua approvazione circa 8000⁵ nuovi posti di lavoro con un incremento costante di nuovi occupati che sono cresciuti in media di circa 900 nuovi posti di lavoro l'anno.

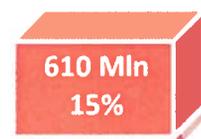
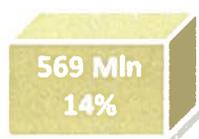


EFFETTI

La liberalizzazione dei farmaci di fascia C, ovvero di quei farmaci che possono essere venduti solo a seguito di presentazione della ricetta medica, ma che non sono a carico del S.S.N., avrebbe molteplici effetti positivi sul fronte dell'occupazione, del risparmio e degli investimenti, con ricadute anche sulle entrate dello Stato e tutto a costo zero.

Il mercato totale dei farmaci di fascia C più quello afferente ai farmaci di fascia A, acquistati direttamente dai cittadini, è di 4.067⁶ milioni di euro (2967,8 + 1100). Rendendo realmente libero il prezzo dei medicinali per i farmaci di fascia C (oggi solo 1% delle farmacie pratica sconti intorno all'10%) si avrebbero risparmi pari a 402 milioni di euro l'anno per sconti pari al 10% del prezzo al pubblico, di 488 mln per sconti del 12%, di 569 mln per sconti del 14% e di 610 mln di euro per sconti del 15%.

RISPARMI GENERATI PER % DI SCONTO



Tutto ciò rappresenterebbe un formidabile volano anche per i farmaci generici che nel comparto in questione (fascia C) avrebbero uno sviluppo tale da creare risparmi notevoli per i cittadini e contribuirebbero ad abbassare il prezzo di quelli di marca.

⁵ Elaborazione MNLFF su dati ISTAT

⁶ Elaborazione MNLFF su dati IMS Health 2014

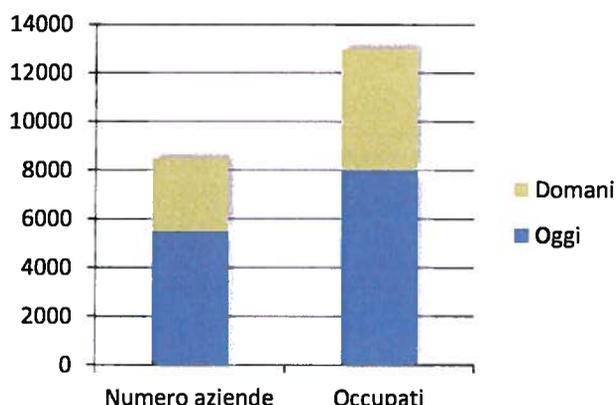


Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 339.8652002 338.2044970 -347.2250191
MAIL: info@mnlff.it WEB: www.mnlff.it



Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane

Se a questi risparmi aggiungiamo la possibilità che alcuni farmaci attualmente a carico del S.S.N. potrebbero essere acquistati direttamente dai cittadini con la relativa ricetta (quelli a più basso



costo) stante gli sconti praticati, lo Stato potrebbe arrivare a risparmiare altri 500 milioni di euro, portando il risparmio sul prezzo al pubblico (spesa privata + spesa a carico S.S.N.) a 900 mln di euro l'anno nella stima peggiore. A questi dati vanno aggiunti quelli sul fronte della nascita di nuove aziende con relativi introiti per lo Stato e quelli relativi ad una maggiore occupazione nel settore. Viene stimato in

un numero oscillante dalle 3.000 alle 3.500 nuove aziende che aprirebbero a seguito della liberalizzazione dei farmaci di fascia C in tre anni, con un numero di occupati previsto intorno ai 5.000 nuovi posti di lavoro. In totale il numero delle aziende arriverebbe a 8.492 con 13.007 occupati. Inoltre, gli investimenti previsti per le nuove aziende e l'approvvigionamento di farmaci è stimato in 700 milioni di euro.

Risparmi per i cittadini

400 - 600 Mln di euro l'anno

Nuove aziende

3000 - 3500

Nuovi posti di lavoro

5.000 - 5.500

Investimenti

700 Mln di euro



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it

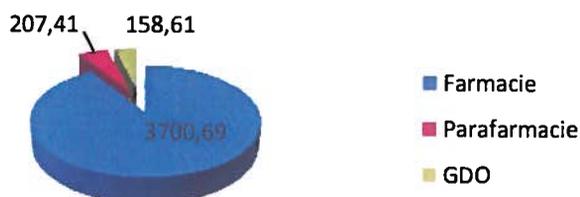


Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane

Una delle osservazioni ricorrenti di coloro che si oppongono a questa liberalizzazione è che le farmacie rurali, quelle più piccole, non sarebbero in grado di reggere la concorrenza. Tale considerazione è ricorrente, anche quando il decreto Bersani fu annunciato, chi si opponeva a

questo cambiamento la sollevò. I fatti hanno smentito tali previsioni: nessuna farmacia ha chiuso, tantomeno quelle rurali. Nel caso della liberalizzazione dei farmaci di fascia C sono le dimensioni del mercato a cancellare in origine questa previsione.

Quote mercato Farmaci Fascia C-op mnl euro stime



Riproducendo quanto avvenuto in otto anni di liberalizzazione dei farmaci di automedicazione per cui le farmacie continuano a detenere il 91% del mercato, una eventuale liberalizzazione dei farmaci di fascia C con obbligo di prescrizione porterebbe ad un decremento di fatturato medio per le farmacie che oscillerebbe tra i 45/55 euro al giorno⁷. Cifre che non consentono di fare previsioni "catastrofiche" di chiusura/fallimento di nessuna farmacia, tantomeno di quelle rurali. Inoltre, gli studi di settore 2014 appena pubblicati dal Ministero dell'Economia e relativi ai redditi 2013 mostrano come i redditi dei farmacisti titolari siano secondi solo a quelli dei notai con un incremento rispetto alla precedente rilevazione secondo solo a quello dei dentisti (da 90 a 97 mila euro l'anno)⁸

Quindi nessuna farmacia "rurale" o di piccole dimensioni è a rischio chiusura; questo perché il mercato creato è in grado di autoregolarsi. Un valore ben supportabile da aziende che continuerebbero a detenere il monopolio della distribuzione dei farmaci a carico del S.S.N.

