



Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato

L'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO

NELLA SUA ADUNANZA del 7 maggio 2024;

SENTITA la Relatrice, Professoressa Elisabetta Iossa;

VISTA la Parte II, Titolo III, del Decreto Legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni (di seguito, “Codice del consumo”);

VISTO il “*Regolamento sulle procedure istruttorie in materia di pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette, violazione dei diritti dei consumatori nei contratti, violazione del divieto di discriminazioni e clausole vessatorie*” (di seguito, Regolamento), adottato dall’Autorità con delibera 1° aprile 2015, n. 25411;

VISTO i propri provvedimenti del 10 ottobre 2023, 5 dicembre 2023, 30 gennaio 2024 e 3 aprile 2024, con i quali, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del Regolamento, sono state disposte le proroghe del termine di conclusione del procedimento, complessivamente fino al 9 maggio 2024;

VISTI gli atti del procedimento;

I. LE PARTI

1. Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. (di seguito, anche “ISP RBM”), in qualità di professionista, ai sensi dell’articolo 18, comma 1, lettera *b*), del Codice del consumo. ISP RBM è una compagnia assicurativa specializzata nell’assicurazione sanitaria con una rilevante posizione di mercato in tale ramo per raccolta premi e per numero di assicurati, in larga parte riconducibile alle convenzioni assicurative stipulate con aziende e fondi/casse sanitarie, finalizzate a offrire forme di assistenza sanitaria

integrativa al Servizio Sanitario Nazionale (di seguito, “SSN”) al proprio personale e aderenti.

Il professionista, secondo il bilancio di esercizio al 31 dicembre 2023, ha incassato premi di competenza lordi per circa 523 milioni di euro.

2. Previmedical Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. (di seguito, anche “Previmedical”), in qualità di professionista, ai sensi dell’articolo 18, comma 1, lettera b), del Codice del consumo. Previmedical è il *Provider* di servizi al quale ISP RBM ha esternalizzato la gestione dei sinistri, che opera come *Third Part Administrator* (di seguito, “TPA”), fornendo la gestione dei servizi amministrativi, liquidativi, informatici e consulenziali a favore di fondi, casse e compagnie assicurative operanti nei settori della sanità integrativa, dell’assistenza, degli infortuni, dell’invalidità e della non autosufficienza. Coordina il *network* di strutture sanitarie e gestisce i sinistri di ISP RBM sulla base di un contratto di *outsourcing*.

Il professionista, secondo il bilancio di esercizio al 31 dicembre 2022, ha conseguito un fatturato di circa 29 milioni di euro.

3. Altroconsumo, in qualità di associazione di consumatori interveniente.

II. LA PRATICA COMMERCIALE

4. La pratica commerciale oggetto del procedimento consiste nei comportamenti posti in essere da ISP RBM e Previmedical complessivamente volti a ostacolare e/o ritardare l’esercizio dei diritti derivanti dal rapporto contrattuale dei consumatori/assicurati ai servizi di assistenza sanitaria integrativa da loro offerti.

5. Le condotte in esame, poste in essere dai professionisti a partire dal gennaio 2023, anche in combinazione tra loro, risultano contrarie alla diligenza professionale e caratterizzate da profili di aggressività in relazione alle criticità riscontrate collegate ai ritardi nell’evasione delle richieste di rimborso e autorizzazioni, ai rifiuti non giustificati di rimborsi e di autorizzazioni alle prestazioni in forma diretta, nonché alle criticità relative all’inadeguata assistenza alla clientela, in violazione degli articoli 20, comma 2, 24 e 25, comma 1, lettera d), del Codice del consumo.

III. LE RISULTANZE DEL PROCEDIMENTO

i) L'iter del procedimento

6. In relazione alle condotte descritte e sulla base delle segnalazioni pervenute all'Autorità a partire dal gennaio 2023 e di accertamenti preistruttori, in data 16 maggio 2023 è stato avviato il procedimento istruttorio PS12580 nei confronti delle società Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. e Previmedical Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. volto all'accertamento delle condotte contestate in violazione degli articoli 20, comma 2, 24 e 25, comma 1, lett. *d*), del Codice del consumo.

7. Al fine di acquisire elementi utili alla valutazione delle possibili violazioni del Codice del consumo, in data 23 maggio 2023, sono stati condotti accertamenti ispettivi nei confronti delle suddette società.

8. Rispettivamente in data 12 e 13 giugno 2023, le società ISP RBM e Previmedical hanno dato riscontro alle informazioni richieste nella comunicazione di avvio del procedimento.

9. In data 7 luglio 2023, ai sensi dell'articolo 27, comma 7, del Codice del consumo, le società ISP RBM e Previmedical hanno presentato una proposta di impegni volti a rimuovere i profili di scorrettezza della condotta oggetto di contestazione. Tali impegni sono stati rigettati dall'Autorità nella sua adunanza del 10 ottobre 2023 con decisione comunicata ai professionisti in data 11 ottobre 2023, sul presupposto dell'interesse all'accertamento dell'eventuale infrazione da parte dell'Autorità e dell'inidoneità degli stessi a sanare tutti i profili di scorrettezza contestati nella comunicazione di avvio del procedimento.

10. A seguito della presentazione dei predetti impegni, con provvedimento del 10 ottobre 2023, l'Autorità, ai sensi dell'articolo 7, comma 3, del Regolamento, ha disposto la proroga del termine di conclusione del procedimento di sessanta giorni al 12 dicembre 2023.

11. La società ISP RBM ha esercitato il diritto di accesso agli atti del fascicolo in data 19 giugno 2023, 18 agosto 2023, 23 novembre 2023 e 16 febbraio 2024; inoltre, la società è stata sentita in audizione in data 19 settembre 2023. La società ha inviato inoltre informazioni data 28 settembre 2023.

12. La società Previmedical ha esercitato il diritto di accesso agli atti del fascicolo in data 27 giugno 2023, 27 dicembre 2023 e 16 febbraio 2024; inoltre la società, su sua richiesta, è stata sentita in audizione in data 13

settembre 2023. La società ha inviato informazioni e memorie in data 17 luglio e 27 settembre 2023.

13. In data 5 dicembre 2023, 30 gennaio 2024 e 3 aprile 2024, sono state disposte ulteriori proroghe del termine di conclusione del procedimento, complessivamente fino al 9 maggio 2024.

14. In data 15 febbraio 2024, è stata comunicata alle Parti del procedimento la data di conclusione della fase istruttoria ai sensi dell'articolo 16, comma 1, del Regolamento. Tale data è stata prorogata di cinque giorni per venire incontro a un rilievo di ISP RBM che lamentava di aver ricevuto la documentazione dell'ispezione condotta nei confronti di Previmedical il giorno successivo all'invio della comunicazione di chiusura della fase istruttoria.

15. Le Parti del procedimento hanno inviato memorie conclusive del procedimento e documentazione: ISP RBM in data 6 marzo 2024, e Previmedical in data 7 marzo 2024.

16. In data 12 marzo 2023, è stato richiesto il parere all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (di seguito, "IVASS"), ai sensi dell'articolo 27, comma 1-*bis*, del Codice del consumo.

17. In data 11 aprile 2022, è pervenuto il parere dell'IVASS.

ii) L'attività dei professionisti

18. ISP RBM è una compagnia assicurativa specializzata nell'assicurazione sanitaria (rami malattia e infortuni) e offre i propri prodotti assicurativi a grandi aziende italiane, fondi sanitari integrativi di origine contrattuale e/o aziendale, casse assistenziali, enti pubblici non economici, enti pubblici privatizzati e/o casse previdenziali (assicurazioni cc.dd. "collettive"), ovvero a singoli consumatori/famiglie (polizze cc.dd. "individuali"). Previmedical è una società che opera nei servizi di *outsourcing*, in particolare nell'ambito della gestione delle polizze malattia/servizi di sanità integrativa, con una specializzazione nella gestione dei sinistri del ramo "Malattia". Essa agisce come TPA e ha sviluppato nel corso degli anni un ampio *network* di strutture sanitarie convenzionate, attraverso le quali gli assicurati possono accedere direttamente alle prestazioni sanitarie richieste senza sostenerne il costo.

19. ISP RBM fin dalla sua costituzione ha utilizzato Previmedical come TPA, esternalizzando una serie di attività operative, quali: 1) la gestione dei sinistri ramo infortuni e malattia; 2) la gestione del portafoglio; 3) l'amministrazione del personale e 4) lo sviluppo, manutenzione e gestione

software.

20. ISP RBM si occupa dello sviluppo e della vendita di prodotti assicurativi riferiti ai rami “Infortuni” e “Malattia”, mentre Previmedical gestisce, per conto della Compagnia, alcune attività di carattere operativo, regolamentate da uno specifico contratto di fornitura di servizi, quali l’autorizzazione al pagamento dei sinistri, la gestione e liquidazione delle pratiche, il supporto istruttorio nell’eventuale gestione di reclami scritti. Tali attività sono svolte sulla base delle linee guida e degli indirizzi definiti da ISP RBM¹.

21. Gli assicurati sono legati contrattualmente a ISP RBM. L’adesione del lavoratore/consumatore alla sanità integrativa può avvenire secondo due modalità: 1) tramite una decisione volontaria del consumatore che aderisce a Società di Mutuo Soccorso. In tal caso, il consumatore sostiene interamente il costo del contributo di adesione; 2) in via indiretta, attraverso l’azienda presso cui il lavoratore presta lavoro o il fondo di riferimento, come accade nei casi in cui la copertura integrativa sanitaria sia prevista: a) dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento (ad esempio, nel caso di MetaSalute); b) dai contratti integrativi aziendali o dai regolamenti interni aziendali, ovvero dal regolamento dell’albo professionale di appartenenza. Nel caso di adesione indiretta, la copertura discende dall’appartenenza a una specifica categoria e non è prevista un’adesione espressa del lavoratore. Il premio risulta a carico dell’azienda, secondo quanto previsto dai relativi accordi/regolamenti².

22. Ad adesione avvenuta, Previmedical riceve da ISP RBM l’elenco dei nominativi dei soggetti che hanno aderito alla polizza.

iii) Le evidenze acquisite

23. Il procedimento trae origine dalle numerose segnalazioni di consumatori relative all’operato dei professionisti ricevute a partire da gennaio 2023, ulteriormente suffragate dalle risultanze dell’attività di vigilanza svolta da IVASS, acquisite dagli Uffici in data 12 aprile 2023 a esito di una richiesta di collaborazione³. A ciò si sono aggiunte nel corso del procedimento le evidenze sulle segnalazioni ricevute da Altroconsumo⁴.

24. In particolare, nei reclami pervenuti le doglianze dei consumatori

¹ Cfr. doc. n. 89 del fascicolo istruttorio, memoria inviata dalla società Intesa Sanpaolo RBM Salute in data 12 giugno 2023, pag. 3.

² Cfr. doc. n. 89 del fascicolo istruttorio, cit., pag. 4.

³ Cfr. doc. n. 44 del fascicolo istruttorio, risposta IVASS del 12 aprile 2023.

⁴ Cfr. doc. n. 113 del fascicolo istruttorio.

riguardano il respingimento di domande di rimborso al quale essi avrebbero avuto diritto, ovvero il respingimento di domande già precedentemente autorizzate, i ritardi e/o gli errori nella gestione delle domande di rimborso o di autorizzazione che, in molti casi, sarebbero restate pendenti anche per diversi mesi. Inoltre, le motivazioni di rigetto delle domande di rimborso non sarebbero state coerenti con le previsioni contrattuali e la documentazione fornita dagli assicurati, e i professionisti avrebbero eccepito, in maniera generica, la mancanza di tale coerenza, ritardando e/o ostacolando in tal modo i rimborsi dovuti. I consumatori hanno, altresì, lamentano la difficoltà di entrare in contatto con i professionisti per chiedere informazioni o assistenza nella risoluzione delle problematiche riscontrate e nella fruizione delle prestazioni previste nelle condizioni di polizza. In molti casi, le indicate difficoltà sono state riscontrate da aderenti al fondo sanitario MetaSalute, cioè il fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori dell'industria metalmeccanica che, da solo, raccoglie oltre un terzo del totale degli assicurati ISP RBM e rappresenta una parte considerevole dei reclami ricevuti dalla Compagnia.

25. Come sopra evidenziato, anche l'associazione Altroconsumo ha denunciato le criticità relative alla fornitura di servizi assicurativi da parte dei professionisti, risultante da settantatré reclami di consumatori pervenuti all'associazione dal 2 gennaio al 16 giugno 2023, descritti singolarmente in una tabella allegata alla richiesta di partecipazione al procedimento⁵. Il contenuto di tali reclami attiene ai profili analoghi a quelli evidenziati nelle segnalazioni già pervenute in Autorità, riguardando: difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie promesse e ai rimborsi; difficoltà/impossibilità di contattare il numero verde dei professionisti per avere informazioni; difficoltà di accesso al medico convenzionato prescelto dall'assicurato e indebite contestazioni delle diagnosi medico sanitarie da parte dei professionisti.

26. Nell'ambito di quanto previsto nei protocolli di intesa del 2 agosto 2013 e 7 ottobre 2014 sulla cooperazione tra l'Autorità e l'IVASS, in data 12 aprile 2023 e successivamente in data 16 novembre 2023⁶ sono state acquisite le risultanze dell'attività di vigilanza svolta dall'Istituto circa i reclami pervenuti nei confronti di ISP RBM e Previmedical nel corso del 2023, la natura delle criticità riscontrate e le analisi effettuate sugli stessi reclami. Tali risultanze descrivono le criticità concernenti la gestione dei

⁵ Cfr. doc. n. 113 del fascicolo istruttorio, cit.

⁶ Cfr. doc. n. 44 e 159 del fascicolo istruttorio, comunicazioni IVASS, del 12 aprile 2023 e del 16 novembre 2023.

sinistri da parte dei professionisti risultanti, tra l'altro, da circa cinquecentocinquanta reclami ricevuti dall'Istituto nel periodo gennaio 2023 - ottobre 2023.

27. Dai dati forniti da IVASS, emerge che il numero di reclami pervenuti nel primo trimestre 2023 risulta sensibilmente superiore alla media dei reclami del periodo 2018-2021, ancorché più basso dell'anno 2022⁷, evidenziando nel contempo una tendenza al calo dei reclami negli altri trimestri del 2023. In definitiva, nel 2023 sono pervenuti a IVASS seicentosessantasei reclami⁸. L'Istituto evidenzia, rispetto a quelle che definisce “*criticità riscontrate*”, come i motivi di doglianza differiscano nei periodi di rilevazione (gennaio - marzo 2023 e aprile - ottobre 2023). Mentre nel primo periodo il maggior motivo di doglianza risulta il ritardo nella definizione delle pratiche, seguito dalle problematiche riguardanti l'errata applicazione del contratto e le reiterate richieste di integrazione documentale⁹, nel periodo aprile - ottobre 2023 oltre il 60% delle lamentele riguarda l'errata applicazione del contratto, seguito dalle reiterate richieste di integrazione documentale, con un significativo calo delle lamentele concernenti i ritardi nella definizione delle pratiche¹⁰.

28. Nella risposta pervenuta a novembre 2023, IVASS ha anche sottolineato, rispetto a quanto indicato nella risposta alla prima richiesta di informazioni, la più specifica questione riguardante la riduzione dei reclami concernenti le problematiche di convenzionamento, cioè di reclami che lamentano errori dell'impresa o del *Provider* circa il convenzionamento o meno di strutture sanitarie, medici o prestazioni sanitarie¹¹.