IL CONCORSO STRAORDINARIO

Il decreto-legge 24 gennaio 2012, n.1 del Governo Monti ha provveduto a modificare il quorum utile ad aprire una farmacia (1:3300 ab.) ed ha istituito il concorso straordinario per sedi farmaceutiche. Norma approvata quale "ripiego" a seguito del "blitz notturno" che aveva

⁷ Calcolato in base al numero delle farmacie in Italia fornito dal sito di Federfarma e alla suddivisione del mercato dei farmaci di automedicazione sopra riportato

⁸ Ministero dell'Economia, Analisi e statistiche, Studi di settore 2014



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it



Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane

cancellato proprio l'articolo che liberalizzava i farmaci di fascia C. A rileggere i commenti dopo la trasformazione in legge di quel provvedimento ci saremmo trovati di fronte all'apertura immediata di 5000 nuove farmacie con il conseguente fallimento delle farmacie più piccole. Peccato che la realtà sia più forte della demagogia. A distanza di tre anni nessuna nuova farmacia è stata aperta con il concorso straordinario. La Liguria, la prima ad avviare il concorso, si è arenata per i ricorsi al TAR, la Toscana promette di adire al Consiglio di Stato, l'Emilia Romagna deve ripubblicare la graduatoria e in Umbria ci sono polemiche sull'illegittimità della Commissione. E sono solo alcuni esempi di come i contenziosi sull'assegnazione delle sedi la facciano da padrone in questa fase⁹. E siamo solo all'inizio, perché la "strategia" dei ricorsi sta arrivando alla terza fase quella che inciderà di più sui ritardi. La prima per contestare la legittimità dello stesso concorso, la seconda per contestare le sedi prescelte ed, appunto la terza per ritardare l'approvazione delle graduatorie. Ufficialmente sono 2495 e non 5000 le sedi a concorso, ma sarà un successo se si apriranno al termine di tutto l'iter concorsuale il 50% delle farmacie inserite nei bandi. Questo per un semplice motivo, il potere d'interdizione dei farmacisti titolari ha fatto scegliere ai Comuni e alle Regioni sedi difficilmente "appetibili" il cui livello di sostenibilità economica è praticamente pari allo zero. Alla fine del percorso l'aumento del numero farmacie rispetto all'attuale dovrebbe essere di poco inferiore al 7%, un ben magro risultato per una riforma che ha impiegato numerose energie economiche ed umane. A seguire alcuni esempi assolutamente non esaustivi di sedi farmaceutiche poste a concorso con scarsa sostenibilità economica.

Regione	Comune	Abitanti
Piemonte	Denice (AL)	197
Lombardia	Averara (BG)	195
Abruzzo	Calascio (AQ)	127
Molise	Castelpizzuto (Is)	127
Calabria	Carpanzano (Cs)	281
Sicilia	Roccafiorita (Ms)	226
Sardegna	Semestene (SS)	179
Sardegna	Albagiara (Or)	281

⁹ Farmacista33 n. 105 6 giugno 2015 di Marco Malagutti e Simona Zazzetta



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
 C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
 Telefax 0833.560054
 Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
 MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it



Confederazione Unitaria
 Libere Parafarmacie
 Italiane

Le recenti sentenze della **Corte di Giustizia UE** e della **Corte Costituzionale** che hanno ribadito la legittimità della legislazione italiana sulla riserva alle farmacie della vendita dei farmaci con obbligo di ricetta a carico dei cittadini (fascia C) sono maldestramente utilizzate per difendere l'attuale monopolio, ma queste sentenze nella sostanza non fanno altro che ribadire il primato della politica e del Parlamento rispetto il ruolo che la legislazione affida a questi due Organi di garanzia.

In particolare la Corte di Giustizia Europea si limita a riconoscere che esiste un'area di discrezionalità in cui i Paesi devono contemperare obiettivi di salute pubblica e obiettivi di efficienza, libertà professionale, uguaglianza di fronte alla legge.

In quest'area di discrezionalità i Paesi scelgono "dosaggi" diversi di regole, vincoli e limitazioni, che poi, in aggregato, formano il corpo normativo che presiede alla distribuzione del farmaco¹⁰. Allo stesso modo la Corte Costituzionale è Organo di garanzia costituzionale, e non formula proposte di politica economica. I due organi non sono deputati a riscrivere regole o leggi, questo compito è affidato alla politica e al legislatore. Solo il Parlamento decide attraverso le libertà che la Costituzione gli riconosce quali riforme siano più opportune per il Paese. La Corte di Giustizia e la Corte Costituzionale si limitano, quando interpellate, a chiarire se quelle norme sono appunto conformi al dettato costituzionale o alle regole dei Trattati UE, essi non hanno e non rivendicano il potere di scrivere nuove leggi. Il fatto che le leggi che attualmente regolano il sistema farmaceutico italiano non siano contro questo dettato non significa che esse non possano essere cambiate dall'azione parlamentare.

¹⁰ Nicola C. Salerno, Reforming.it, giugno 2014

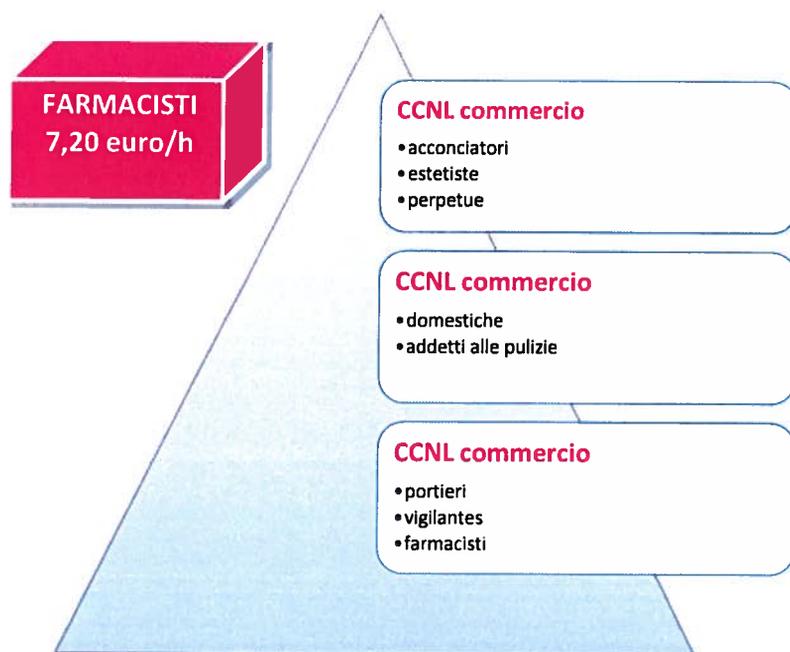


LAVORO

L'ultimo rapporto sulla condizione occupazionale dei laureati ad un anno della laurea del Consorzio Universitario AlmaLaurea¹¹ reso noto nell'aprile del 2015 sui dati del 2013/2014, ci dice che un laureato in farmacia trova un'occupazione nel 54% dei casi (in diminuzione rispetto ai precedenti rilevamenti del 2,5%). Un risultato, vista la condizione economica del Paese, tutto sommato positivo. Quello che non ci dice questo ed altri rapporti è il livello qualitativo e retributivo di questa occupazione che per una elevata percentuale avviene in farmacia.

Il dipendente laureato in farmacia ha il CCNL da oltre due anni scaduto, negli ultimi cinque anni ha perso oltre il 15% del proprio potere d'acquisto che sale al 40% se si considerano gli ultimi dieci anni.

Malgrado le farmacie abbiano sofferto meno la crisi di altri settori, la situazione economica dei farmacisti dipendenti delle farmacie private è peggiorata ad ogni rinnovo di contratto. Un farmacista occupato nelle farmacie guadagna 10,66 euro lordi l'ora, che per le ritenute previdenziali e fiscali scende a 7,20 euro. Al farmacista, malgrado i continui richiami al ruolo sanitario della farmacia da parte del sindacato dei titolari, è applicato il contratto del commercio, lo stesso, con tutto il rispetto a cui appartengono gli acconciatori e le estetiste, le domestiche e gli addetti alle pulizie, i portieri dei condomini, i vigilantes o i lavoratori



dipendenti degli istituti per il sostentamento del clero, in pratica le perpetue.

Inoltre, quello che non ci dicono questi rapporti è che sempre più spesso le farmacie ricorrono, per sopperire alle aumentate esigenze di personale dovuto all'allungamento dell'orario di apertura degli esercizi, alla presa incarico di laureati per svolgere quello che

¹¹ Almalaurea, "Condizione occupazionale dei laureati", Aprile 2015



eufemisticamente viene definito "tirocinio post laurea". Ricordiamo che un laureato in farmacia deve già svolgere un tirocinio di sei mesi prima della laurea, tirocinio che nel caso del post laurea viene retribuito con **350/400 euro al mese**.

Il ricorso a tale forma di "lavoro" viene utilizzata dai titolari di farmacia, rinnovando il tirocinante ogni sei mesi, per coprire annualmente la carenza di personale. Ciò crea disoccupazione, lavoro sottopagato, sfruttamento.

A tutto ciò deve aggiungersi il fatto che la qualità del lavoro è notevolmente peggiorata negli ultimi anni con una tendenza sempre più accentuata a porre il dipendente sotto ricatto lavorativo imponendo comportamenti contrari alla legge come la consegna ai cittadini di farmaci senza la dovuta ricetta medica o non rispettosi della professionalità quali il controllo attraverso telecamere del tempo dedicato ad ogni singolo cliente.

Un lavoro di altissima responsabilità sottopagato, senza alcun sbocco di carriera e zero possibilità, per una legislazione autoreferenziale, di accedere ad una attività imprenditoriale propria.

| SICUREZZA |

Dalla liberalizzazione dei farmaci di automedicazione ad oggi, malgrado alcune interessate Cassandre, l'incidenza delle patologie iatrogene causate da questi farmaci è stato pari a **zero**. Nessun aumento è stato registrato. Il consumo di farmaci è rimasto sostanzialmente invariato, anzi in alcuni casi diminuito.

Segnali questi che la maturità dei cittadini italiani è ben superiore a quanti paventavano incrementi disastrosi di malattie correlate ad un uso improprio di farmaci e a veri e propri accaparramenti degli stessi.

La stessa obiezione viene riproposta per i farmaci di fascia C con ricetta ove esiste un vincolo ulteriore: la prescrizione medica. Perché a fronte di tale vincolo dovrebbero aumentare i consumi è un mistero di difficile comprensione.

Rispetto agli obblighi e ai doveri che gli esercizi di vicinato abilitati alla vendita dei farmaci d'automedicazione hanno a confronto delle farmacie, da questa tabella si può intuire come essi siano in grado di garantire il massimo della tutela ai cittadini.



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it



Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane

Presenza di un'area per il settore amministrativo (ricezione materiale e registrazione)	Obbligo della presenza di uno o più farmacisti garantita per tutto l'orario di apertura dell'esercizio
spazio dedicato alla vendita e alla conservazione dei medicinali separato dalle zone di vendita di prodotti diversi e inaccessibile al personale non addetto durante l'orario di chiusura del pubblico	I farmaci di automedicazione potranno essere direttamente e liberamente accessibili ai cittadini, ma alla presenza dei farmacisti.
locale deposito dovrà rispondere a tutti i principi in materia di conservazione previsti dalle linee guida in materia e inaccessibile al pubblico e al personale non addetto	All'esterno dell'esercizio deve essere chiaramente indicata, e messo in evidenza, la tipologia di farmaci in vendita, cioè quelli di automedicazione e quelli non soggetti a prescrizione
medicinali scaduti o imperfetti deve essere previsto uno spazio separato	I farmacisti devono indossare il camice bianco e il distintivo professionale dell'Ordine dei Farmacisti
Nel locale di vendita deve essere presente la striscia di cortesia per il rispetto della privacy	Il personale non farmacista presente nell'esercizio deve invece indossare un camice di un altro colore in modo che il cliente possa facilmente distinguerlo dal farmacista
Presenza di servizi e spogliatoio per il personale	- Il titolare dell'esercizio deve comunicare al ministero della Salute, all'Aifa e alla Regione la sede dell'esercizio, l'inizio dell'attività di vendita dei medicinali e le ulteriori comunicazioni necessarie per la banca dati centralizzata per il monitoraggio delle confezioni di medicinali
Le insegne devono essere di colore diverso dal verde	Il prezzo al pubblico dei medicinali deve essere reso noto attraverso listini o modalità equivalenti.
Sistema di ricezione degli avvisi di ritiro o sequestro di medicinali diffusi dall'Aifa, dal ministero della Salute o dalla Regione.	Presenza di un armadio frigorifero in grado di assicurare le corrette condizioni di conservazione, compresi i limiti di temperatura
Farmacovigilanza e tracciabilità del farmaco	Strumentazione idonea a garantire l'individuazione e il ritiro dei medicinali sequestrati, scaduti, non idonei o pericolosi.
VIGILANZA PARAFARMACIE - preventiva: da effettuarsi prima dell'apertura o in caso di trasferimento locali - ordinaria: da eseguirsi ogni due anni ai fini del controllo della regolarità di esercizio - straordinaria: ogni qualvolta l'ASL lo ritenga opportuno o necessario	Preparazioni galeniche: devono osservare le «Norme di buona preparazione dei medicinali in farmacia» contenute nella vigente edizione della Farmacopea ufficiale della Repubblica italiana, nelle parti riferibili all'allestimento di tali preparazioni e rispettare i requisiti ivi previsti;
HACCP - Hazard Analysis and Critical Control Points monitoraggio dei punti della lavorazione degli alimenti in cui si prospetta un pericolo di contaminazione sia di natura biologica che chimica o fisica	Il titolare dell'esercizio commerciale deve comunicare al Ministero della salute, alla Regione o Provincia autonoma, al Comune e alla Azienda Unità sanitaria locale dove ha sede l'esercizio e l'inizio dell'attività di allestimento di preparazioni galeniche officinali che non prevedono la presentazione di ricetta medica



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it



Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane

CONCLUSIONI

Il Decreto Storace del maggio del 2005 che ha tolto il prezzo fisso sui farmaci d'automedicazione dando la possibilità alle farmacie di praticare sconti è la cartina al tornasole di quali siano i meccanismi pro-concorrenziali più efficaci nella distribuzione del farmaco. Dal decreto Storace al Decreto Bersani le farmacie che hanno praticato sconti erano in numero esiguo e per valori insignificanti. Con il Decreto Bersani i consumatori hanno potuto godere di risparmi consistenti.