29. IVASS ha inoltre comunicato che a fronte dei reclami pervenuti ha avviato oltre quattrocento iniziative di approfondimento tramite richieste di informazioni, concludendone circa trecentoventi nel periodo considerato (vale a dire, gennaio - ottobre 2023). L'esito è risultato totalmente o parzialmente a favore dei segnalanti in circa il 65% dei casi (segnatamente, il 71% nel primo trimestre 2023 e il 58,5% nel periodo aprile-ottobre 2023). Nella comunicazione di aprile 2023, l'Istituto ha anche sottolineato che “*il dato, pur positivo per i consumatori che vedono risolta la problematica*

⁷ Il dato del primo trimestre 2022 risentiva delle problematiche relative al cambiamento del contratto Metasalute.

⁸ Cfr. doc. n. 256 del fascicolo istruttorio, parere dell'IVASS pervenuto in data 11 aprile 2024.

⁹ Cfr. doc. n. 44, cit.

¹⁰ Cfr. doc. n. 159, cit.

¹¹ Ad esempio, rientrano in questa categoria i reclami che lamentano il rifiuto di autorizzazione in regime di assistenza diretta di prestazioni in strutture convenzionate, erroneamente reputate non convenzionate dall'impresa, o, viceversa, il rifiuto del rimborso di spese sostenute per trattamenti con medici non convenzionati, sebbene presso strutture convenzionate.

segnalata denota che una trattazione dei sinistri più attenta e rigorosa sin dall'inizio da parte dell'impresa e del Provider avrebbe evitato l'insorgere del conflitto con il cliente e l'invio del reclamo sia all'impresa stessa che, successivamente all'IVASS".

30. Infine, in occasione del parere reso ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del Codice del consumo, IVASS ha fornito un aggiornamento dei dati in esame, rappresentando che nel 2023 e, in particolare, nel secondo semestre, si è registrata una riduzione del numero dei reclami nei confronti di ISP RBM. Il decremento complessivo dei reclami ricevuti dall'IVASS nel 2023 rispetto al 2022 è stato del 30% (da 952 a 666). L'Autorità di regolazione riferisce anche di un calo significativo (-69%) dei reclami ricevuti da IVASS del primo bimestre 2024, rispetto all'analogo bimestre del 2023¹².

31. Le criticità complessivamente riscontrate, a far data dal 1° gennaio 2023, sono risultate, alla luce delle evidenze istruttorie sopra riportate e di quelle emerse dagli accertamenti ispettivi e dalle informazioni fornite dalle parti in corso di istruttoria (su cui vedi *infra*), principalmente riconducibili: *a*) ai ritardi nella gestione e definizione delle pratiche di rimborso (soprattutto nella prima parte del 2023) e alle carenze nell'assistenza alla clientela; *b*) a numerosi rigetti che appaiono ingiustificati e/o non adeguatamente motivati di richieste di rimborso e di autorizzazioni alle prestazioni sanitarie in forma diretta. Al verificarsi di entrambe le tipologie di criticità risultano aver concorso sia ISP RBM che Previmedical.

a) I ritardi nella gestione delle pratiche e la carenza nell'assistenza agli assicurati

32. Nel corso dell'istruttoria, sono stati acquisiti documenti e *e-mail* interne che attestano l'esistenza di numerosi ritardi e disservizi nella gestione delle pratiche di rimborso e lamentele concernenti la carente assistenza fornita dai professionisti¹³.

33. Dal doc. n. 5 del fascicolo ispettivo di Previmedical¹⁴, ad esempio, risulta che nella prima settimana di febbraio un numero consistente di domande di rimborso (circa [10.000 - 500.000]*) risultavano in ritardo con i pagamenti e

¹² Cfr. doc. n. 256, cit.

¹³ Cfr., tra gli altri, doc n. 7, slides 7 e 12, doc. 23, 24 e 28 del fascicolo ispettivo di ISP RBM e docc. 139 e 144 fascicolo ispettivo di Previmedical.

¹⁴ Cfr. doc. n. 5 "re_aggiornamento DDR al 12 febbraio 2023" dell'indice del fascicolo ispettivo di Previmedical.

* Nella presente versione alcuni dati sono omessi, in quanto si sono ritenuti sussistenti elementi di riservatezza o di segretezza delle informazioni.

in ogni caso oltre i parametri previsti dal relativo livello di servizio (di seguito, “SLA”) stabilito contrattualmente. Ancora in data 2 marzo 2023 (cfr. doc. n. 4 del medesimo file ispettivo¹⁵), risultano oltre [10.000 - 500.000] pratiche di rimborso in ritardo nel pagamento - superando lo SLA contrattuale di venti giorni previsto nel contratto con Metasalute. Di queste circa [0 - 100.000] pratiche (identificate come “Priorità 1”) sono riferite a richieste risalenti a prima del novembre 2022. A fronte di tale situazione, sono state acquisite *e-mail* interne che attestano la piena consapevolezza, da parte di Previmedical, che i disservizi causati agli assicurati fossero da attribuire alla scarsità e alla inadeguatezza delle risorse che il *Provider* aveva dedicato allo svolgimento di tali attività¹⁶.

34. In una *e-mail* del 16 marzo 2023 diretta dal *management* di Previmedical a ISP RBM si legge¹⁷: “[...] Evidenzio che rispetto alla settimana scorsa lo stock complessivo di pratiche da lavorare è diminuito di [0 - 100.000] pezzi, e che lo stock over 20 gg è composto da oltre [0 - 100.000] pratiche dentarie, che stiamo attaccando ma che richiedono tempi di smaltimento leggermente più lunghi dell’ordinario proprio per la loro complessità”, con indicazione di uno stock di quasi [0 - 100.000] pratiche in ritardo oltre i venti giorni. Nello stesso *thread* della *e-mail*, ancora il 5 aprile 2023, si legge: “Oltre alle numerose riproposizioni (sinistri che tornano lavorabili in seguito ad integrazione) è rimasto da recuperare lo zoccolo duro, fatto di sinistri che sono più complessi da gestire o per i quali abbiamo una formazione meno diffusa sui Liquidatori”, con indicazione di uno stock di ancora [0 - 100.000] pratiche in ritardo oltre i venti giorni.

35. Il doc. n. 17 del fascicolo ispettivo di ISP RBM, tra gli altri, contiene un messaggio del 16 marzo 2023 da parte di un rappresentante di [omissis], circa l’insoddisfazione degli assicurati dell’ente per le “difficoltà sia nelle richieste di autorizzazioni per le prestazioni sia nelle richieste di rimborso”, e si evidenzia che “gli addetti alla centrale operativa non sempre hanno una formazione adeguata circa le informazioni da trasmettere per il supporto che viene richiesto e purtroppo, a volte, se in difficoltà, interrompono addirittura le comunicazioni”¹⁸. Analogamente il fondo del settore edile [omissis] segnalava, in data 10 gennaio 2023 una situazione critica poiché:

¹⁵ Cfr doc. n. 4 *e-mail*: “R: ISPRBM_DDR_over 20gg lav_24.02.2023_PMED” del fascicolo ispettivo Previmedical.

¹⁶ Cfr doc. n. 2 del fascicolo ispettivo di Previmedical, *e-mail* interna del Responsabile dell’Ufficio Operations diretta all’Amministratore delegato, del 25 gennaio 2023, nella quale si legge: [omissis].

¹⁷ Cfr. doc. n. 23 del fascicolo ispettivo ISP RBM, *e-mail* “I: stock oltre 20gg”.

¹⁸ Cfr. doc. n. 17 del fascicolo ispettivo ISP RBM, *e-mail* “[omissis]_diffida per disservizi”.

“le domande di rimborso inviate a [omissis] non vengono caricate e lavorate, c’è un notevole ritardo nella lavorazione delle pratiche, abbiamo notato anche più respinte e sospensioni del solito con motivazioni non sempre giustificate o comprensibili, ci risultano richieste per invio password all’area riservata ferme da oltre due mesi”¹⁹.

36. Quanto alle criticità relative al servizio di assistenza, nel **doc. n. 16** del file ispettivo di ISP RBM²⁰, un agente della compagnia fa presente che la situazione dei disservizi non appare migliorata, poiché: *“Chiamando il numero verde è impossibile parlare con un operatore. Continua a esserci il messaggio di lasciare un numero per essere ricontattati (cosa che poi non accade). Dalla casella dedicata [omissis] la risposta, a noi e agli assistiti, è sempre la medesima ‘Abbiamo ricevuto la sua segnalazione. Le confermiamo che la stessa è in lavorazione e riceverà riscontro nel più breve tempo possibile’, salvo poi non dare più alcun tipo di riscontro”.* Nel **doc. n. 34** del medesimo fascicolo ispettivo²¹, in una Pec dell’8 febbraio 2023 destinata a ISP RBM, i rappresentanti del fondo [omissis] denunciano: *“Come potrete riscontrare dal report allegato alla presente che riepiloga le numerose comunicazioni ricevute da parte dell’utenza, sin dall’avvio delle attività sono state contestate al Fondo da parte dei beneficiari delle prestazioni numerose inefficienze da parte di Previmedical sia in termini di servizio, sia sotto il profilo qualitativo che della stessa presenza di servizio. In tal senso nonostante le segnalazioni tempestivamente effettuate ai vostri responsabili, i disservizi sono proseguiti e anzi la loro rilevanza si è addirittura aggravata”.* Anche i documenti n. **7, 19 e 20** del fascicolo ispettivo ISP RBM²², confermano quanto descritto e segnalato da numerosi consumatori. Tali documenti contengono delle bozze di rapporti predisposti anche in occasione degli incontri bimestrali con l’IVASS. Questi rapporti riportano come il deterioramento del servizio della Centrale Operativa, in particolare per le difficoltà per gli assicurati nel mettersi in contatto con il *call center* e per l’allungamento dei tempi di rimborso, sia stato determinato

¹⁹ Cfr. doc. n. 32 del fascicolo ispettivo ISP RBM., e-mail “[omissis]_Disservizi Cop”. Lo stesso vale per la segnalazione di disservizi inviata dal Fondo [omissis] in data 8 febbraio 2023 (cfr. doc. n. 34 del fascicolo ispettivo ISP RBM) e da e da un’altra azienda aderente (cfr. doc. n. 36 del fascicolo ispettivo ISP RBM). Come emerge inoltre dal doc. n. 35 del fascicolo ispettivo ISP RBM, il 12 gennaio 2023 risultavano già segnalazioni di disservizi da parte di assicurati appartenenti a numerosi fondi e aziende assicurati con ISP RBM.

²⁰ Cfr. doc. n. 16 file ispettivo di ISP RBM recante “Aggiornamento disservizi Centrale Operativa Previmedical_2” del 16 gennaio 2023. Cfr. nello stesso senso anche i docc. 15 e 21 del file ispettivo di ISP RBM.

²¹ Cfr. doc. n. 34 del fascicolo ispettivo di ISP RBM. P.e.c.: “I: POSTA CERTIFICATA: FW: PMI Salute: reclami e disservizi”.

²² Cfr. docc. n. 7, 19 e 20 del fascicolo ispettivo di ISP RBM.

dalla “*riorganizzazione interna del Provider non richiesta e non condivisa dalla Compagnia*”²³.

37. Da questo punto di vista, il documento n. 38 del fascicolo ispettivo di ISP RBM²⁴ evidenzia come uno dei maggiori motivi di doglianza nei reclami degli assicurati nel periodo dal 1° gennaio al 23 maggio 2023 riguardi proprio il mancato rispetto della tempistica contrattuale (242 reclami sugli 852 accolti del periodo)²⁵.

38. La stessa ISP RBM, peraltro, in sede di audizione e nelle proprie memorie²⁶, ha confermato che i controlli effettuati nel corso del primo trimestre 2023 hanno evidenziato criticità nella gestione del servizio. In particolare:

- per alcuni Fondi/Aziende è stata riscontrata la presenza di uno *stock* di sinistri in forma rimborsuale (assistenza indiretta) relativo agli ultimi mesi 2022, che risulta gestito al di fuori degli *SLA*²⁷ contrattualmente previsti;
- nell’ambito dei controlli campionari qualitativi sulla corretta gestione dei sinistri, sono stati riscontrati alcuni errori liquidativi di tipo operativo da parte del *Provider* Previmedical²⁸.

39. A tal proposito, occorre sottolineare che secondo i dati inviati da ISP RBM relativi all’intero anno 2023²⁹, la compagnia ha ricevuto 3.204 reclami, 678 dei quali relativi al periodo ottobre - dicembre 2023.

b) I reclami sui rimborsi o sulle mancate autorizzazioni alle prestazioni sanitarie in forma diretta

40. Le evidenze in atti danno inoltre conto di rilevanti criticità che avrebbero riguardato i respingimenti non giustificati di richieste di rimborso o di autorizzazioni alle prestazioni in convezione diretta.

41. In particolare, il doc. n. **38** del fascicolo ispettivo di ISP RBM³⁰ riporta l’elenco dei reclami pervenuti ad ISP RBM dal 1° gennaio al 23 maggio 2023. Da tale documento si evince che oltre il 40% dei reclami pervenuti e trattati (in totale, circa [1.000 - 5.000] nel periodo in questione) sono stati

²³ Cfr. doc. n. 7, *slides* 7, del fascicolo ispettivo di ISP RBM.

²⁴ Cfr. doc. n. 38 del fascicolo ispettivo di ISP RBM recante “*ElencoReclamiRBM_23052023*”.

²⁵ Si veda in tal senso anche i dati inviati dall’IVASS con comunicazione del 12 aprile 2023, doc. 44 del fascicolo istruttorio.

²⁶ Cfr. docc. n. 89, 140 e 141 del fascicolo istruttorio.

²⁷ *Service level agreements*, indicano i livelli di servizio da fornire agli assicurati stabiliti contrattualmente dalle parti.

²⁸ Cfr. doc. 89 memoria inviata dalla società Intesa Sanpaolo RBM Salute in data 12 giugno 2023, pag. 23.

²⁹ Cfr. doc. n. 233 del fascicolo istruttorio memoria conclusiva del procedimento inviata dalla società Intesa Sanpaolo RBM Salute in data 6 marzo 2023, pag. 28.

³⁰ Cfr. doc. n. 38 del fascicolo ispettivo di ISP RBM, cit.

accolti con una successiva rideterminazione di erogazione del rimborso o concessione dell'autorizzazione alla prestazione diretta. Tale percentuale risulta essere più elevata, avvicinando o superando la percentuale del 50%, nei primi tre mesi dell'anno. Dal medesimo *file* emerge che le principali motivazioni che hanno determinato l'accoglimento dei reclami sono relativi a rimborsi/autorizzazioni tardive, a situazioni di errato annullamento o respingimento e a situazioni derivanti da errori di liquidazione per errata applicazione di condizioni di polizza ed errata valutazione della documentazione medica. La stessa ISP RBM, nella sua memoria difensiva, ha fornito i dati dei reclami accolti nei singoli mesi del 2023³¹. Da essa risulta che ben il 51% dei reclami di gennaio 2023 sono stati accolti, 48% per i reclami di febbraio e 46% per quelli di marzo, per poi attestarsi nei successivi mesi del 2023 su valori inferiori.

42. Il documento n. 41 del fascicolo ispettivo di ISP RBM³² evidenzia dati simili: circa la metà dei reclami pervenuti nel periodo 1° gennaio - 31 marzo 2023 sono stati accolti. Di questi reclami accolti, circa il 70% riguarda errati respingimenti di rimborsi, circa il 25% riguarda la mancata autorizzazione di prestazioni in assistenza diretta e circa il 5% riguarda reclami relativi alla carente assistenza alla clientela. Infine, anche il doc. n. 64 del fascicolo ispettivo di Previmedical³³, che riguarda i reclami pervenuti al *Provider* nel periodo 1° gennaio - 23 maggio 2023, evidenzia il medesimo dato: quasi il 40% degli stessi sono stati accolti, anche in questo caso la maggior parte dei quali per errata applicazione delle condizioni di polizza.