Perché questo è accaduto?

E' accaduto perché nel mercato si è stabilito un sistema **duale di concorrenza**: da un lato le farmacie, dall'altro parafarmacie e GDO.

Parimenti per i farmaci di fascia C con obbligo di prescrizione, pur essendo già oggi in vigore per le farmacie la possibilità di praticare sconti rispetto al prezzo massimo fissato dal produttore sono poche le farmacie che lo praticano e per valori minimi.

E' necessario anche in questo settore introdurre un sistema duale di confronto della concorrenza a vantaggio dei cittadini dando la possibilità agli esercizi in cui è presente un farmacista di dispensare anche questi farmaci.

Nulla osta ad un provvedimento di questo tipo, la sicurezza per i cittadini sarebbe la stessa delle farmacie essendo presente lo stesso laureato ed abilitato che ivi opera, i controlli di uguale portata e periodicità, le specifiche tecniche medesime.

I vantaggi illustrati tutti a favore del consumatore, del professionista e della qualità dell'offerta. La portata limitata in valore del settore oggetto del provvedimento esclude qualsiasi ricaduta sull'efficienza del sistema che, al contrario, riceverebbe un ulteriore impulso al miglioramento del livello concorrenziale del settore.

Infine, ma non ultimo, la liberalizzazione dei farmaci di fascia C porterebbe **equità** in settore ove tale valore è assai poco diffuso.

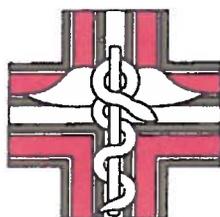
Lo Stato utilizza fondi pubblici per preparare professionisti, metterli nelle condizioni di dare il massimo della loro professionalità è un dovere etico e morale inalienabile.



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti
C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)
Telefax 0833.560054
Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191
MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it



Confederazione Unitaria
Libere Parafarmacie
Italiane



**Audizione della
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani
in merito all'AC 3012, recante "Legge annuale per il
mercato e la concorrenza"
presso le Commissioni VI (Finanze)
e X (Attività produttive) della Camera dei Deputati**

Roma, 12 giugno 2015

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093

c/c POSTALE 28271005 – CODICE FISCALE n° 00640930582

e-mail: posta@fofi.it – sito: www.fofi.it

1. Introduzione

La Federazione degli Ordini, preliminarmente, desidera ringraziare i Presidenti e i Deputati componenti delle Commissioni VI e X della Camera per la pregevole decisione di avviare un ciclo di audizioni sui contenuti della proposta di legge annuale per il mercato e la concorrenza (AC 3012).

La possibilità di esprimere, in sede parlamentare, il punto di vista professionale dei farmacisti italiani costituisce, senza dubbio, un'importante opportunità che si auspica possa contribuire allo sviluppo di un utile ed approfondito dibattito sulle materie oggetto di tale intervento legislativo.

Come è noto, le disposizioni di interesse per il servizio farmaceutico sono contenute nell'art. 32, rubricato "*Misure per incrementare la concorrenza nella distribuzione farmaceutica*", che introduce:

- la possibilità di essere titolari di farmacie anche per le società di capitali, di cui possono essere soci anche i non farmacisti senza limiti di partecipazione;
- l'affidamento della direzione delle farmacie di proprietà di società ad un farmacista anche non socio, iscritto all'albo e in possesso del requisito dell'idoneità (tale ultimo requisito è sospeso fino al 31 dicembre 2016);
- l'eliminazione della previsione che stabilisce che ciascuna società può essere titolare al massimo di quattro farmacie.

In particolare, nella relazione è specificato che il suddetto limite delle quattro autorizzazioni per soggetto è rimosso "*in modo da consentire economie di scala tali da condurre all'abbassamento dei costi per il consumatore*".

2. La posizione della Federazione degli Ordini

La Federazione, in linea con la posizione assunta dal proprio Consiglio Nazionale, intende esprimere la propria contrarietà in merito all'ingresso dei capitali nella titolarità delle farmacie.

Anche i giudici europei, con la sentenza 19 maggio 2009 nella causa C-531/06 (Commissione Europea vs. Italia), nel confermare la legittimità della riserva della titolarità, hanno affermato che "*a differenza dei farmacisti, i non farmacisti non hanno, per definizione, una formazione, un'esperienza e una responsabilità equivalenti a quelle dei farmacisti. Pertanto si deve constatare che essi non forniscono le stesse garanzie fornite dai farmacisti.*"

Dal canto suo, la stessa Corte costituzionale ha ribadito, in più occasioni, che il servizio gestito dalle farmacie è "*preordinato al fine di assicurare una adeguata distribuzione dei farmaci, costituendo parte della più vasta organizzazione predisposta a tutela della salute*" (sent. n. 430 del 2007).

Come ribadito dalla Corte Costituzionale e dalla Corte di Giustizia, la riserva della titolarità delle farmacie ai farmacisti rappresenta una misura giustificata, proporzionata ed idonea al perseguimento dell'interesse pubblico ad una corretta erogazione dell'assistenza farmaceutica ai cittadini.

Alla luce di tali importanti indirizzi giurisprudenziali, sui quali si intende richiamare l'autorevole attenzione delle Commissioni, la Federazione degli Ordini ritiene che il principio della riserva della titolarità ai farmacisti costituisca un valore di garanzia per l'intero servizio farmaceutico nazionale, che dovrebbe essere preservato nell'ottica di assicurare la miglior prestazione professionale ai pazienti.

L'indagine condotta dalla Commissione 12^a (Igiene e Sanità) del Senato in materia di contraffazione dei medicinali ha, peraltro, evidenziato che la rete delle farmacie risulta assolutamente sicura e non consente la dispensazione ai pazienti di farmaci contraffatti o immessi in commercio in modo irregolare. La Federazione chiede alle Commissioni di acquisire l'autorevole parere del Procuratore nazionale antimafia su tale tema, per verificare che, anche con l'ingresso dei capitali, possano continuare ad essere garantite le medesime condizioni di sicurezza a tutela dei cittadini.

Infine, va altresì considerato che l'ingresso delle società di capitali inciderà anche sull'assetto previdenziale della professione, generando un disequilibrio le cui conseguenze sono molto difficili da prevedere, ma che potrebbero essere piuttosto gravi, in quanto la maggior parte dei farmacisti dipendenti optano per il regime di contribuzione ridotta.

La proposta prioritaria della Federazione è, pertanto, quella di mantenere l'attuale assetto ordinamentale, estendendo, se del caso, il numero delle farmacie detenibili da ciascuna società di persone.