43. Anche altri documenti e *e-mail* interne attestano che circa la metà dei reclami pervenuti alle società su pratiche originariamente respinte hanno portato al successivo accoglimento delle richieste³⁴ e che il dato sulle richieste respinte erroneamente appare in netto peggioramento rispetto al 2022, passando da circa il 30% del 2022 a oltre il 50% dei primi due mesi del 2023³⁵.

44. Secondo un documento di ISP RBM acquisito durante l'accertamento ispettivo, oltre l'80% dei reclami successivamente accolti a seguito di

³¹ Cfr. doc. n. 233, cit., tabella a pag. 14.

³² Cfr. doc. n. 41 del fascicolo ispettivo di ISP RBM recante "*I Elenco reclami x PMED*".

³³ Cfr. doc. n. 64 del fascicolo ispettivo di Previmedical recante "*reclami-01012023-23052023*".

³⁴ Cfr. doc. 66 del fascicolo ispettivo ISP RBM, *e-mail* "*Reclami per associato al 30 aprile 2023*" e doc. n. 58 del fascicolo ispettivo ISP RBM "*R Recalmi Metasalute*".

³⁵ Cfr. doc. **91** del fascicolo istruttorio, allegato 14.3 "*Comitato presidio outsourcing – Verbale dell'incontro del 9 maggio 2023*", dove al paragrafo 6 si legge: "*Nel mese di marzo 2023 sono stati accolti il 60% dei reclami gestiti e il 93% dei reclami risulta essere sull'Area Liquidativa. Sul punto interviene il dott. [omissis] ricordando che nel 2022 il tasso di accoglimento era circa il 30% mentre nei primi due mesi del 2023 siamo oltre il 50% [...]*".

lamentate pervenute a ISP RBM da parte degli assicurati nel periodo 1° gennaio/23 maggio 2023 di pratiche gestite da Previmedical, deriverebbero da responsabilità del *call center*, dalla Centrale Operativa e/o dell'Ufficio liquidazioni del *Provider* Previmedical³⁶.

45. Dalla documentazione agli atti emerge che un'ulteriore causa della errata mancata erogazione di talune prestazioni richieste dagli assicurati sarebbe da ricondursi alla scarsa chiarezza applicativa di alcune previsioni delle prassi liquidative interne³⁷ (con riferimento, ad esempio, a talune cure dentarie, all'esclusione dal rimborso di prestazioni eseguite da un medico non convenzionato presso struttura convenzionata, alla gestione delle richieste di fisioterapia, alla mancata indicazione della specializzazione del medico che fornisce la prestazione, alla necessità di dover presentare il modulo di prenotazione in caso di rimborsi di prestazioni incluse nel SSN, ecc.)³⁸.

46. In tal senso, appare rilevante quanto sostenuto da Previmedical³⁹, secondo cui ISP RBM avrebbe modificato aspetti non irrilevanti delle prassi applicative, senza aver compiutamente chiarito al *Provider* la portata di tali modifiche, così generando dubbi interpretativi che, secondo il *Provider*, avrebbero dato luogo a situazioni di scarsa chiarezza con gli assicurati e numerose proteste da parte degli stessi⁴⁰. Le difficoltà interpretative riscontrate da Previmedical, anche riguardo ad aspetti non irrilevanti, appaiono confermate dalla documentazione in atti⁴¹.

47. Ad esempio con riferimento alla policy 26 delle prassi applicative generali, in una *e-mail* del 14 aprile 2023, dunque circa un mese dopo l'entrata in vigore delle nuove prassi applicative, diretta da Previmedical a ISP RBM si legge: “*vi chiediamo per cortesia delucidazioni sull'applicabilità di questa nuova prassi generale [26 ...]. Vale per le polizze che hanno l'obbligo della diretta se assistito si rivolge a struttura*

³⁶ Elaborazione tratta dal doc. n. **38** del fascicolo ispettivo di ISP RBM, cit. Si veda anche doc. n. **114** del fascicolo ispettivo di Previmedical, recante “*R: aggiornamento dati reclami - urgente per Presidente*”.

³⁷ Le prassi liquidative possono essere generali o riguardanti specifici aspetti delle diverse Condizioni di Assicurazione. Sono documenti condivisi solo tra le due imprese e raccolgono le indicazioni operative che ISP RBM stabilisce per i liquidatori e gli operatori di Previmedical.

³⁸ Cfr. docc. n. 141 e 142 del fascicolo ispettivo di Previmedical, *e-mail* recante “*R: Visita ISPRBM presso PMED - 29.03.2023 - prassi e linee liquidative punti aperti*” inviata il 31 marzo da Previmedical a ISP RBM nella quale, tra l'altro, si legge: “*Di seguito sintesi di alcuni punti da chiarire: [omissis]*”.

Nello stesso senso cfr. il doc. 138 del fascicolo istruttorio, memoria inviata dalla società Previmedical in data 27 settembre 2023, pag. 7.

³⁹ Cfr. doc. 90 del fascicolo istruttorio, memoria inviata dalla società Previmedical in data 12 giugno 2023, pag. 19, verbale di audizione della società Previmedical doc. n. 136 del fascicolo istruttorio, nonché doc. 138 del fascicolo istruttorio, memoria inviata dalla società Previmedical in data 27 settembre 2023, cit. pagg. 2-12.

⁴⁰ Cfr. docc. nn. 136 e 138 del fascicolo istruttorio, cit.

⁴¹ Cfr. documenti della cartella 1.modifiche.zip allegati al doc. 138 del fascicolo istruttorio, nonché docc. n. 141 e 142 del fascicolo ispettivo di Previmedical, dal quale si evincono le segnalate difficoltà interpretative.

convenzionata? Il rimborso avviene alle condizioni dell'assistenza diretta o indiretta? Come abbiamo evidenza del periodo intercorrente tra invio e validità del recesso?"⁴². Anche con riferimento alle prestazioni non convenzionate o erogate da medici non convenzionati in strutture convenziona in una e-mail del 19 aprile 2023, diretta da Previmedical a ISP RBM, si legge: "potete riscontrarci per cortesia sulla corretta lettura di questa prassi? Abbiamo dei casi pending da riscontrare agli assistiti"⁴³.

48. Analogamente con riferimento al fondo [omissis] le cui prassi applicative erano state inviate da ISP RBM a Previmedical il 15 dicembre 2022, in una e-mail del 20 aprile 2023, diretta da Previmedical a ISP RBM, si legge: "le appendici di recepimento delle prassi liquidative [omissis] sono state redatte a seguito di un lavoro congiunto, ma non sembrano aver recepito in diversi punti le osservazioni fatte presenti da PMED, motivo per cui vi chiediamo per cortesia di rivedere il documento riscontrandoci sui nostri commenti e richieste di chiarimento inserite al suo interno". A seguito di una risposta sul punto negativa degli Uffici di ISP RBM, Previmedical invia una nuova e-mail ora diretta ai vertici di ISP RBM nella quale si legge: "Posto che parliamo di [omissis], e conosciamo la situazione attuale e la volontà di diminuire i reclami/contestazioni, avremmo per favore bisogno di una serie di chiarimenti sulle Appendici. Emesse tempo addietro ma rispetto alle quali permangono dei dubbi non ancora chiariti. Non chiedo di riscriverle, chiedo solo di ricevere conferma delle interpretazioni corrette in modo da poter agire di conseguenza. Purtroppo dagli scambi sotto non mi è chiaro quale Ufficio potrà seguirci per fornirci le indicazioni"⁴⁴.

49. Previmedical inoltre ha descritto delle situazioni che avrebbero generato problematiche applicative e lamenti da parte dei consumatori, a suo dire, proprio a causa della scarsa chiarezza delle prassi liquidative e delle informazioni fornite in proposito da ISP RBM⁴⁵.

50. Così è stato, ad esempio, per quel che attiene alle modifiche apportate in corso di validità alle Condizioni di Assicurazione del Cliente [omissis], con decorrenza dal 1° gennaio 2023. In prima battuta, era stato realizzato un lavoro condiviso tra Previmedical, ISP RBM e il cliente [omissis], volto a redigere un documento di Prassi specifiche che costituisse nota di

⁴² Cfr. e-mail della cartella 1.modifiche.zip allegato al doc. 138 cit., recante "policy 26 generali".

⁴³ Cfr. e-mail della cartella 1.modifiche.zip allegato al doc. 138 cit., recante "R: chiarimento OBBLIGO DIRETTA".

⁴⁴ Cfr. e-mail della cartella 1.modifiche.zip allegato al doc. 138 cit., recante "I: Visita ISPRBM presso PMED - 29.03.2023 - prassi e linee liquidative punti aperti - UNICARBM", nonché doc. n. 141 del fascicolo ispettivo di Previmedical.

⁴⁵ Cfr. doc. 138 del fascicolo istruttorio, cit. pag. 5 e seguenti.

chiarimento delle nuove Condizioni di Assicurazione, così da potere superare eventuali difficoltà interpretative e che tuttavia si sarebbe protratto oltre l'entrata in vigore delle nuove condizioni contrattuali determinando per Previmedical, almeno in una fase iniziale, una mancata gestione standardizzata delle pratiche di rimborso.

51. Altro esempio evidenziato da Previmedical riguarda la polizza *[omissis]*, per i rimborsi di prestazioni incluse nel SSN, l'assicurato sulla base delle prassi liquidative doveva trasmettere anche il modulo di prenotazione. In molti casi, però, gli assicurati non avevano più la disponibilità del modulo di prenotazione e questo determinava il respingimento della pratica. A tale proposito, Previmedical ha riferito che al fine di abbattere le doglianze relative a questa discrasia interpretativa le parti hanno convenuto di adottare una nuova *policy* specifica sul punto emessa da ISP RBM il 24 luglio 2023⁴⁶.

52. Più in generale nella memoria del settembre 2023, Previmedical ha dato conto di aver chiesto ad ISP RBM, al fine di prevenire e superare le problematiche a livello applicativo, di estendere la *policy* appena richiamata a tutti i clienti della compagnia.⁴⁷

53. Da ultimo, nella memoria conclusiva del procedimento del marzo 2024, Previmedical, nell'evidenziare che le criticità oggetto di istruttoria si sarebbero fortemente ridotte a partire da aprile 2023, sottolinea che gli errori in fase di liquidazione: *“si giustificano anche in ragione di una non sempre netta indicazione da contratto con una interpretazione che finisce per essere differente tra Provider e compagnia in ordine all'applicazione delle clausole, ovvero anche in ragione di un cambio “in corsa” delle condizioni contrattuali che per l'operatore non sono sempre di immediata comprensione e applicazione (con conseguente difficoltà nelle liquidazioni)”*⁴⁸.

c) Le nuove condizioni contrattuali stipulate tra ISP RBM e Previmedical

54. Sia ISP RBM sia Previmedical hanno sottolineato che, al fine di mitigare il rischio che le problematiche rilevate potessero nuovamente verificarsi, hanno stipulato un nuovo contratto entrato in vigore il 1° marzo 2023, con il quale sono state introdotte importanti modifiche rispetto al contratto precedente (in vigore da maggio 2020 a 28 febbraio 2023), che prevede un periodo transitorio per entrare a regime.

⁴⁶ Cfr. doc. 138 del fascicolo istruttorio, cit. pag. 11.

⁴⁷ Cfr. doc. 138 del fascicolo istruttorio, cit. pag. 12.

⁴⁸ Cfr. doc. n. 234 del fascicolo istruttorio, cit., pagg. 55-56.

55. L'accordo, valido per il triennio 2023-2025, con rinnovo automatico per un ulteriore triennio, si basa su un corrispettivo fisso e su un corrispettivo variabile commisurato al raggiungimento di obiettivi basati sulla ripartizione del portafoglio gestito in *cluster*: in parte collegato al raggiungimento di soglie definite per *Key Performance Indicator* (di seguito, "KPI") c.d. "*strategici*" e in parte collegato all'andamento dei reclami rispetto a periodi precedenti e al mercato di riferimento. Il mancato reiterato raggiungimento dei KPI "*strategici*" per un cliente prevede la possibilità per ISP RBM di internalizzare la gestione ora affidata a Previmedical.

56. Il nuovo contratto ha rideterminato in maniera più stringente gli indicatori gestionali di KPI e di SLA relativi al mantenimento di un adeguato livello di servizio alla clientela a cui sono collegati meccanismi stringenti di valorizzazione/penalizzazione. Rispetto a quanto previsto in passato, il raggiungimento di tali indicatori comporta per Previmedical il riconoscimento di incentivi di *over performance*. Le penali in caso di mancato raggiungimento invece sono state inasprite. Gli indici di KPI sono ora più stringenti e sono stati strutturati, ad esempio, in modo da riguardare le telefonate alle quali ha effettivamente risposto un operatore senza comprendere, come in precedenza, anche le telefonate automatiche, vale a dire quelle che si risolvono tramite il risponditore automatico e che ammontano a circa il *[omissis]* del totale delle chiamate ricevute. Inoltre gli indici vengono ora calcolati non sul totale delle chiamate o dei sinistri ricevuti e gestiti, bensì calcolati per differenti *cluster* (aggregazioni di clienti di ISP RBM) distinti a seconda dell'entità dei premi raccolti. *[omissis]*. Il nuovo contratto ha previsto, per i mesi di marzo e aprile 2023, dei KPI intermedi che permettano di accompagnare l'entrata in vigore di quelli definitivi prevista per il mese di maggio 2023⁴⁹.

57. Per quanto riguarda i controlli da parte di ISP RBM Salute del rispetto dei parametri di *performace* e Kpi stabiliti nel nuovo contratto, vengono ora previsti dei controlli mensili presso la sede di Previmedical da parte di rappresentanti della compagnia, al fine di verificare le modalità con cui sono stati elaborati i dati attinenti alle *performance*.

58. In estrema sintesi il nuovo contratto prevede:

- la rimodulazione dei sistemi di KPI, di SLA e delle relative penali a carico di Previmedical. Per ciascuna tipologia di servizio sono stati definiti uno o più KPI. Si tratta di KPI molto analitici, in quanto alcuni di essi si riferiscono non alla totalità dei fondi, ma a specifici cluster di polizze

⁴⁹ Cfr. doc. n. 77 del fascicolo istruttorio, verbale ispettivo presso la sede di Previmedical.

presenti in portafoglio. È, inoltre, prevista, in caso di mancato rispetto dei KPI contrattuali, l'applicazione di consistenti penali, le quali sono state definite in base ad una formula che ne accresce l'effetto deterrente nei confronti di Previmedical, [omissis];

- la revisione dei corrispettivi in favore di Previmedical, con l'introduzione di una componente variabile e incentivante, parametrata in base al raggiungimento dei *target* di servizio contrattualizzati e di un *target* di riduzione dei reclami, accrescendo pertanto l'incentivo per Previmedical ad operare in modo conforme agli interessi dei consumatori;

- l'introduzione di un modello di monitoraggio più incisivo sulle attività di Previmedical, svolgendo: (i) attività di controllo sui livelli di servizio (ad esempio, attraverso controlli dei flussi dei KPI e visite in loco); (ii) controlli di primo livello sulle attività esternalizzate, nonché (iii) specifica attività di formazione;

- e, infine, l'eliminazione del concetto di *preferred partnership* in favore di Previmedical, presente nell'accordo precedente, e la previsione di una progressiva riduzione nel tempo del portafoglio polizze affidato in gestione a Previmedical, sulla base di uno specifico *décalage* dei volumi. Obiettivo della Compagnia è [omissis] al fine di diversificare e minimizzare i rischi di disservizi come quello verificatosi alla fine del 2022⁵⁰.

59. Previmedical ha sottolineato⁵¹ che obiettivo del nuovo accordo è, tra gli altri, quello di ridurre del [omissis] ogni anno il numero dei reclami. A tal fine Previmedical, in accordo con Intesa SanPaolo RBM Salute, ha selezionato due nuovi operatori di *Contact center* che, diversamente dal precedente operatore di *call center*, operano [omissis].

60. Secondo quanto indicato dai professionisti⁵², dall'entrata in vigore dell'accordo tutti i KPI e SLA contrattualmente previsti sono stati rispettati dal *Provider*.

iv) Le argomentazioni difensive dei professionisti

61. ISP RBM e Previmedical hanno risposto alle richieste di informazioni contenute nella comunicazione di avvio del procedimento e svolto le argomentazioni difensive con memorie pervenute nel corso del procedimento. ISP RBM ha esposto le proprie difese nel corso dell'audizione

⁵⁰ Cfr. doc. 89 e 141, verbale di audizione della società ISP RBM, cit.

⁵¹ Cfr. doc. n. 77 del fascicolo istruttorio, verbale ispettivo della società Previmedical.

⁵² Cfr. docc. n. 233 e 234 del fascicolo istruttorio, memorie conclusive del procedimento inviate rispettivamente da ISP RBM in data 6 marzo 2023 e da Previmedical in data 7 marzo 2023.

tenutasi il 19 settembre 2023 e nella memoria conclusiva del procedimento del 6 marzo 2024. Previmedical ha svolto le proprie argomentazioni difensive nel corso dell'audizione tenutasi il 13 settembre 2023 e con le memorie inviate in data 12 giugno 2023, 17 luglio 2023, 27 settembre 2023, nonché con la memoria conclusiva del procedimento del 7 marzo 2024⁵³.

A) Intesa Sanpaolo RBM Salute

62. In via preliminare, ISP RBM ha lamentato una presunta violazione dei diritti di difesa della Compagnia, avendo quest'ultima potuto esaminare la documentazione ispettiva di Previmedical soltanto il giorno dopo aver ricevuto la Comunicazione del termine di Conclusione dell'Istruttoria, con conseguente sostanziale impossibilità di difendersi durante il Procedimento e indebita compressione del termine assegnato per predisporre la memoria difensiva. Con riferimento al merito del procedimento ISP RBM ha rappresentato le seguenti argomentazioni difensive.

a) l'infondatezza della contestazione con riguardo ai presunti ritardi nella gestione delle pratiche e alla carenza nell'assistenza agli assicurati

63. Secondo ISP RBM, le criticità che si sono riscontrate nei primi mesi del 2023 sono derivate da un temporaneo e inatteso malfunzionamento della Centrale Operativa gestita da Previmedical⁵⁴, che non è riconducibile all'operato della Compagnia, né poteva essere previsto. Inoltre, ISP RBM si è doverosamente attivata con la massima tempestività ed efficacia nei confronti di Previmedical, riuscendo a ottenere il ripristino di adeguati livelli di servizio. La Compagnia, dunque, non può essere ritenuta corresponsabile della pratica in questione, mancando qualsiasi suo contributo causalmente agevolatore alla realizzazione collettiva dell'illecito contestato.

64. ISP RBM ha, ripetutamente, sottolineato nel corso del procedimento che, a partire da ottobre 2022, vi è stato un deterioramento dei livelli di servizio della Centrale Operativa gestita da Previmedical, che ha comportato malfunzionamenti nell'ambito del processo di liquidazione dei sinistri, nonché difficoltà per gli assicurati a entrare in contatto con il *call center*⁵⁵.

⁵³ Cfr. doc. 234 del fascicolo istruttorio.

⁵⁴ Cfr. doc. 141, cit. pag. 2.

⁵⁵ Le problematiche sarebbero state causate dal fatto che Previmedical ha terminato la collaborazione con un sub-fornitore, senza previamente informarne ISP RBMS, e ha ridotto unilateralmente l'organico della Centrale Operativa, determinando così dei malfunzionamenti nella liquidazione delle domande di rimborso e nella fornitura dei servizi di assistenza agli assicurati.

Da ciò è scaturito, nei primi mesi del 2023, un incremento dei reclami nei confronti della Compagnia. Secondo ISP RBM si è trattato di un evento del tutto inatteso e imprevedibile, cui la Compagnia avrebbe prontamente rimediato ponendo in essere ogni ragionevole sforzo.

65. Infatti, per effetto delle attività di controllo poste in essere anche in conformità all'accordo di servizi all'epoca vigente (*i.e.*, l'accordo sottoscritto in data 11 maggio 2020 - "Accordo 2020"), ISP RBM ha potuto tempestivamente rilevare il deterioramento dei livelli di servizio della Centrale Operativa e conseguentemente contestare la predetta condotta, mediante l'invio, in data 5 novembre 2022, di una comunicazione formale a Previmedical intimandole il ripristino dei livelli di servizio attraverso adeguati interventi e applicando al *Provider* una penale contrattuale. Di tale criticità contingente è stata informata anche l'IVASS, alla quale sono state rappresentate le iniziative assunte per porvi rimedio. La Compagnia, infatti, ha richiesto e ottenuto l'affiancamento di nuovi *sub*-fornitori (uno dei quali individuato e proposto dalla Compagnia stessa), così evitando ulteriori ritardi nelle nuove richieste di liquidazione dei sinistri. In particolare, con riferimento alla gestione dei sinistri in forma rimborsuale accumulatisi nell'ultimo trimestre 2022, la Compagnia ha definito un piano⁵⁶, che, alla fine del primo trimestre del 2023, avrebbe consentito di smaltire il *backlog* attraverso la corresponsione dei rimborsi dovuti agli assicurati, senza generare al contempo ulteriori ritardi nelle nuove richieste di liquidazione dei sinistri. Tale piano di smaltimento è stato attuato attraverso: (i) la costituzione di una *task force* dedicata alla lavorazione del *backlog* composta da liquidatori di ISP RBM e Previmedical, soggetta al coordinamento della Compagnia; (ii) una temporanea internalizzazione da parte di ISP RBM di talune attività di gestione dei sinistri accumulatisi e (iii) l'assegnazione di un indice di priorità alle differenti richieste in funzione del ritardo e della tipologia di prestazione richiesta⁵⁷.

66. In definitiva, il sistema di controllo implementato dalla Compagnia avrebbe funzionato in modo puntuale ed efficace. Sicché, se appare chiaro che ISP RBM era tenuta a un'assidua e puntuale vigilanza nei confronti del *Provider*, appare altrettanto chiaro che la Compagnia non ha posto in essere alcun comportamento omissivo e non rispettoso di tale dovere. Al contrario, le attività di controllo effettuate, nonché le misure e gli interventi concretamente attuati, evidenzerebbero uno sforzo diligente nel porre

⁵⁶ Cfr. doc. 89, cit. pag. 22.

⁵⁷ Cfr. doc. 89, cit. pag. 25 e doc. n. 233 cit., memoria finale ISP RBM.

rimedio alle inattese e imprevedibili criticità gestorie di Previmedical.

67. In sede di audizione con gli Uffici e nelle sue memorie, ISP RBM ha anche sottolineato, al fine di mitigare il rischio che le problematiche rilevate potessero nuovamente verificarsi, di aver stipulato il nuovo contratto con Previmedical sopra descritto, con il quale sono state introdotte importanti modifiche rispetto al contratto precedente (in vigore da maggio 2020 a 28 febbraio 2023) per aumentare i presidi di controllo e migliorare la qualità del servizio reso da Previmedical.

68. Secondo ISP RBM sarebbe, dunque, priva di pregio la contestazione della comunicazione del termine di conclusione della fase istruttoria secondo cui la firma del Nuovo Accordo, avvenuta “*soltanto nel marzo 2023*”, sarebbe stata “*tardiva*” e, in quanto tale, contraria al dovere di diligenza professionale. La conclusione del Nuovo Accordo, non costituisce una risposta tardiva al problema del malfunzionamento della Centrale Operativa, il quale risultava già indirizzato e risolto grazie ai controlli e ai presidi previsti dall’Accordo 2020, ma rappresenterebbe una ulteriore dimostrazione della solerzia mostrata dalla Compagnia nel caso di specie, essendo volto a minimizzare il rischio che simili problematiche possano ripetersi.

b) l’infondatezza delle contestazioni legate alle presunte incongruenze nell’applicazione delle condizioni di polizza

69. Secondo ISP RBM le presunte incongruenze nell’applicazione delle condizioni di polizza si basano essenzialmente su talune affermazioni di Previmedical circa una presunta scarsa chiarezza delle prassi liquidative e la loro mancata previa condivisione con il *Provider*. Tali affermazioni, secondo ISP RBM, non trovano alcun riscontro nella realtà dei fatti.

70. ISP RBM rappresenta al riguardo che, nell’attività di indirizzo in ambito liquidativo nei confronti di Previmedical in relazione ai contratti di assicurazione che danno attuazione ai vari piani sanitari, la fonte primaria è rappresentata dalle Condizioni di Assicurazione. È solo sulla base di queste ultime che si definiscono le prestazioni a favore degli assicurati incluse nella relativa polizza e le procedure operative che gli assicurati devono seguire per avere accesso alle prestazioni, nonché le regole di sistema che Previmedical deve seguire e le modalità operative della Centrale Operativa.

71. Le prassi liquidative (specifiche e generali) riguardano elementi funzionali alla liquidazione ed elementi di processo e costituiscono, di fatto, delle linee guida emanate dalla Compagnia a supporto della gestione del

cliente. Esse si prefiggono lo scopo di chiarire ambiti tecnici e operativi al fine di applicare in modo corretto quanto previsto all'interno delle Condizioni di Assicurazione supportando, di conseguenza, i liquidatori nella valutazione della liquidazione delle prestazioni. In nessun caso, le prassi liquidative derogano alle Condizioni di Assicurazione.

72. L'adozione delle prassi liquidative è soggetta a uno specifico *iter* autorizzativo interno che prevede anche la supervisione della Funzione Compliance per le opportune verifiche di coerenza con le Condizioni di Assicurazione, nonché il coinvolgimento diretto del *Provider*. Solo una volta concluso tale *iter*, se non ci sono variazioni significative rispetto a quanto già condiviso con il *Provider* e/o con il Cliente/Fondo, la Compagnia provvede a inviare la versione definitiva a Previmedical, la quale, a propria volta, le condivide con il team di lavoro e provvede a pubblicarle nel file di sistema/bacheca di ufficio, in modo che siano prontamente disponibili alla consultazione durante le fasi di gestione dei sinistri. Peraltro, ISP RBM sottolinea che l'attività di formazione sul singolo operatore della Centrale Operativa è demandata a Previmedical.

73. Nello specifico delle prassi generali adottate dalla Compagnia a far data dalla sottoscrizione del Nuovo Accordo, ISP RBM sottolinea che l'Allegato 11 del Nuovo Accordo non contiene prassi liquidative nuove, ma solo un riepilogo delle prassi vigenti alla data del 6 febbraio 2023, il quale era stato predisposto proprio al fine di agevolare l'attività del *Provider* nell'esecuzione dei propri compiti. Peraltro, in occasione del rinnovo dell'accordo di servizi, l'Allegato 11 è stato condiviso varie volte con Previmedical prima di essere reso definitivo, proprio al fine di recepire taluni commenti minori del *Provider*. Inoltre, nei periodi precedenti alla sottoscrizione del nuovo accordo sono stati svolti tavoli tecnici formati da personale della Compagnia e del *Provider*, che hanno collaborato alla definizione. A tal fine, ISP RBM allega alcune *e-mail* indirizzate a Previmedical che attesterebbero quanto sopra indicato.

74. Con particolare riferimento, poi, alle prassi liquidative relative ai clienti Fisdaf e Fasif, ISP RBM sottolinea che non risponde al vero che il *Provider* ne ignorasse i contenuti prima del rinnovo della polizza avvenuto con effetto dal 1° gennaio 2023. A tal fine ISP RBM ha prodotto copia di una *e-mail* che attesterebbe che le prassi liquidative specifiche per il Fondo Fisdaf sono state comunicate al *Provider* in data 29 dicembre 2022, cioè prima del rinnovo del contratto Fisdaf. Quanto alle prassi liquidative relative alla polizza Fasif, in condivisione con il Fondo e con il *Provider*, la Compagnia ha adottato, nel

mese di luglio 2023, una specifica prassi liquidativa, che, in un'ottica di maggior favore per gli assicurati, supera la necessità di richiedere il foglio di prenotazione, in deroga alle Condizioni di Assicurazione e in una logica di semplificazione del processo. ISP RBM asserisce che le predette modifiche, che attengono a una corretta gestione dei sinistri, sono state condivise sia con il Fondo che con Previmedical.

c) l'inidoneità delle segnalazioni agli atti del Procedimento a costituire evidenza di una pratica commerciale scorretta

75. ISP RBM sottolinea l'inidoneità delle segnalazioni agli atti del Procedimento a costituire evidenza di una pratica commerciale scorretta. Il numero delle segnalazioni a fascicolo appare privo della necessaria "consistenza indiziante", essendo modesto in termini quantitativi e potendo, al più, denotare errori episodici e fisiologici per un'impresa delle dimensioni di ISP RBM. La mancanza di serialità delle condotte contestate escluderebbe, dunque, la sussistenza di una pratica commerciale scorretta.

76. In primo luogo, secondo ISP RBM, delle 135 segnalazioni pervenute all'Autorità e acquisite al fascicolo istruttorio, soltanto 91 di queste potrebbero (astrattamente) venire in rilievo, in quanto le ulteriori 44 o costituiscono meri "solleciti" relativi a segnalazioni già agli atti del Procedimento o non rientrano nel perimetro dell'indagine dell'Autorità. Delle 91 segnalazioni potenzialmente rilevanti, solo 37 sono risultate fondate, mentre 54 segnalazioni sono risultate infondate anche in seguito ad una seconda valutazione, la quale ha confermato la correttezza dell'operato della Compagnia.

77. Le segnalazioni in atti dunque non suggeriscono certo l'esistenza di una condotta contraria al Codice del consumo da parte della Compagnia, essendo esse chiaramente riconducibili a errori fisiologici nella gestione dei rapporti con taluni assicurati, considerato che: (i) il totale delle segnalazioni fondate indirizzate all'Autorità è pari allo 0,002% del numero di sinistri che sono stati gestiti da ISP RBM nell'arco dei 13 mesi oggetto di contestazione e (ii) il numero dei consumatori che hanno effettuato le segnalazioni a fascicolo è irrisorio se rapportato al totale degli assicurati di ISP RBM.

78. Secondo ISP RBM, le segnalazioni agli atti sarebbero pertanto inidonee a comprovare il ricorso da parte della Compagnia, in via di prassi, a "modelli comportamentali" scorretti e aggressivi e contrari agli interessi della generalità dei consumatori.

d) il mancato apprezzamento dei riscontri istruttori relativi ai miglioramenti conseguiti dalla Compagnia nel 2023 e delle considerazioni di IVASS circa i miglioramenti dell'operatività della Compagnia

79. ISP RBM lamenta che la Comunicazione del termine di Conclusione dell'Istruttoria avrebbe ignorato le evidenze prodotte dalla Compagnia durante il Procedimento, le quali invece attesterebbero, quantomeno a partire da aprile 2023, un drastico calo dei reclami. In particolare, la ricostruzione accusatoria delinea un quadro (*i.e.*, quello di un'impresa che, malgrado taluni miglioramenti, risentirebbe da anni del medesimo problema operativo) che risulterebbe palesemente irragionevole e contrario ai riscontri oggettivi acquisiti nel corso dell'istruttoria. Ciò anche tenuto conto del fatto che il netto miglioramento dell'operatività della Compagnia sarebbe stato confermato anche dalle valutazioni effettuate da IVASS, le quali però non sarebbero state considerate dagli Uffici.