In ogni caso, qualora il Parlamento ritenesse opportuno mantenere la misura dell'apertura al capitale, si ritiene ineludibile introdurre appositi correttivi negli ambiti di seguito indicati che garantiscano gli standard di qualità del servizio oggi assicurato ai pazienti.

a) Incompatibilità, integrazione verticale e conflitto di interesse

Quanto accaduto negli altri Stati dell'Unione Europea dimostra che, con l'ingresso dei capitali nella titolarità delle farmacie, è molto frequente l'insorgere di conflitti di interesse.

Del resto, lo stesso Avvocato Generale della Corte di Giustizia UE, Yves Bot, nelle sue conclusioni in merito al sopra indicato ricorso per inadempimento promosso dalla Commissione UE contro l'Italia e avente ad oggetto il regime di titolarità delle farmacie (causa C-531/06), ha argomentato che la scelta del legislatore italiano fosse appunto necessaria a prevenire il rischio di conflitti d'interessi connessi all'integrazione verticale del settore farmaceutico (industria - grossisti - farmacie).

Infatti, l'integrazione verticale comporta il rischio dell'instaurarsi di un pericoloso conflitto di interessi, per evitare il quale molti Stati hanno introdotto alcune limitazioni che, ad esempio, impediscano ai medici prescrittori o alle

aziende farmaceutiche di detenere quote di partecipazione in società proprietarie di farmacie.

Inoltre, in diversi contesti, l'integrazione verticale tra farmacie ed altri attori all'interno del sistema di distribuzione del farmaco ha concretizzato in modo rilevante una restrizione della libertà professionale dei farmacisti, che, in qualità di impiegati, sarebbero condizionati al perseguimento di obiettivi di fatturato e soggetti a direttive di comportamento su ordinazioni, trattamento e promozione di prodotti, impartite da entità superiori nella gerarchia amministrativa della compagine aziendale.

Peraltro, in tema di incompatibilità, la Corte Costituzionale, nel sottolineare che la disciplina normativa delle incompatibilità nella gestione delle farmacie (che, prima della pronuncia della Consulta, si applicava esclusivamente all'attività del farmacista privato) aveva la finalità *“di salvaguardare l'interesse pubblico al corretto svolgimento del servizio farmaceutico ed in ultima analisi alla salvaguardia del bene salute”*, ha ritenuto *“del tutto irragionevole”* la mancata estensione alle farmacie comunali di tale regime, soprattutto in ragione dell'obiettivo *“di evitare eventuali conflitti di interesse”*, potenzialmente lesivi del diritto alla salute dei cittadini (sent. n. 275 del 2003).

In particolare, secondo i giudici costituzionali, tenuto conto dell'art. 32 della Costituzione che tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e della collettività, la rilevanza degli interessi in gioco imponeva di prevenire ed eradicare *in nuce* i conflitti di interesse anche solo eventuali, non essendo accettabile per l'ordinamento, con riferimento alla salute dei cittadini, anche la semplice situazione di pericolo.

Si rende, quindi, necessario adottare una disciplina in materia di incompatibilità, che eviti l'insorgere di conflitti di interessi.

b) Posizioni dominanti, integrazione orizzontale e creazione di catene

La multiproprietà delle farmacie determina la nascita di catene di farmacie.

Analogamente all'integrazione verticale, anche quella orizzontale può restringere la libertà professionale dei farmacisti e portare ad una maggiore mobilità di personale.

L'indipendenza della professione e la presenza continua del farmacista è fondamentale per creare una relazione interpersonale forte e fiduciaria con i pazienti che favorisca un alto livello di aderenza al trattamento prescritto e maggiore sicurezza per i pazienti stessi.

In economia, l'esperienza dimostra che, nella maggior parte dei casi, la presenza di una posizione dominante progressivamente induce le altre aziende operanti in quella stessa area di mercato a specializzarsi su settori più ridotti oppure a cedere il controllo sulla proprietà alla azienda dominante, che in questo modo si rafforza ulteriormente.

E' chiaro che una situazione di tal genere applicata al servizio di distribuzione dei medicinali potrebbe provocare notevoli danni.

L'integrazione verticale in combinazione con quella orizzontale diventerebbe una minaccia se uno degli attori del sistema di distribuzione, ingrandendosi, rafforzasse il suo potere economico, al punto tale da incorporare catene di farmacie precostituite e imporsi quale protagonista assoluto del mercato.

Ciò porterebbe alla costruzione di forti barriere all'entrata sul mercato e al paradossale delinarsi di situazioni anticompetitive di monopolio o oligopolio, che andrebbero in una direzione diametralmente opposto rispetto alle finalità della proposta di legge in esame.

E', dunque, necessario introdurre appositi correttivi all'insorgere di posizioni dominanti che permettano ad alcune aziende di operare sul mercato in condizione di netta superiorità rispetto alle altre.

c) Tetto alla partecipazione del socio di capitale

Come è noto, la L. 183/2011 ha disciplinato la costituzione delle società tra professionisti, ammettendo anche la presenza di soci di capitale. Tale disciplina non trova applicazione, ovviamente, per le farmacie, la cui normativa specifica è contenuta nella L. 362/1991.

E' opportuno, tuttavia, richiamarla per evidenziare un importante aspetto.

L'art. 10, comma 4, lett. b), della sopra richiamata L. 183/2011 ha, infatti, previsto che *“in ogni caso il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei professionisti deve essere tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci; il venir meno di tale condizione costituisce causa di scioglimento della società e il consiglio dell'ordine o collegio professionale presso il quale è iscritta la società procede alla cancellazione della stessa dall'albo, salvo che la società non abbia provveduto a ristabilire la prevalenza dei soci professionisti nel termine perentorio di sei mesi”*.

Orbene, appare quantomeno singolare che per tutte le altre società di professionisti sia stato stabilito dal Legislatore un tetto alla partecipazione dei soci di capitale, mentre per il settore farmaceutico tale tetto non sia stato previsto.

Sarà, pertanto, necessario prevedere un limite di partecipazione per i soci di capitale analogo a quello stabilito per le altre società di professionisti (un terzo) e l'iscrizione delle società all'albo tenuto dagli Ordini, per la verifica della compagine sociale e il controllo deontologico della relativa attività.

d) Responsabilità

La divisione tra proprietà e responsabilità professionale rischierebbe di minare, in termini di certezza giuridica, le diverse attribuzioni di responsabilità, ascrivibili al farmacista per negligenza professionale o condotta scorretta,

lasciando i pazienti sprovvisti di quel sistema di tutele e garanzie attualmente esistente.

L'approccio preventivo, adottato dall'ordinamento italiano fino ad oggi, ha garantito un elevato grado di tutela per i cittadini rispetto all'ordinario livello di sicurezza, che dovrà continuare ad essere assicurato con una precisa individuazione delle responsabilità del professionista e del socio di capitale.