80. In tal senso, ISP RBM evidenzia come tra il 2022 e il 2023, vi sia stato un significativo calo dei reclami ricevuti dalla Compagnia essendo gli stessi passati da 4.087 nel 2022 a 3.204 nel 2023 e il calo sarebbe ancor più sensibile relativamente agli ultimi due trimestri del 2023. Inoltre, dall'entrata in vigore del Nuovo Accordo, tutti i “*KPI strategici*” relativi ai livelli di servizio con Previmedical sono stati rispettati. Ancora, ISP RBM sottolinea che è aumentata complessivamente la valutazione della Compagnia sulla piattaforma *TrustPilot* (passando da 1,1 a marzo 2022 a 3,9 a dicembre 2023, vale a dire una valutazione pari a quella del principale concorrente, UniSalute), che rappresenta per ISP RBM un importante punto di riferimento per monitorare il gradimento dei servizi da parte dei propri assicurati.

81. ISP RBM sottolinea anche che l'IVASS, con la comunicazione del 15 novembre 2023, ha evidenziato come, nel 2023, il numero dei reclami su base trimestrale della Compagnia fosse in calo, con una riduzione del 13% nel primo trimestre 2023 (rispetto al primo trimestre 2022), del 38,2% nel secondo trimestre e nel 38,9% nel terzo trimestre. È stata inoltre sottolineata una “*marcata riduzione dei reclami concernenti le problematiche di convenzionamento*”, anche per effetto della modifica dei sistemi operativi comunicata dalla Compagnia, volta a “*prevenire rifiuti ingiustificati di rimborsi per prestazioni effettuate in strutture convenzionate quando il medico e/o la prestazione non lo siano*”.

82. Inoltre, secondo ISP RBM, l'IVASS ha fornito ulteriori elementi

informativi, ripercorrendo le diverse iniziative a carattere sia strategico che operativo adottate dal Gruppo ISP per segnare una discontinuità rispetto alla gestione antecedente all'ingresso del Gruppo in RBM Salute e mirate al miglioramento dei servizi offerti agli assicurati, nonché gli effetti prodotti da tali iniziative, così come rappresentati dalla società nel corso dei periodici incontri tra IVASS e il gruppo ISP, finalizzati proprio a seguire l'evoluzione della situazione di ISP RBM, portando all'attenzione dell'Autorità gli elementi sopra descritti.

83. L'IVASS ha poi ricordato le iniziative a carattere operativo con impatto sui processi liquidativi, adottate con il Piano di ottemperanza a seguito del Provvedimento della medesima IVASS, tra cui, ad esempio:

- i. l'attuazione di un blocco informatico per impedire il ritiro di Voucher Salute già autorizzati, operativo a partire dalla fine del mese di aprile 2022;
- ii. il rafforzamento del monitoraggio dei tempi medi di liquidazione dei sinistri, con conseguente riduzione dei tempi medi di liquidazione dei sinistri rimborsuali (mediamente da ventuno a undici giorni e da ventiquattro a dodici giorni per il Fondo MetaSalute);
- iii. l'implementazione di un nuovo processo di sospensione delle pratiche rimborsuali, volto a impedire respingimenti automatici in caso di documentazione incompleta presentata dagli assicurati;
- iv. la revisione della procedura interna di autorizzazione delle prestazioni multiple *“con l'onere amministrativo riferibile alle pratiche successive alla prima richiesta posto a carico delle strutture convenzionate e non più dell'assicurato”*.

B) Previmedical

84. Previmedical sottolinea che nessun sistematico disservizio si è verificato nei confronti degli utenti, non potendo isolate evenienze (riconducibili, peraltro, a un determinato frangente temporale e alle contingenze in esso verificatesi) essere emblematico di alcuna violazione del Codice del Consumo e di una condotta pregiudizievole per gli utenti che usufruiscono del servizio.

85. Secondo Previmedical, l'anomalia riscontrata dall'Autorità nella gestione delle pratiche da parte del *Provider* si concentrerebbe in un lasso di tempo ben preciso, ossia i primi tre mesi del 2023, atteso che, dopo questo trimestre, i reclami (che rappresentano la modalità di esplicitazione del disagio degli utenti) si sono fortemente ridotti se non addirittura azzerati, anche in

relazione a quella che era la maggiore anomalia riscontrata ad inizio anno, ossia il ritardo nell'evasione delle pratiche. Previmedical ritiene, tuttavia, che le problematiche esposte abbiano trovato una definitiva composizione, anche grazie al costante sforzo che Previmedical e ISP RBM hanno profuso per ulteriormente migliorare il servizio offerto.

86. Previmedical sottolinea, pertanto, che non sarebbe corretto ritenere che le problematiche perdurino a tutt'oggi come indicato nella comunicazione del termine di chiusura della fase istruttoria, né che IVASS abbia ciò confermato: perché se Previmedical riconosce che, almeno potenzialmente, una qualche anomalia si sia verificata nel primo trimestre del 2023 (in cui, in effetti, i reclami sono cresciuti), essa tuttavia contesta - stando alla disamina di IVASS - che un numero di reclami registrato in sette mesi (259), che è di per sé inferiore al numero di reclami (287) registrato nel primo trimestre dell'anno, possa essere esplicativo della protrazione di illeciti e di condotte cui, invece, la società avrebbe posto definitivamente rimedio. In tal senso, secondo Previmedical, sarebbe significativo, che - stando ai dati del fascicolo istruttorio - tra aprile 2023 e febbraio 2024 si siano riscontrate poche decine di reclami, spalmate su un lungo lasso temporale.

87. Previmedical non ritiene ragionevole che a sé (nella sua qualità di *Provider*), ma pure alla Compagnia di riferimento, venga imposto - perché questa sarebbe la conseguenza cui preludono le considerazioni contenute nella comunicazione di chiusura della fase istruttoria - di non poter commettere mai alcun errore, valorizzandosi un dato numerico (il numero dei reclami) e una circostanza (il fatto che continuino ad esserci reclami) che sono invece assolutamente irrilevanti se rapportati al numero di pratiche correttamente evase e che sono fisiologici non della volontà di ostacolare la fruizione delle prestazioni da parte degli assicurati, bensì di meri errori, che sono endemici a qualsivoglia attività.

88. In primo luogo, Previmedical sottolinea la consistente diminuzione dei reclami e delle segnalazioni pervenute a far data dall'aprile 2023. I reclami relativi al periodo oggetto di istruttoria sono principalmente riconducibili alle criticità derivanti dalla precedente gestione del servizio di *Contact center*, che a inizio anno è stato sostituito da due nuovi operatori, e dal fatto che un gran numero di richieste di rimborso si concentra generalmente negli ultimi mesi dell'anno e sono poi evase nei primi mesi dell'anno successivo. Per fronteggiare i reclami, la società ha implementato una serie di misure e un meccanismo di *audit* interno che hanno determinato un costante decremento delle segnalazioni nel 2023, attraverso: un miglioramento delle modalità di

verifica della qualità complessiva del servizio erogato; l'implementazione delle misure a garanzia del rispetto degli SLA; l'adozione di una nuova *policy* liquidatoria per superare ogni inconveniente legato all'aggiornamento del *network* delle strutture e dei professionisti in esse operanti; l'introduzione di una serie di interventi migliorativi nella gestione delle prassi per rendere maggiormente efficace il proprio servizio di assistenza e maggiormente chiare le risposte agli utenti.

89. Secondo Previmedical, l'efficacia delle misure assunte sarebbe comprovata dalla riduzione dei reclami che si è registrata nel corso del 2023, riduzione rilevata peraltro anche dai dati dell'IVASS, nonché dalle stesse risultanze “*interne*” di Previmedical che costantemente monitora la qualità del servizio offerto.

90. Questi dati denotano come il periodo da prendere a riferimento sia limitato nel tempo e non possa reputarsi che a tutt'oggi proseguano le eventuali criticità; e denotano, altresì, quale sia stato l'impegno profuso da Previmedical per ulteriormente migliorare il servizio e intervenire sulle criticità che sono state riscontrate e che hanno fondato l'avvio del procedimento. A questo si aggiunga che Previmedical ha creduto nell'immediata efficacia di tali misure, tanto da sottoscrivere un nuovo contratto con ISP RBM che, a far data dal 1° marzo 2023, regola assai più severamente il livello di *performances* da garantire, sotto ogni profilo (dai tempi di evasione della pratica, alla qualità della risposta), con penali significative in caso di violazione dei patti contrattuali (e con una remunerazione legata proprio al mantenimento di certi SLA).

91. Previmedical evidenzia che dall'analisi della documentazione trasmessa dall'Autorità in esito alle istanze di accesso agli atti, non emerge alcuna violazione degli articoli 20, 24 e 25 del Codice del consumo, atteso che le segnalazioni e i reclami pervenuti all'Autorità, così come peraltro quelli pervenuti a IVASS, costituiscono null'altro che un fisiologico e ineliminabile accadimento nell'attività di Previmedical e costituiscono quelli che non possono essere altrimenti categorizzati se non come banali errori, il cui rischio di accadimento è endemico e altrettanto ineliminabile rispetto al reclamo. Il numero assoluto dei reclami, peraltro, non è un dato in sé significativo, essendo connaturata all'attività di gestione/liquidazione delle pratiche assicurative la possibile delusione degli utenti.

92. Da questo punto di vista, Previmedical sottolinea altresì che l'analisi dei 136 reclami pervenuti all'Autorità dimostra che una parte significativa di essi non possono essere imputabili a Previmedical, denunciando dei

problemi che (al netto della loro fondatezza) attengono al rapporto del singolo utente con il Fondo di riferimento. Segnatamente, si tratta di reclami, che sono stati proposti nei confronti di un soggetto diverso da Previmedical e che sono, comunque, estranei alla gestione del rapporto con il Cliente o relativi a condizioni di polizza che non erano neppure operative, per quanto di contezza di Previmedical. Altri reclami dovrebbero essere obiettivamente rivolti esclusivamente a ISP RBM, evidenziando degli ipotetici disservizi ai quali Previmedical è estranea, potendo al più essa sollecitare l'azione della Compagnia. Neppure possono essere considerati come rilevanti per accertare un qualche illecito, quelle note e segnalazioni che non hanno la connotazione di reclamo, ma che sono, in realtà, delle mere richieste informative. Altri reclami, infine, sono oggettivamente infondati e non possono, perciò, generare alcuna recriminazione negli assistiti.

93. In definitiva, nel periodo ricompreso tra la prima e l'ultima segnalazione considerata dall'Autorità e presente nel fascicolo istruttorio (dal 16 gennaio 2023 al 6 febbraio 2024), i reclami in qualche modo riferibili a condotte in ipotesi scorrette sono un numero assolutamente insignificante, 41 per un periodo relativo a più di un anno.

94. Secondo Previmedical, la valutazione della potenzialità lesiva di quanto lamentato nei reclami pervenuti, anche alla luce della giurisprudenza sugli illeciti sanzionati dal Codice del Consumo quali illeciti di pericolo, non può essere decontestualizzata e non considerare il numero di pratiche evase e, in esse: a) i milioni di pratiche correttamente evase dal *Provider*, con soddisfazione del consumatore e con la creazione di un positivo e diffuso *sentiment* tra gli utenti; b) l'ordinaria possibilità di una gestione errata di talune di esse, perché l'attività di Previmedical è un'attività nella quale, parimenti a quanto accade in ogni altra attività, l'errore può accadere.

95. A ciò si aggiunga che il mero errore non può - esso solo, senza ulteriori indici legati, ad esempio, ad una qualche volontà di ostracizzare l'utente e rimborsare il più esiguo numero possibile di pratiche - assurgere ad illecito punibile, perché, diversamente, a Previmedical, così come a qualsiasi altro *Provider*, sarebbe richiesto un *quantum* di diligenza in realtà inesigibile, privandola di ogni possibilità di errore, perché, per l'appunto, ogni errore sarebbe foriero potenzialmente di conseguenze sul piano del Codice del Consumo.

96. Secondo Previmedical, pertanto, il discrimine tra errore e condotta illecita deve essere individuato nella sistematicità delle condotte e nell'effettivo rilievo delle stesse in rapporto alle pratiche correttamente

evasi.

97. Analoghe considerazioni Previmedical svolge, in relazione a uno dei rilievi dell’Autorità, circa il ritardo di evasione di talune pratiche. Il fatto che alcune pratiche siano state tardivamente evase, a fronte di milioni di pratiche evase correttamente, non sarebbe significativo di un pericolo degli interessi dei consumatori, dato che quella condotta non era affatto sistematica e dato che quella condotta non ha certo scoraggiato gli utenti dal presentare nuove pratiche. Pertanto, in linea generale, laddove la pratica commerciale non sia in grado di “*turbare*” i consumatori, la pratica non potrà essere giudicata scorretta.

98. Il dato relativo al numero di pratiche gestite da Previmedical (circa [5.000 - 50.000] pratiche ogni giorno, suddivise tra pratiche dirette, pratiche di rimborso, telefonate, pagamenti alle strutture per le prestazioni che esse caricano in luogo degli utenti ed *e-mail*) dimostrerebbe che il consumatore medio non abbia avuto percezione di un qualche ostacolo o della “*decisività*” degli errori commessi e che, per converso, ha continuato a presentare pratiche al *Provider*, vedendole gestite in maniera corretta e tempestiva.

99. Previmedical, pur non potendo negare che talune pratiche siano state effettivamente evase in ritardo rispetto ai tempi previsti dal contratto, rileva che i disservizi segnalati dai consumatori non possono ritenersi significativi di una qualche condotta scorretta, alla luce della circostanza che i dati statistici evidenzerebbero che anche nel periodo esaminato, il *Provider* ha nel complesso rispettato gli SLA che le erano imposti e che quei disservizi sono stati null’altro che meri errori e disguidi. Anche con riferimento all’evasione delle pratiche di rimborso, i ritardi accumulati nella loro trattazione, sarebbero non significativi a fronte del numero di pratiche tempestivamente processate e di tempi medi in linea con gli SLA di riferimento. In ogni caso Previmedical, riscontrati i ritardi, sottolinea di aver incessantemente lavorato per ridurre il numero delle posizioni evase in ritardo e riportarlo al livello assolutamente fisiologico⁵⁸.

100. Previmedical contesta, altresì, che sussistano difficoltà a entrare in contatto con i propri operatori e che gli stessi non siano in grado di adeguatamente interagire con gli utenti. Infatti, la qualità del servizio fornito

⁵⁸ In tal senso, secondo Previmedical, sarebbe emblematico il caso relativo al Fondo Metasalute: fermo restando che lo SLA medio è sempre stato rispettato, tra fine anno 2022 e inizio 2023 si sono, in effetti, verificati alcuni ritardi nella liquidazione delle pratiche, tanto che si è accumulato un certo monte di pratiche fuori SLA (sia pure su centinaia di migliaia di gestioni). Previmedical sarebbe stata in grado di ridurre significativamente tale numero, tanto che, nel giro di qualche settimana dall’emersione del problema, l’arretrato sarebbe divenuto insignificante (cfr. doc. n. 234 del fascicolo istruttorio, cit., pagg. 46-47).

agli utenti è un aspetto tenuto in particolare considerazione dal professionista che, all'indomani del precedente provvedimento sanzionatorio dell'Autorità (e indipendentemente dagli esiti dell'allora pendente giudizio al TAR Lazio), ha adottato una serie di misure che, a suo dire, avrebbero risolto ogni profilo critico sul punto. Tale conclusione sarebbe attestata dagli esiti del *post call survey*, i quali dimostrano come il gradimento degli utenti sia pressoché pieno in punto di cortesia e di esaustività delle risposte ricevute.

101. Quanto agli erronei respingimenti delle domande di rimborso e di autorizzazione avanzate dagli utenti, Previmedical, al netto di possibili occasionali errori pur sempre possibili, sottolinea di essere null'altro che un "*mero esecutore*", in rapporto di sostanziale subordinazione, delle istruzioni di ISP RBM e delle condizioni contrattuali stabilite da altri⁵⁹. Da questo punto di vista, i rilievi che i consumatori segnalano in ordine alle circostanze legittimanti il ritiro dell'autorizzazione già rilasciata, ovvero alla ultroneità dei documenti richiesti come integrazione (ad esempio, *[omissis]*), non potrebbero essere rivolte a Previmedical, ma andrebbero rivolte nei confronti di quelle condizioni contrattuali che il Fondo di appartenenza ha stabilito con ISP RBM.

102. Previmedical, inoltre, ha sottolineato di aver adottato una serie di misure volte a implementare la *customer experience* e ad aumentare il tasso di soddisfazione dell'utente e, con esso, anche il livello del servizio offerto. Così, il professionista si è impegnato nella costante formazione dei propri operatori, nella implementazione dei propri sistemi, nell'incremento dell'attività di *audit* ai fini di intercettare eventuali problematiche.

103. Da ultimo, come sopra evidenziato, Previmedical ha sottolineato con le memorie inviate nel corso del procedimento, che una serie di errori interpretativi nella gestione delle pratiche sono da ricondursi alla mancata adeguata condivisione delle modifiche afferenti alle prassi applicative ovvero al mancato ricevimento dei chiarimenti richiesti.

IV. IL PARERE DELL'ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

104. Poiché la pratica commerciale oggetto del presente provvedimento riguarda il settore assicurativo, in data 12 marzo 2024 è stato richiesto il parere all'IVASS, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 27, comma 1-*bis*,

⁵⁹ Cfr. doc. n. 234 del fascicolo istruttorio, cit., pag. 46.

del Codice del consumo. Il parere è pervenuto in data 11 aprile 2024⁶⁰ e reca, in sintesi, le osservazioni e valutazioni che seguono.

105. L'Istituto in prima battuta fornisce un aggiornamento sull'andamento dei reclami e alcune considerazioni al fine di inquadrare e valutare la condotta delle imprese alla luce del complessivo contesto di riferimento.

106. Viene così riferito che, nel 2023, e in particolare nel secondo semestre, si è registrata una sensibile riduzione del numero dei reclami nei confronti di ISP RBM. Il decremento complessivo dei reclami ricevuti dall'IVASS nel 2023 rispetto al 2022 è stato del 30% (da 952 a 666) ed è riscontrabile in tutti i trimestri dell'anno. L'Istituto riferisce che la tendenza è confermata anche dai dati del primo bimestre 2024, in cui si riscontra un calo marcato (-69%) nel numero dei reclami ricevuti da IVASS rispetto all'analogo bimestre del 2023. Le segnalazioni pervenute a IVASS sono, per lo più, riconducibili a carenze informative da parte dei datori di lavoro e/o dei fondi, delle casse sanitarie o delle società di mutuo soccorso che contraggono la copertura assicurativa a favore dei propri iscritti e relative all'interpretazione delle condizioni contrattuali e al reale ammontare della prestazione assicurativa ai sensi di polizza; dette carenze informative contribuiscono ad alimentare i reclami nei confronti dell'impresa.

107. Quanto ai dati sui reclami comunicati ad IVASS da ISP RBM, nella Relazione della funzione Audit sui reclami, IVASS evidenzia che questi mostrano nel 2023 una diminuzione del 22% rispetto al 2022. Il Fondo maggiormente interessato dai reclami è stato Metasalute (46% del totale dei reclami), con un numero di reclami in diminuzione rispetto al 2022 (-35%) a fronte della sostanziale stabilità delle teste assicurate. IVASS riferisce che il trend di riduzione dei reclami sembra proseguire anche nel primo trimestre 2024 con una contrazione degli stessi rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente di circa il 34%.

108. In relazione al malfunzionamento della Centrale operativa del *Provider* Previmedical, l'Istituto osserva che la pronta attivazione di ISP RBM nei confronti del *Provider* ha condotto all'avvenuto ripristino del livello di servizio atteso della Centrale alla data del 31 marzo 2023, riscontrabile anche dalla riduzione dei reclami ricevuti dall'Istituto nel corso del 2023.

109. Sul piano generale, IVASS osserva che la ragione del positivo andamento dei reclami possa ritenersi conseguenza delle diverse iniziative, a carattere sia strategico che operativo adottate, dal gruppo ISP RBM nel tempo, mirate al superamento della criticità iniziali e al miglioramento dei

⁶⁰ Cfr. doc. n. 256 del fascicolo istruttorio.

servizi offerti agli assicurati, già rappresentate nella comunicazione inviata da IVASS all’Autorità il 15 novembre²³, nonché delle azioni poste in essere dalla Compagnia per rafforzare il monitoraggio dei sinistri gestiti dal *Provider*.

V. VALUTAZIONI CONCLUSIVE

(i) *Premessa*

110. Il procedimento concerne la pratica commerciale posta in essere dalle società Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. e Previmedical Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. nell’offerta di servizi assicurativi e consistente in condotte complessivamente volte ad ostacolare o ritardare l’esercizio dei diritti derivanti dal rapporto contrattuale degli assicurati ai servizi di assistenza sanitaria integrativa da loro offerti.

111. Le condotte in esame sono state poste in essere da professionisti nell’esercizio della propria attività imprenditoriale di fornitori di servizi assicurativi, di cui i consumatori costituiscono i fruitori finali.

112. Devono considerarsi responsabili della condotta contestata e, quindi, destinatarie del provvedimento, sia ISP RBM che Previmedical. La prima ha affidato a Previmedical la gestione e liquidazione delle pratiche di sinistro sulla base di uno specifico contratto di fornitura di servizi che le attribuisce prerogative di indirizzo, monitoraggio, controllo generale e approvazione delle attività del *Provider*. Previmedical svolge tutte le attività di carattere operativo successive alla vendita del prodotto assicurativo da parte di ISP RBM, finalizzate alla gestione e liquidazione dei sinistri in favore degli assicurati, con i quali interagisce direttamente.

113. Entrambi i professionisti non hanno adottato la diligenza necessaria e hanno ostacolato o ritardato la fruizione da parte dei loro clienti dei servizi cui avevano diritto nella rispettiva sfera di competenza: Previmedical nella gestione dei sinistri e dei rapporti con gli assicurati e ISP RBM nel ruolo di soggetto chiamato a vigilare sull’operato del proprio *Provider* e a fornire a quest’ultima indicazioni operative che gli consentissero di svolgere con certezza i propri compiti. Tale ultima criticità, alla luce della memoria da ultimo trasmessa da Previmedical⁶¹, non risulta superata, atteso che le evidenze fornite da ISP RBM che danno atto dell’avvenuta condivisione con

⁶¹ Cfr. doc. n. 234 del fascicolo istruttorio, cit., pagg. 55-56.

il *Provider* della definizione di talune prassi applicative afferiscono al primo trimestre del 2023, mentre le evidenze in atti⁶² attestano che analoghe criticità interpretative si sono riscontrate anche nei mesi successivi. In particolare, rispetto alla riscontrata assenza di adeguati canali per la condivisione e/o per l'offerta di chiarimenti al *Provider* in relazione ai cambiamenti che hanno interessato le prassi applicative delle condizioni di polizza non risulta che ISP RBM abbia introdotto meccanismi volti a evitare il riproporsi di simili criticità.

114. Quanto alle informazioni rese da IVASS, si osserva che l'Autorità di regolazione, nel parere da ultimo pervenuto e nelle precedenti risposte alle richieste di informazioni, ha fornito i dati sulle criticità riscontrate che non sono stati da essa qualificati come fisiologici, come sosterebbero le parti, e che mostrano, pur a fronte di una tendenza al miglioramento, quanto a numero di reclami indirizzati a IVASS, che il *trend* di diminuzione degli stessi non è consolidato, considerato che nel quarto trimestre del 2023 i reclami risultano quasi raddoppiati rispetto al terzo trimestre e sono anche superiori a quelli relativi al secondo trimestre. Quanto ai dati del primo bimestre 2024, essi risultano, su base mensile, analoghi a quelli del terzo trimestre del 2023.

115. Né può sottovalutarsi che dall'analisi del “*Rendiconto sull'attività di gestione dei reclami 2023*” di ISP RBM, essi sono risultati ancora 3.204, di cui il 90% relativo all'Area Liquidativa, che è quella interessata dalle pratiche oggetto del procedimento⁶³.

116. Pertanto, le condotte oggetto di esame, diversamente da quanto sostenuto dai professionisti (che vorrebbero limitare le condotte in esame al solo primo trimestre del 2023), si sono protratte per l'intero anno 2023, e risultano ancora in corso sulla base delle evidenze sopra analizzate.

(ii) Questioni procedurali

117. In via preliminare, l'Autorità rileva l'infondatezza dell'argomento di ISP RBM secondo cui, a causa dell'accesso “*tardivo*” alla documentazione acquisita dall'Autorità nel corso dell'ispezione presso Previmedical - in realtà avvenuto soltanto il giorno successivo all'invio della comunicazione

⁶² Cfr. doc. 138 del fascicolo istruttorio, cit., pag. 5 e seguenti, nonché documenti della cartella 1.modifiche.zip allegati al doc. 138 del fascicolo istruttorio e i docc. n. 141 e 142 del fascicolo ispettivo di Previmedical, dal quale si evincono le segnalate difficoltà interpretative.

⁶³ Documento disponibile al link www.intesasanpaolorbmsalute.com/documents/d/rbm-salute/isprbm-rendiconto-attivita-gestione-reclami-2023.

del termine di chiusura della fase istruttoria –, il professionista avrebbe avuto a disposizione un numero di giorni, ritenuto dalla parte non sufficiente per esaminare detta documentazione e per predisporre la sua difesa.

118. Nel caso di specie, dopo lo scioglimento da parte degli Uffici del differimento dell'accesso alla documentazione acquisita nel corso delle ispezioni e del procedimento⁶⁴, ISP RBM e Previmedical hanno reiterato le istanze di riservatezza in merito alla documentazione in questione. In particolare, Previmedical ha inviato una istanza di riservatezza sulla documentazione acquisita in ispezione nei confronti di ISP RBM e dei terzi ancora in data 9 febbraio 2024⁶⁵. Pertanto, l'individuazione dei documenti accessibili è avvenuta solo a conclusione del contraddittorio con i professionisti⁶⁶, a cui è tempestivamente seguito l'accesso agli atti.

119. In secondo luogo, l'eccezione in esame era già stata sollevata da ISP RBM dopo aver ricevuto la comunicazione sulla conclusione della fase istruttoria. Per effetto di tale eccezione, in data 7 marzo 2024 è stata comunicata alle parti del procedimento la proroga di ulteriori cinque giorni, al 12 marzo 2024, della data di conclusione della fase istruttoria e del termine per la produzione di memorie e documenti. Peraltro, giova evidenziare che, a seguito di tale proroga, ISP RBM e Previmedical non hanno presentato ulteriori memorie o documentazione.

(iii) Le violazioni del Codice del consumo

120. Le risultanze istruttorie sopra descritte, evidenziano che, a far data dal gennaio 2023, i clienti di ISP RBM hanno patito una serie di disagi, disservizi ed ostacoli ingiustificati all'esercizio dei propri diritti contrattuali che per la loro ampiezza e il protrarsi nel tempo configurano una pratica commerciale scorretta che presenta profili di aggressività in violazione degli articoli 20, 24 25, comma 1, lettera d), del Codice del consumo.

121. Nelle loro memorie conclusive, entrambi i professionisti tentano di sminuire la portata delle evidenze istruttorie, per negare o fortemente ridimensionare la portata della pratica commerciale in esame. A tal fine, le parti si adoperano per parcellizzare l'insieme delle evidenze in atti così, da un lato, sminuendo la portata dei reclami ricevuti e, dall'altro, svilendo la

⁶⁴ Per quanto riguarda ISP RBM docc. n. 187, 188 e 189 dell'11 gennaio 2024, Previmedical docc. n. 199, 200 e 201 del 23 gennaio 2024.

⁶⁵ Cfr. doc. n. 215 del fascicolo istruttorio.

⁶⁶ In particolare, quanto ai documenti acquisiti in ispezione presso Previmedical cfr. comunicazione del 12 febbraio 2024, doc. n. 218 del fascicolo istruttorio.

complessità e gravità della pratica che può essere compiutamente apprezzata solo avendo riguardo all'insieme delle evidenze in atti.

122. In tal senso occorre, preliminarmente, confutare il tentativo dei professionisti di ricondurre l'indagine dell'Autorità al solo contenuto dei reclami dei consumatori. L'istruttoria in esame è, infatti, incentrata come visto in una serie di evidenze di cui i reclami rappresentano solo un aspetto.

123. In primo luogo, come descritto nella parte in fatto, è emerso un serio malfunzionamento della Centrale Operativa di Previmedical verificatosi alla fine del 2022. Tale malfunzionamento ha determinato nei primi mesi del 2023 l'accumularsi di un numero molto alto di pratiche 2022 in attesa di evasione (*backlog*)⁶⁷, in notevole ritardo rispetto ai tempi di liquidazione previsti dalle rispettive polizze sanitarie (in particolare per quel che riguarda Metasalute). Il ritardo accumulato ha determinato difficoltà anche nella gestione corrente dei primi mesi del 2023, con numerose pratiche dei mesi di gennaio, febbraio e marzo 2023 non evase entro gli SLA contrattualmente previsti e, in generale, con ritardi significativi rispetto alle previsioni contrattuali. Inoltre, il malfunzionamento della centrale operativa ha determinato anche le descritte difficoltà di entrare in contatto con il servizio di assistenza clienti. Tali accadimenti hanno determinato profondi disagi nei consumatori coinvolti e un numero significativo di segnalazioni nei primi mesi del 2023, così come riscontrato dalla documentazione acquisita⁶⁸ e dalle segnalazioni pervenute all'Autorità e all'IVASS.

124. Il malfunzionamento della centrale operativa di Previmedical e la sussistenza dei disagi a danno dei consumatori sono stati riconosciuti dagli stessi professionisti Parti del procedimento⁶⁹, oltre a considerare peraltro che i malfunzionamenti di cui trattasi hanno indotto le parti ad individuare nuovi gestori del *call center* e a modificare le modalità di interazione tra questo e Previmedical⁷⁰. Diversamente da quanto sostenuto dalle parti, tale malfunzionamento non è stato risolto tempestivamente, atteso che, per loro stessa ammissione, si è protratto almeno dal novembre 2022 fino ai primi mesi del 2023.

125. In secondo luogo, dagli accertamenti ispettivi sono emerse numerose incongruenze nell'applicazione concreta delle condizioni di polizza che hanno avuto come conseguenza, anche in ragione delle difficoltà di

⁶⁷ Cfr. doc. n. 5 del file ispettivo di Previmedical, cit.

⁶⁸ Cfr. i paragrafi 32. - 37. del presente provvedimento.

⁶⁹ Cfr. i paragrafi 38. e 85. del presente provvedimento. Cfr. anche doc. n. 234 del fascicolo istruttorio, memoria conclusiva del procedimento di Previmedical, cit., pag. 37.