2. Uno sguardo all'Europa

Per una riflessione di insieme, può essere molto utile richiamare, sinteticamente, la situazione esistente negli altri Stati dell'Unione Europea, che risulta piuttosto variegata.

La fonte più completa al riguardo è costituita a tutt'oggi dal rapporto Ecorys, voluto dalla Commissione Europea e pubblicato nel 2007, quando si parlava ancora di un'Europa a 27. Da allora qualcosa è cambiato, ma non molto.

I paesi in cui non vi sono restrizioni o vincoli al possesso di una farmacia sono Belgio, Estonia, Irlanda, Lettonia, Malta, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca e Slovacchia.

Altri tre Stati, pur prevedendo partecipazioni alla proprietà, hanno fissato dei correttivi: in Austria la componente professionale deve detenere la maggioranza della società esercente la farmacia; in Ungheria, il farmacista deve comunque essere presente nella compagine societaria; in Gran Bretagna, al farmacista deve essere garantita all'interno della società la totale autonomia e indipendenza nelle scelte gestionali.

In altri paesi, quali, ad esempio, Francia, Germania, Spagna, Danimarca, Grecia e Portogallo, esiste una riserva della titolarità al farmacista, mentre in Stati come Italia e Slovenia, la titolarità è riservata al farmacista e ai comuni quale parte pubblica.

Fino al 2009 la Svezia costituiva un'eccezione, in quanto tutte le farmacie erano di proprietà di una società statale; in seguito a una riforma si è aperto alle società di capitali e ai singoli farmacisti. Tuttavia, al 2013, l'85% delle farmacie era di proprietà dello Stato o di società di capitali, mentre solo il 2% dei farmacisti era titolare di una farmacia.

In tutti i paesi è obbligatorio che la farmacia sia diretta da un farmacista e che la dispensazione del farmaco soggetto a prescrizione sia affidata allo stesso professionista. Il discorso è parzialmente diverso per la Svizzera e in genere i paesi del Nord, dove i cosiddetti applicati di farmacia, possono dispensare anche i farmaci etici, ma sotto la supervisione del farmacista.

La Norvegia, dopo la liberalizzazione del 2001, ha visto la concentrazione dell'85% delle farmacie nelle mani di tre società multinazionali della distribuzione intermedia e la legge, dal canto suo, prevede un tetto alla concentrazione: nessun

soggetto può possedere più del 40% delle farmacie norvegesi. Anche in Germania esiste un tetto massimo alle farmacie detenibili da un solo soggetto.

Un prima valutazione degli effetti per la collettività derivanti dall'ingresso del capitale può essere desunta dall'indagine indipendente condotta dall'istituto austriaco *Gesundheit Oesterreicher*, nel 2011, per conto dell'Associazione danese delle farmacie.

Dal punto di vista economico-gestionale, è stata osservata una concentrazione nella proprietà delle farmacie e nell'integrazione verticale, in particolare con società di distribuzione. Con riferimento a tale aspetto, la ricerca austriaca segnala la possibilità che il distributore tenda a privilegiare le "sue" farmacie nella fornitura dei "suoi" medicinali, potendo creare situazioni di reperibilità non uniforme di alcuni farmaci.

Rivolgendo l'attenzione alla prospettiva dell'utente e del servizio sanitario, le ricerche condotte finora non dimostrano un calo della spesa farmaceutica pubblica e/o privata a seguito delle liberalizzazioni, in particolare per il farmaco da banco.

Sulla base delle conclusioni della ricerca, sono altri i fattori che paiono influenzare significativamente il prezzo dei medicinali, anche di quelli in libera vendita e, in particolare, è stato evidenziato il fatto che il prezzo non sia un fattore decisivo nella scelta da parte del cittadino. E del resto, se non fosse così, la penetrazione dei farmaci equivalenti in Italia sarebbe stata senz'altro più rapida.

Dal punto di vista professionale, la ricerca ha, altresì, evidenziato alcuni dati piuttosto interessanti ed in particolare:

- si è assistito ad uno spostamento del focus dell'attività della farmacia dal farmaco etico agli altri prodotti non farmaceutici;
- si è registrata, nel complesso, una diminuzione dell'autonomia del professionista;
- si è riscontrato anche un aumento del carico di lavoro - le economie di scala comprendono anche questo aspetto, seppure spesso lo si dimentichi.

Peraltro, l'unico vantaggio rispetto al periodo precedente alle liberalizzazioni apprezzato dal cittadino è stato il prolungamento degli orari di apertura, che si è registrato in alcuni paesi. In Italia, tale misura è stata già realizzata con la liberalizzazione degli orari e dei turni delle farmacie, prevista dal D.L. 1/2012, convertito dalla L. 27/2012.

In definitiva, secondo lo studio austriaco, in tutti i paesi toccati dalle liberalizzazioni il livello di soddisfazione era già in precedenza molto alto. Per quanto riguarda l'Italia, numerosi studi indicano un alto livello di gradimento da parte dei cittadini del servizio reso dalle farmacie e dal farmacista: l'ultima indagine condotta da Altroconsumo e pubblicata sulla rivista Test Salute di giugno 2015 ha rivelato che più di sette intervistati su dieci hanno dichiarato di essere convinti che il farmacista, nel rispetto della sua vocazione sociale, abbia come principale interesse quello di aiutare le persone a curarsi bene piuttosto che trarre profitto dalla propria attività.

E si può essere certi che con l'ingresso delle società di capitali questa vocazione sociale del farmacista continuerà ad essere garantita?

D'altra parte, la stessa Corte di Giustizia Europea, nella sopra richiamata sentenza, nel sottolineare *“il carattere molto particolare dei medicinali, che si distinguono sostanzialmente dalle altre merci per i loro effetti terapeutici”*, ha ribadito che gli Stati membri legittimamente *“possono riservare la vendita di medicinali al dettaglio, in linea di principio, ai soli farmacisti, in considerazione delle garanzie che questi ultimi devono offrire e delle informazioni che essi devono essere in grado di dare al consumatore”*. Infatti, *“tenuto conto della facoltà riconosciuta agli Stati membri di decidere il grado di tutela della sanità pubblica, si deve ammettere che questi ultimi possano esigere che i medicinali vengano distribuiti da farmacisti che godano di un'effettiva indipendenza professionale. Essi possono altresì adottare misure idonee ad eliminare o ridurre il rischio che tale indipendenza sia compromessa, dal momento che ciò potrebbe pregiudicare il livello di sicurezza e la qualità del rifornimento di medicinali alla popolazione.”*

L'analisi dei dati sopra riportati rende evidente un aspetto: il cambiamento prospettato dal provvedimento in oggetto non è stato chiesto dall'Europa, come di sovente viene affermato, non più di quanto sia stato chiesto alla Francia o al Portogallo o alla stessa Germania.