⁷⁰ Cfr. il paragrafo 59. del presente provvedimento.

interpretazione delle *prassi liquidative* stabilite da ISP RBM messe in rilievo da Previmedical, numerosi casi di errato diniego di autorizzazioni o rimborsi a soggetti che ne avevano diritto, ovvero la richiesta non necessaria di ulteriore documentazione⁷¹, determinando anche in tal caso numerosi disagi da cui sono derivate altrettante proteste da parte degli assicurati.

126. A questo proposito, non rilevano le osservazioni svolte da ISP RBM nella propria memoria conclusiva, che danno evidenza di alcuni accordi intercorsi sulle prassi applicative con Previmedical. Come descritto nella parte in fatto, successivamente all'adozione di tali prassi applicative, a prescindere dal fatto che le stesse fossero state oggetto di confronto con Previmedical, rileva la circostanza che quest'ultima ha manifestato dubbi interpretativi a cui ISP RBM non ha dato adeguato riscontro, così contribuendo ai casi di errata applicazione delle condizioni di polizza da parte del *Provider* (cfr. par. **47.** - **53.** del presente provvedimento). La circostanza poi che ancora nella memoria da ultimo presentata, Previmedical sottolinei come gli errori che residuano siano in parte da ricondursi a problematiche interpretative delle prassi liquidative, evidenzia che a tale criticità non sia ancora stato del tutto posto rimedio prevedendo meccanismi che possano garantire la soluzione tempestiva di tali problemi al fine di evitare che gli stessi si ripercuotano sulla corretta gestione delle pratiche.

127. Da questo punto di vista occorre sottolineare che nel settore in questione, quello dell'assistenza sanitaria, lo *standard* di diligenza professionale richiesto agli operatori economici deve ritenersi particolarmente elevato in ragione della intrinseca debolezza psicologica dell'assistito, che si ricollega alle particolari condizioni sanitarie relative alla salute propria o dei propri cari che hanno determinato la richiesta di assistenza e che lo rende più vulnerabile a pratiche anti-consumeristiche. L'attenzione degli operatori deve, dunque, risultare molto alta poiché l'eventuale diniego non giustificato di autorizzazioni o rimborsi di prestazioni sanitarie può avere come conseguenza la mancata o tardiva fruizione dell'assistenza sanitaria richiesta, con effetti altamente pregiudizievoli sulla salute e il benessere psico-fisico dei richiedenti.

128. In ogni caso, mentre i professionisti hanno sottolineato che le

⁷¹ Cfr. doc. n. 38 del fascicolo ispettivo di ISP RBM recante "*ElencoReclamiRBM_23052023*", in particolare le segnalazioni identificate con numero di protocollo: 00003.00/2023/RBM, 00004.00/2023/RBM, 00044.01/2023/RBM, 00050.00/2023/RBM, 00052.00/2023/RBM, 00058.00/2023/RBM, 00085.00/2023/RBM, 00170.00/2023/RBM, 00173.00/2023/RBM, 00196.00/2023/RBM, 00257.00/2023/RBM, 00275.00/2023/RBM, 00353.00/2023/RBM, 00484.00/2023/RBM, 00871.00/2023/RBM, 00958.00/2023/RBM, 01266.00/2023/RBM, 01477.00/2023/RBM.

contestazioni loro mosse dall’Autorità porterebbero a considerare che non possano commettersi *tout court* errori nella gestione delle pratiche, occorre precisare che le criticità riscontrate non possono ritenersi, come vorrebbero le parti, numericamente irrilevanti, alla luce della copiosità dei sinistri da esse trattati, atteso, tra l’altro, che la stessa autorità di regolazione, specificamente preposta alla valutazione dell’operato dei soggetti attivi nel settore (e, pertanto, ben edotta degli *standard* minimi di professionalità richiesti), pur avendo riscontrato un progressivo miglioramento dello svolgimento delle rispettive attività da parte dei soggetti coinvolti non ha mai qualificato i fatti oggetto di indagine come meramente fisiologici, avendo anzi evidenziato, proprio rispetto alle percentuali di reclami rivelatisi fondati, come una maggiore solerzia avrebbe evitato disagi ad una platea significativa di consumatori (cfr. par. 29. del presente provvedimento).

129. Quanto all’argomento di ISP RBM secondo cui il suo punteggio sulla piattaforma *Trustpilot* sarebbe migliorato al punto da essere sostanzialmente equiparabile a quello del suo principale concorrente Unisalute, si osserva che alla data di adozione del presente provvedimento, ISP RBM risulta avere un punteggio di 3,8 punti su cinque basato 3.827 segnalazioni, mentre Unisalute registra un punteggio di 4,1 punti su cinque basato 9.115 segnalazioni. Tuttavia, ciò che più rileva è l’elevata percentuale di giudizi del tutto negativi espressi nei confronti di ISP RBM, pari a circa il 47% del totale.

130. Le condotte dei due professionisti, ancorché strettamente combinate tra loro, al punto di aver dato luogo ad un’unica pratica commerciale scorretta, verranno di seguito analizzate in modo distinto così da poter puntualmente individuare le responsabilità di ciascuno.

Le condotte di Intesa Sanpaolo RBM Salute

131. Per quanto riguarda ISP RBM, gli elementi emersi nel corso dell’istruttoria, evidenziano e confermano la responsabilità della società nella mancata implementazione di un efficace sistema di controllo sull’attività di gestione dei sinistri del *Provider* Previmedical, nonché la piena consapevolezza dell’impatto e rilevanza delle condotte oggetto del procedimento. Dalle risultanze istruttorie emerge che ISP RBM non abbia predisposto, almeno sino alla piena entrata a regime delle nuove previsioni contrattuali, un sistema di vigilanza su Previmedical in grado di prevenire e gestire eventuali criticità nella gestione delle polizze sanitarie, nonché a garantire ai propri assicurati un adeguato livello di servizio.

132. In tal senso, il comportamento di ISP RBM, non può ritenersi conforme al normale grado di diligenza professionale che sarebbe ragionevole attendersi da uno dei principali operatori del mercato assicurativo, a fronte di criticità ampiamente note.

133. ISP RBM afferma che nessuna responsabilità, né un comportamento contrario alla diligenza professionale potrebbero essergli ascritti, posto che avrebbe attuato un sistema di controllo e monitoraggio del proprio *Provider* che avrebbe funzionato in modo puntuale ed efficace, in particolare poiché la compagnia si sarebbe accorta del malfunzionamento della centrale operativa di Previmedical inviando nel novembre del 2022 una lettera di richiamo e applicando successivamente una penale al *Provider*.

134. Tuttavia, contrariamente a quanto affermato dal professionista, le procedure predisposte da quest'ultimo sono risultate inidonee a evitare le condotte scorrette oggetto del procedimento, non essendo essa adeguatamente intervenuta, anche tramite sufficienti iniziative di controllo, sulle procedure di valutazione e liquidazione delle pratiche gestite dal *Provider* Previmedical, nonché avendo omesso di indirizzare e istruire compiutamente il proprio *Provider* su tali attività operative, così contribuendo agli errori valutativi e ai disservizi oggetto di istruttoria.

135. In realtà, ISP RBM avrebbe dovuto predisporre strumenti idonei, secondo una valutazione anticipata e prospettica, ad assicurare un controllo effettivo e penetrante sull'operato del suo *Provider*, tale da prevenire il verificarsi di episodi come quello avvenuto tra la fine del 2022 e l'inizio del 2023, come ad esempio monitorando con dei controlli mensili presso la sede del *Provider* i livelli di servizio resi e le modalità con cui sono stati elaborati i dati attinenti alle *performance*. Ciò tanto più se si considera che già in passato erano emerse possibili criticità dell'attività del *Provider*. A tale ultimo proposito a nulla rileva che il precedente provvedimento dell'Autorità chiuso nel luglio 2021 (che tali criticità aveva contestato) sia stato poi annullato - peraltro per questioni meramente procedurali - dal giudice amministrativo, atteso che quell'indagine aveva comunque acceso un faro sull'attività di Previmedical, di cui ISP RBM avrebbe dovuto tener debitamente conto.

136. Peraltro, l'applicazione di penali a fronte delle *malpractices* occorse, non può costituire un elemento idoneo ad esonerare ISP RBM dalle proprie responsabilità di soggetto che, in prima battuta, deve rispondere del soddisfacimento delle legittime esigenze della propria clientela. Si aggiunga che nel contratto previgente esistevano leve, ulteriori rispetto alla mera

applicazioni di penali, di cui ISP RBM avrebbe potuto avvalersi per fronteggiare in modo più tempestivo ed efficace i disagi sopportati dai propri clienti⁷².

137. Per altro verso, in quel contratto non erano previsti (come invece nel contratto attualmente in vigore), meccanismi premianti, parametrati al raggiungimento delle *performance* e alla riduzione dei reclami, che potessero efficacemente incentivare la progressiva riduzione delle lamentele dei consumatori.

138. In altri termini, ISP RBM, oltre ad aver mantenuto in essere per lungo tempo - nonostante i ripetuti segnali di inadeguatezza del sistema vigente - un rapporto contrattuale non idoneo a garantire la dovuta soddisfazione dei propri clienti, non ha oltretutto attivato tutte le leve ivi previste per meglio controllare e reindirizzare l'operato del proprio fornitore di servizi.

139. Si osserva, in proposito, che l'attività di Previmedical, in virtù del contratto sottoscritto, è svolta nell'interesse immediato e diretto di ISP RBM, atteso che la gestione delle polizze delle quali quest'ultima è titolare costituisce l'effettivo oggetto dell'obbligazione nascente tra ISP RBM e Previmedical. Pertanto, nel caso di interposizione di soggetti terzi nell'attività del professionista, il canone della diligenza richiesto a quest'ultimo impone un'assidua e puntuale attenzione sulla condotta che tali soggetti terzi pongono in essere⁷³, altrimenti l'utilizzabilità del modulo negoziale prescelto dal professionista si risolverebbe in un esonero di responsabilità volto a porlo "*al riparo*" da condotte che quest'ultimo assuma essere non riconducibili a fatto proprio⁷⁴.

140. Per consolidata giurisprudenza amministrativa⁷⁵, il professionista è responsabile dell'attività svolta anche dai suoi agenti, sia qualora gli possa essere attribuita una *culpa in eligendo*, sia qualora gli possa essere imputata una *culpa in vigilando*, ovvero qualora non dimostri di avere posto in essere

⁷² Si fa riferimento ad esempio alle previsioni di cui agli artt. 10 e 13 del contratto in vigore nel periodo maggio 2020 - 28 febbraio 2023.

⁷³ "il professionista che si avvale dell'opera di soggetti terzi è tenuto, in osservanza del canone di diligenza esigibile da operatori del settore, ad esercitare una assidua e puntuale attenzione sulla condotta di tali soggetti, in difetto di che il ricorso a soggetti terzi diventerebbe una esimente volta a porre il professionista al riparo da condotte che quest'ultimo assuma non riconducibili a fatto proprio. [...]", cfr. Tar Lazio, I, 20 febbraio 2020, n. 2245, PS10825 - *Green Solution offerta impianto fotovoltaico*; Tar Lazio, 24 settembre 2020, n. 9763, PS9834 - *Green Network - Attivazioni non richieste*; Tar Lazio, 24 settembre 2020, n. 9761, PS9815 - *Acea - Attivazioni non richieste*; Tar Lazio, 24 settembre 2020, n. 9764, PS9999 - *Hera - Attivazioni non richieste*; Tar Lazio, 15 gennaio 2020, n. 929, PS10998 - *Switch power-attivazioni non richieste*. Peraltro, secondo la giurisprudenza, laddove i vantaggi della condotta siano comunque riconducibili al "professionista" individuato dall'Autorità "[...] non rileva che l'attività sanzionata sia stata posta in essere materialmente da terzi" (cfr. TAR Lazio, Sez. I, 29.6.17, n. 9916 e 17.5.16, n. 5809).

⁷⁴ Tar Lazio, 25 marzo 2009, n. 3722, e Consiglio di Stato 2 agosto 2018, n. 8699.

⁷⁵ Consiglio di Stato, VI, nn. 3896/2014, 3897/2014 e Tar Lazio 24 settembre 2020, n. 9763.

un sistema di monitoraggio effettivo sull'attività posta in essere da soggetti terzi, o non si sia dotato nell'ambito della propria organizzazione di un sistema di monitoraggio idoneo a consentire il puntuale adempimento delle obbligazioni da parte dei medesimi soggetti.

141. L'estensione della responsabilità del professionista che si avvale di un soggetto terzo anche alle inadempienze commesse da tale soggetto, secondo la giurisprudenza, è espressione del più ampio principio "*cuius commoda, eius et incommoda*" che trova applicazione anche nell'ambito degli illeciti amministrativi. Non si tratta di una responsabilità oggettiva ma di una responsabilità soggettiva che trova la sua *ratio* in una colpa organizzativa dell'imprenditore il quale potrebbe altrimenti ritenersi esente da responsabilità per i fatti illeciti posti in essere dai propri collaboratori dei quali, tuttavia, si avvale nell'espletamento della propria attività imprenditoriale⁷⁶.

142. Si aggiunga che, come sopra descritto, a ISP RBM sono da ricondurre anche responsabilità proprie, nella misura in cui parte dei disagi subito dai clienti sono risultati riconducibili alla inadeguatezza degli indirizzi da essa forniti al proprio *Provider*.

143. Sul piano fattuale, si evidenzia che oltre alle segnalazioni pervenute in Autorità e a quelle ricevute direttamente dall'IVASS, ISP RBM ha ricevuto ben 3.204 reclami nel periodo gennaio - dicembre 2023⁷⁷.

144. L'obiezione sollevata dal professionista secondo cui si tratterebbe di un numero di reclami del tutto fisiologico rispetto alle denunce di sinistro gestite annualmente (oltre tre milioni con una incidenza di circa lo 0,1%) e, dunque, inadeguato a corroborare la sussistenza di una pratica commerciale a esso imputabile, appare inconferente.

145. Invero, il numero di reclami relativi alle condotte del professionista non può certo considerarsi esiguo, seppur rapportato al numero di sinistri. Sul punto, si osserva infatti che nelle statistiche IVASS del primo semestre 2023, ISP RBM risulta tra le imprese italiane con il peggiore risultato nella classifica reclami per il ramo danni⁷⁸.

146. ISP RBM, peraltro, omette di soffermarsi sul dato relativo al fatto che nel corso del 2023 il numero dei reclami a essa direttamente indirizzati

⁷⁶ Vd. Tar Lazio, I, 21 dicembre 2021, n. 13223, PS10949 - *House To House Caratteristiche prodotti non veritiere*.

⁷⁷ Cfr. doc. n. 233 del fascicolo istruttorio memoria conclusiva inviata dalla società ISP RBM Salute in data 6 marzo 2023, pag. 28.

⁷⁸ Cfr. sito internet IVASS, la Tavola 1 recante "*Dati per singola impresa - tavola reclami premi*" all'indirizzo www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/reportistica-reclami/2023-sem/index.html dalla quale emerge che, nel primo semestre 2023, ISP RBM ha un rapporto numero reclami per milione di premi (nel ramo danni escluso RCA) pari a 7,03 contro una media delle imprese italiane pari a 2,05.

rivelatisi fondati, per i quali cioè la Compagnia ha riconosciuto di aver erroneamente trattato le richieste dei propri clienti, ha raggiunto il 50% nel primo bimestre del 2023, registrando un aumento significativo rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente (30%). Tale dato sale al 71% per il periodo gennaio-marzo 2023 e al 58% per il periodo aprile - ottobre 2023 se si considerano i reclami pervenuti ad Ivass.