Anzi, è opportuno precisare che la Commissione Europea stessa nel 2012 - anche ha seguito delle posizioni assunte dalla Corte di Giustizia Europea - ha deciso di abbandonare tutte le controversie sulla regolazione della proprietà delle farmacie nei paesi membri.

Con ogni probabilità, le ragioni sono da cercare altrove. La farmacia italiana, malgrado la pressione economica, esibisce ancora prestazioni superiori a quelle di altri settori tradizionalmente appetiti dai capitali, per esempio l'elettronica di consumo, ragion per cui è presente la convinzione che, attuando le tanto declamate economie di scala, possa costituire un investimento migliore di altri.

Del resto, ancora qualche tempo fa il responsabile salute di un grande gruppo della GDO sosteneva pubblicamente che i loro “corner” esibivano numeri di bilancio piccoli ma sempre “in nero”, mentre gli altri reparti presentavano conti in rosso. Ma c'è anche l'altra faccia della medaglia: nel servizio farmaceutico la crisi sta diventando conclamata e, sulla base di quanto dichiarato dal Presidente del Consiglio, tale apporto di capitali dall'esterno intende essere, per il Governo, una risposta alla congiuntura negativa.

6. Conclusioni

Non si intende esprimere contrarietà preconcepita rispetto alle innovazioni, ma non è possibile ammettere che tutto si riduca all'economia, perché il bene

fondamentale che in questa sede rileva è la tutela della salute di cui l'assistenza farmaceutica ai cittadini è parte fondamentale.

Sarebbe surreale pensare che l'ingresso di un socio di capitali estraneo alla professione non abbia conseguenze sul rapporto tra il cittadino e il farmacista, un farmacista che si troverebbe a dover rispondere a chi vuole esclusivamente, e correttamente, un ritorno sull'investimento.

Ancora una volta, come spesso rappresentato, c'è il rischio di fare sviluppo economico sulla tutela della salute, non promuovendo all'estero, ad esempio, le eccellenze mediche e assistenziali italiane, ma aprendo "pezzi di mercato" a quei potentati economici che vedono ridursi il volume d'affari tradizionale.

La sanità non è un pezzo di mercato, ma una parte fondamentale del patto sociale che richiede un approccio ponderato ed accorto, pena un danno per la salute dei cittadini.

E', dunque, fondamentale - qualora il Parlamento decida di portare avanti la scelta del Governo di aprire al capitale la titolarità della farmacia - avviare un approfondito dibattito su tali temi che tenga conto di tutti i fattori coinvolti per un'opportuna e ponderata valutazione degli stessi che comunque garantisca:

- il divieto di conflitti di interessi e di posizioni dominanti;
- un limite di partecipazione per i soci di capitale analogo a quello stabilito per le altre società di professionisti (un terzo) e l'iscrizione delle società all'albo tenuto dagli Ordini, per la verifica della compagine sociale e il controllo deontologico della relativa attività
- un elevato grado di tutela per i cittadini con una precisa individuazione delle responsabilità del professionista e del socio di capitale.



Federazione
Nazionale
Parafarmacie
Italiane

Disegno di legge annuale per la concorrenza

Le proposte della

FEDERAZIONE NAZIONALE PARAFARMACIE ITALIANE

Il disegno di “Legge annuale per il mercato e la concorrenza” (AC. 3012) approvato dal Consiglio dei Ministri il 20 febbraio 2015, contiene, come si legge nella relazione introduttiva, disposizioni che, conformemente alle segnalazioni dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, provvedono a rimuovere alcuni ostacoli regolatori – di carattere normativo o amministrativo – all'apertura dei mercati, a promuovere lo sviluppo della concorrenza e a garantire la tutela dei consumatori.

Dall'emanazione della legge 23 luglio 2009, n. 99 («Disposizioni per lo sviluppo e l'internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia»), che ha previsto lo strumento della legge annuale per il mercato e la concorrenza al fine di rimuovere gli ostacoli regolatori, di carattere normativo o amministrativo, all'apertura dei mercati, di promuovere lo sviluppo della concorrenza e di garantire la tutela dei consumatori, è la prima volta che il Governo presenta al Parlamento questa tipologia di provvedimento.

Sicuramente il provvedimento rappresenta un importante passo in avanti per rinnovare e rafforzare l'economia italiana, soprattutto in questa delicata congiuntura economica dell'Europa, ma per potenziare i suoi benefici e non trasformarsi in “un'occasione mancata”, il testo dev'essere necessariamente migliorato nella parte relativa alle “Misure per incrementare la concorrenza nella distribuzione farmaceutica”.

La riforma della distribuzione al dettaglio dei farmaci costituisce, infatti, una riforma a costo zero per lo Stato in grado di ridurre i prezzi, dare pluralità all'offerta, stimolare la diversificazione dei prodotti e l'innovazione, perfettamente in linea con gli obiettivi della Legge annuale per la concorrenza.

È oramai noto l'ampio dibattito che si è sviluppato nel nostro Paese dopo che, nel 2006, per la prima volta il farmaco è uscito dalla «roccaforte» della farmacia per approdare tra gli scaffali di esercizi di tipo commerciale, seguendo modelli ben più evidenti nel mondo anglosassone. In particolare, dal 2006 la «garanzia» della dispensazione del prodotto farmaceutico non è più rappresentata dalle «mura» di un edificio nel quale è presente un farmacista, ma esclusivamente dalla «professionalità» del farmacista.

Il decreto Bersani ha offerto la possibilità di dispensare i cosiddetti farmaci da banco, oltre che nelle farmacie, anche negli esercizi di vicinato e nei corner della grande distribuzione, sempre comunque alla presenza di un farmacista.

Appare ad oggi necessario proseguire nel processo di liberalizzazione del settore, bilanciandolo sempre con il diritto alla tutela alla salute, considerando che, dall'entrata in vigore del cd. Decreto Bersani, il numero di parafarmacie è costantemente aumentato e tuttavia, nonostante l'aumento del numero di punti vendita, il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione, valutato nel 2013 in 2,4 miliardi di euro, continua a rimanere

presidiato dalle farmacie tradizionali, attraverso cui transita il 92,5 per cento delle vendite (la quota di mercato dei punti vendita della grande distribuzione è del 2,6 per cento e quella delle parafarmacie del 4,9 per cento).

La Federazione Nazionale Parafarmacie Italiane auspica, quindi, che la Legge annuale per la concorrenza possa proseguire nel processo di liberalizzazioni consentendo alla cd. Riforma Bersani di raggiungere il suo naturale compimento consentendo alle parafarmacie, di proprietà di un farmacista, di dispensare i farmaci a carico del cittadino.

Analizzando i dati del settore emergono infatti dati da non sottovalutare: i farmacisti iscritti negli ordini provinciali sono 72.854 e di questi i farmacisti titolari sono 16.112, pari al 22 per cento degli iscritti; i direttori di farmacie comunali sono 1.412, pari a poco meno del 2 per cento degli iscritti, mentre i restanti 55.330 sono non titolari di farmacia e sono ben il 76 per cento degli iscritti.

Quindi solo un farmacista su cinque è titolare di farmacia.

Tra i farmacisti non titolari si stima che un cinque per cento svolga un'attività esterna alla farmacia, quali quella dell'informatore scientifico, l'insegnamento, attività di gerente di sanitarie ed erboristerie. Alla luce di tali dati risulta che il 24 per cento dei farmacisti titolari ha, di fatto, il monopolio del sistema della distribuzione del farmaco. Per contro il restante 76 per cento dei farmacisti è costretto a svolgere un lavoro subordinato, con retribuzioni che risentono di un rapporto di forza, tra domanda ed offerta, troppo a favore dei titolari di farmacia.

Tutto questo mette in evidenza una situazione ancor più paradossale: in Italia non è riconosciuta la libertà professionale del «farmacista», al quale, rispetto a tutte le altre professioni, non è concesso di esercitare privatamente e liberamente ciò per cui ha conseguito una laurea e sostenuto un esame di stato.

Le farmacie convenzionate in Italia sono 18.039, e di queste 1.614 sono farmacie comunali, pari al 9 per cento, mentre circa 6.000 sono farmacie rurali, pari al 33 per cento del totale delle farmacie.

In questa situazione di mercato, l'opportunità offerta al 76 per cento dei farmacisti non titolari ha indotto in molti di loro ad aprire una parafarmacia, che a fine giugno risultano essere 4.746.

L'80 per cento dei comuni italiani, pari al 27 per cento della popolazione ha a disposizione una sola farmacia e bisogna evidenziare che tra i comuni che hanno una sola farmacia figurano anche località con una popolazione di 8.000, 9.000, 10.000 abitanti.

Oltre a ciò va detto ci sono il 37 per cento dei comuni italiani con popolazione fino a 2.000 abitanti che non hanno una farmacia. Quanto poi ai comuni che hanno una popolazione oltre i 5.000 abitanti (nei quali convivono complessivamente 48.317.509 abitanti, pari all'83 per cento della popolazione nazionale) si ha mediamente una farmacia ogni 3.950 abitanti.

Anche in ciò siamo ben diversi da altre realtà europee (come Germania, Francia, Spagna, Belgio), dove lo stesso rapporto assume il valore di 2.770 abitanti per farmacia.

Aprire alla liberalizzazione della vendita di tutti i farmaci a carico del cittadino anche all'interno delle parafarmacie di proprietà di un farmacista porterebbe ad: avviare la concorrenza, strumento attraverso il quale si otterrebbe un miglioramento dell'offerta, migliorare l'organizzazione distributiva, rafforzare il dimostrato vantaggio economico dalla legge Bersani tutto a favore dei cittadini; nessun costo a carico dello Stato italiano né tantomeno al SSN, ma di contro comporterebbe un buon ritorno fiscale per i nuovi impulsi economici derivanti; nessun pericolo per la salute pubblica o di abuso di farmaci, in quanto i farmaci di fascia C vengono prescritti dal medico e dispensati dal farmacista.

Il Parlamento deve quindi intervenire e migliorare il provvedimento riportando al centro del sistema farmaceutico il paziente/consumatore, vero ed unico motivo dell'esistenza della farmacia, avendo cura di coniugare la maggiore capillarità delle farmacie con la professionalità di farmacisti esperti e con strutture logistiche idonee e controllate. Bisogna quindi pensare di trasformare le parafarmacie esistenti, proprietà di farmacisti, in presidi sanitari che, armonicamente inseriti nell'ambito di un Sistema sanitario nazionale, siano in grado di erogare sul territorio, con professionalità, quei servizi di assistenza che il cittadino/paziente sempre più richiederà ad un sistema di welfare evoluto.

La riforma auspicata, sollecitata più volte dall'Antitrust e da esperti del settore, oltre ad essere in linea con quanto già applicato nei maggiori Paesi europei come Regno Unito e Germania, introdurrebbe nel sistema modalità gestionali in grado di influenzare positivamente il mercato del farmaco, con ripercussioni benefiche anche sul versante della spesa sanitaria.

L'unico vincolo assoluto che il Parlamento deve mantenere è quello della presenza di farmacista abilitato, e anzi rafforzare tale concetto, il solo che, in scienza e coscienza, è titolato a ricevere i pazienti/clienti e a distribuire il farmaco al pubblico.

Appare necessario aggiungere che il ddl concorrenza presentato in Parlamento produce un duplice effetto: da un lato nega al farmacista titolare di parafarmacia di dispensare il farmaco di fascia C, umiliandolo professionalmente, mentre dall'altro lato permette al non farmacista, che possiede i capitali, di diventare titolare di farmacia.

Noi non siamo a priori contro l'ingresso del capitale nella distribuzione farmaceutica, come previsto dall'articolo 32 del ddl caratterizzato da tre aspetti:

- ereditarietà di una concessione statale vinta per concorso, per cui viene trasferito da padre in figlio l'accesso alla professione,
- contingentamento del numero di farmacie ad un massimo di farmacie per abitanti (e non stabilendo al contrario un numero minimo di farmacie per abitanti),
- la possibilità di assumere un farmacista dipendente in farmacia con un contratto assimilabile a quello del commercio (7,2 euro all'ora) e non con la qualifica di operatore sanitario.

Alla luce di queste considerazioni, siamo convinti che la possibilità di accedere alla proprietà delle farmacie da parte dei non farmacisti non sia una liberalizzazione, ma anzi è la strada che porta alla creazione di nuovi oligopoli.

Oltretutto, si creerebbe un sistema per cui per avere una farmacia non servirebbe una laurea o dei titoli di studio, ma basterebbe essere figli di farmacisti titolari o avere disponibilità economiche.

Chiediamo, quindi, che venga valorizzata l'esperienza dei farmacisti che hanno aperto una parafarmacia, a fronte di un sistema di accesso alla professione basata su questioni di ereditarietà e censo, investendo sulla propria professionalità e creando dei punti della salute sul territorio, riconosciuti dai cittadini e che hanno generato posti di lavoro a costo zero per lo Stato.

Chiediamo che la parafarmacia, che ad oggi riconosciamo avere tante contraddizioni che andrebbero risolte (la possibilità che il responsabile della tracciabilità del farmaco non sia un farmacista, i farmaci uguali classificati in modo diverso, la denominazione "Parafarmacia" che apparentemente sminuisce i professionisti che ci lavorano), sia invece guardata come quel bell'esempio che è, ossia una realtà che in un contesto di chiusura della professione, ha permesso a tanti laureati e specializzati di investire sulla propria professione, creando dei punti della salute sul territorio Italiano (spesso distanti dalle farmacie già esistenti) che oggi dopo 8 anni sono ampiamente riconosciuti dai cittadini.