147. In maniera più analitica si osserva che:

a) i dati sui reclami pervenuti ai professionisti e acquisiti in sede ispettiva descritti ai paragrafi 41. - 43. del presente provvedimento evidenziano come, nel periodo dal 1° gennaio al 23 maggio 2023, oltre il 40% dei reclami pervenuti e trattati (quasi un migliaio) sono stati accolti con una successiva rideterminazione di erogazione del rimborso o concessione dell'autorizzazione alla prestazione diretta. Dal medesimo file emerge che le principali motivazioni che hanno determinato l'accoglimento dei reclami sono relativi a rimborsi/autorizzazioni tardive, a situazioni di errato annullamento o respingimento e a situazioni derivanti da errori di liquidazione per errata applicazione di condizioni di polizza ed errata valutazione della documentazione medica. Come sopra evidenziato, anche altri documenti ed *e-mail* interne attestano che circa la metà dei reclami pervenuti nel periodo (gennaio - maggio 2023) alla società su pratiche originariamente respinte hanno portato al successivo accoglimento delle richieste⁷⁹ e che il dato sulle richieste respinte erroneamente appare in netto peggioramento rispetto al 2022⁸⁰;

b) IVASS, con comunicazione pervenuta in data 12 aprile 2023 relativa all'analisi dei reclami a essa pervenuti nel primo trimestre 2023, nel rilevare l'elevata percentuale di reclami accolti in seguito agli approfondimenti nei confronti di ISP RBM e Previmedical, ha sottolineato che il dato denota che una trattazione dei sinistri più attenta e rigorosa sin dall'inizio da parte dell'impresa e del *Provider* avrebbe evitato l'insorgere del conflitto con il cliente e l'invio del reclamo sia all'impresa stessa che, successivamente, all'IVASS.

148. Da questo punto di vista, peraltro, la circostanza che in numerosi casi il professionista abbia rivalutato la pratica in favore dei consumatori non fa venir meno la scorrettezza della condotta. Gli assicurati, infatti, hanno

⁷⁹ Cfr. doc. 66 del fascicolo ispettivo ISP RBM, *e-mail* "Reclami per associato al 30 aprile 2023" e doc. n. 58 del fascicolo ispettivo ISP RBM "R Reclami Metasalute", doc. n. 41 del fascicolo ispettivo di ISP RBM recante "I Elenco reclami x PMED" e doc. n. 64 del fascicolo ispettivo di Previmedical, recante "reclami-01012023-23052023".

⁸⁰ Cfr. doc. 91 del fascicolo istruttorio, allegato 14.3 "Comitato presidio outsourcing - Verbale dell'incontro del 9 maggio 2023", cit..

dovuto porre in essere una defaticante attività per ottenere il riconoscimento di un diritto contrattualmente previsto.

149. In definitiva, ISP RBM risulta responsabile sia direttamente che per *culpa in eligendo* e *culpa in vigilando* del proprio *Provider* in riferimento alle numerose incongruenze che sono emerse nell'applicazione concreta delle condizioni di polizza che hanno avuto come conseguenza numerosi casi di errato diniego di autorizzazioni o rimborsi medici a soggetti che ne avevano diritto, ovvero la richiesta non necessaria di ulteriore documentazione, determinando numerosi disagi negli assicurati.

150. Sul punto occorre ribadire che secondo Previmedical numerosi casi di gestione non corretta delle richieste degli assicurati sono riconducibili a dubbi interpretativi sulle *prassi liquidative interne*. Al riguardo, ISP RBM avrebbe dovuto predisporre strumenti idonei ad assicurare un sistema di comunicazione con il suo *Provider*, tale da consentire la risoluzione tempestiva di eventuali dubbi interpretativi relativamente alle condizioni di polizza e alle *prassi liquidative*.

151. Le evidenze in atti mostrano che, successivamente all'entrata in vigore nel marzo 2023 del nuovo contratto con Previmedical, sono state introdotte misure volte a garantire un miglioramento complessivo dei presidi a tutela dei consumatori che hanno gradualmente condotto al miglioramento delle performance del professionista. Tuttavia, a fronte delle annose criticità che hanno interessato le modalità di gestione delle pratiche sanitarie e dei rapporti con gli assicurati, occorre sottolineare che le nuove previsioni contrattuali ora più stringenti a tutela dei consumatori, sono state adottate dai professionisti tardivamente, peraltro con la previsione di un periodo transitorio di due mesi per entrare a regime. Le misure messe in atto da ISP RBM, pertanto, sebbene abbiano fatto registrare miglioramenti delle criticità (soprattutto quelle legate ai ritardi nell'erogazione dei rimborsi) a partire dal mese di aprile 2023, non hanno tuttavia dato luogo alla definitiva cessazione della pratica.

Le condotte di Previmedical

152. Le risultanze istruttorie hanno accertato che negli ultimi mesi del 2022 vi è stato un serio deterioramento dei livelli di servizio della Centrale Operativa gestita da Previmedical, dovuto a fattori organizzativi interni, che ha comportato malfunzionamenti nell'ambito del processo di liquidazione dei sinistri, nonché difficoltà per gli assicurati a entrare in contatto con il *call*

center gestito dal *Provider*.

153. Il malfunzionamento della centrale operativa, di cui Previmedical è responsabile in via principale, ha determinato nella prima parte del 2023, profondi disservizi nei confronti degli assicurati che sono stati descritti nei paragrafi **33.** - **53.** del presente provvedimento, nonché ampiamente documentati dalle risultanze istruttorie.

154. In primo luogo si sono verificati notevoli ritardi nei pagamenti delle domande di rimborso, ben oltre i parametri previsti dal relativo livello di servizio stabilito contrattualmente. Come sopra evidenziato, nella prima settimana di febbraio circa [10.000 - 500.000] domande di rimborso risultavano in ritardo con i pagamenti e in ogni caso ben oltre i parametri previsti dal relativo livello di servizio stabilito contrattualmente. Ancora alla data 2 marzo 2023⁸¹ risultavano oltre [10.000 - 500.000] pratiche di rimborso in ritardo nel pagamento, oltre lo SLA contrattuale di 20 giorni previsto nel contratto con Metasalute. Di queste circa [0 - 100.000] pratiche sono riferite a richieste risalenti a prima del novembre 2022.

155. Previmedical è risultata pienamente consapevole che i disservizi causati agli assicurati sono da attribuire alla scarsità di risorse messe a disposizione nei diversi servizi di assistenza⁸².

156. Il deterioramento del servizio della Centrale Operativa ha determinato l'estrema difficoltà per gli assicurati nel mettersi in contatto con il *call center* al fine di ottenere informazioni e risolvere problematiche connesse alle richieste di assistenza⁸³.

157. Le evidenze in atti documentano le rilevanti criticità che hanno riguardato i respingimenti non giustificati di richieste di rimborso o di autorizzazioni alle prestazioni in convezione diretta. Vale a tal proposito richiamare il dato sopra evidenziato che, nel periodo dal 1° gennaio al 23 maggio 2023, oltre il 40% dei reclami pervenuti e trattati (quasi un migliaio) sono stati accolti con una successiva rideterminazione di erogazione del rimborso o concessione dell'autorizzazione alla prestazione diretta. Secondo la documentazione acquisita durante l'accertamento ispettivo presso ISP RBM, oltre l'80% dei reclami successivamente accolti a seguito di lamentele pervenute a ISP RBM da parte degli assicurati nel periodo 1° gennaio/23 maggio 2023 di pratiche gestite da Previmedical, deriverebbero da

⁸¹ Cfr. doc. n. 4 del fascicolo ispettivo Previmedical *e-mail*: "R: ISPRBM_DDR_over 20gg lav_24.02.2023_PMED".

⁸² Cfr. doc. n. 2 del fascicolo ispettivo di Previmedical, *e-mail* interna del Responsabile dell'Ufficio Operations diretta all'Amministratore delegato, del 25 gennaio 2023, nella quale si legge: "[omissis]".

⁸³ Cfr. docc. n. 7, 19 e 20 del fascicolo ispettivo di ISP RBM.

responsabilità del *call center*, dalla Centrale Operativa e/o dell'Ufficio liquidazioni del *Provider* Previmedical⁸⁴.

158. Gli stessi dati forniti da ISP RBM, oltre a quelli forniti da IVASS, mostrano che il tasso di accoglimento dei reclami, nonostante nel corso dell'anno abbia registrato un certo miglioramento, configurano comunque livelli di assistenza non pienamente soddisfacenti.

159. In tal senso, appare del tutto fuorviante il tentativo del professionista di ricondurre l'indagine dell'Autorità al solo contenuto dei reclami provenienti dai segnalanti. L'istruttoria in esame è, infatti, incentrata come ampiamente descritto in una serie di evidenze di cui i reclami rappresentano solo un aspetto.

160. Previmedical si è, in particolare, adoperata in una minuziosa analisi dei singoli reclami agli atti del procedimento per dimostrarne l'irrilevanza e/o l'infondatezza ovvero l'imputabilità del fatto all'altra parte, così da tentare di ridurre notevolmente il numero di reclami che conterrebbero lamentele fondate e dunque meritevoli di attenzione da parte dell'Autorità.

161. Pur volendo tralasciare la circostanza che l'analisi del professionista è svolta sui soli reclami ricevuti dall'Autorità, tale approccio non appare corretto nella misura in cui, oltre a non tener debitamente conto dei reclami pervenuti direttamente alle parti, di quelli pervenuti all'IVASS e di quelli pervenuti all'associazione Altroconsumo, muove dal presupposto che tutti i sinistri non oggetto di reclamo siano stati correttamente gestiti, mentre, come noto, non tutti i consumatori sono solerti nel manifestare espressamente i disagi e disservizi subiti.

162. Ma ciò che più rileva è che la valutazione circa la numerosità o fondatezza dei reclami è stata invece svolta dall'Autorità unitamente all'esame delle altre evidenze in atti che sono state dettagliatamente descritte nel presente provvedimento.

163. Così come rilevato per ISP RBM, le evidenze in atti mostrano che, a partire dall'entrata in vigore nel marzo 2023 del nuovo contratto con Previmedical, sono state introdotte misure volte a garantire un miglioramento complessivo dei presidi a tutela dei consumatori. Le misure messe in atto dai professionisti, appaiono aver migliorato le criticità riscontrate (in particolare quelle legate ai ritardi nell'erogazione dei rimborsi) a partire dal mese di aprile 2023, non hanno tuttavia dato luogo alla definitiva cessazione della pratica.

⁸⁴ Elaborazione tratta dal doc. n. 38 del fascicolo ispettivo di ISP RBM, cit. Si veda anche doc. n. 114 del fascicolo ispettivo di Previmedical, recante "R: aggiornamento dati reclami - urgente per Presidente".

164. In conclusione, alla luce di quanto precede, risulta che i professionisti hanno frapposto ostacoli all'esercizio dei diritti contrattuali dei consumatori, rendendo onerosa e defatigante la fruizione delle prestazioni assicurative. Ciò costituisce una pratica commerciale scorretta, in violazione degli articoli 20, comma 2, 24 e 25, comma 1, lettera *d*), del Codice del consumo.

VI. QUANTIFICAZIONE DELLE SANZIONI

165. Ai sensi dell'articolo 27, comma 9, del Codice del consumo, con il provvedimento che vieta la pratica commerciale scorretta, l'Autorità dispone l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 10.000.000 euro, tenuto conto della gravità e della durata della violazione.

166. In ordine alla quantificazione della sanzione deve tenersi conto, in quanto applicabili, dei criteri individuati dall'art. 11 della legge n. 689/81, in virtù del richiamo previsto all'articolo 27, comma 13, del Codice del consumo: in particolare, della gravità della violazione, dell'opera svolta dall'impresa per eliminare o attenuare l'infrazione, della personalità dell'agente, nonché delle condizioni economiche dell'impresa stessa.

(a) Intesa Sanpaolo RBM Salute

167. ISP RBM è una società di rilevanti dimensioni economiche, appartenente al maggior gruppo bancario italiano, ed è uno dei *leader* in Italia nel proprio settore di riferimento.

168. Con riguardo alla dimensione economica. Nel 2023 ISP RBM ha incassato premi di competenza lordi per circa 523 milioni di euro. La gestione tecnica ha prodotto un risultato del conto tecnico di circa 15 milioni di euro, in aumento rispetto al 2022. L'utile d'esercizio è stato di 50,5 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2022 (81,5 milioni di euro).

169. Con riferimento alla gravità della violazione, si rileva che ISP RBM ha omesso di vigilare con la dovuta diligenza professionale sull'attività del proprio *Provider*, nonché l'inadeguatezza delle istruzioni e indirizzi ad esso rivolti. Essa è connotata da caratteri di estrema gravità per i consumatori, poiché la pratica è stata posta in essere in un settore, quello dell'assistenza sanitaria, di particolare rilevanza e delicatezza per i consumatori dove l'eventuale diniego non giustificato di autorizzazioni o rimborsi di prestazioni sanitarie può avere come conseguenza la mancata o tardiva

fruizione dell'assistenza sanitaria richiesta, con effetti pregiudizievoli sulla salute e il benessere psico-fisico dei richiedenti. La pratica commerciale ha inoltre coinvolto un ampio numero di consumatori, come testimoniato dal numero di reclami raccolto e dalle numerose segnalazioni pervenute nel corso del procedimento.

170. Con riferimento all'opera svolta dall'agente rileva la circostanza che con il nuovo contratto concluso con Previmedical, ISP RBM ha previsto livelli di servizio e strumenti di controllo più stringenti così indirizzando l'attività del fornitore verso i miglioramenti che si sono registrati nel corso della presente istruttoria, così come rilevato dall'Autorità di Regolazione.

171. Per quanto riguarda poi la durata della violazione, dagli elementi disponibili in atti la pratica commerciale descritta al punto II risulta posta in essere da ISP RBM a partire dal gennaio 2023 e risulta tuttora in corso.

172. Sulla base di tali elementi, si ritiene di determinare l'importo della sanzione amministrativa pecuniaria applicabile a Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. nella misura di 2.500.000 €(duemilionicinquecentomila euro).

(b) Previmedical

173. Nel 2023 Previmedical⁸⁵ ha realizzato un fatturato di circa 30,7 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente (circa 29,1 milioni di euro). Nel 2023 il margine operativo lordo del professionista è stato di circa 8,9 milioni di euro, in crescita rispetto al 2022.

174. Con riferimento alla gravità della violazione, si rileva che la pratica riguarda le modalità di erogazione delle prestazioni assicurative ai consumatori beneficiari dell'assicurazione e l'assistenza nel fornire informazioni e chiarimenti ai consumatori stessi. Essa è connotata da caratteri di estrema gravità per i consumatori, poiché la pratica è stata posta in essere in un settore, quello dell'assistenza sanitaria, di particolare rilevanza e delicatezza per i consumatori dove l'eventuale diniego non giustificato di autorizzazioni o rimborsi di prestazioni sanitarie può avere come conseguenza la mancata o tardiva fruizione dell'assistenza sanitaria richiesta, con effetti pregiudizievoli sulla salute e il benessere psico-fisico dei richiedenti. La pratica commerciale ha, inoltre, coinvolto un ampio numero di consumatori, come testimoniato dal numero di reclami raccolto e dalle numerose segnalazioni pervenute nel corso del procedimento.

175. Con riferimento all'opera svolta dall'agente rileva la circostanza che

⁸⁵ Tutti i dati citati in questo paragrafo provengono dal Bilancio di esercizio 2023.

Previmedical ha stipulato il nuovo contratto con ISP RBM accettando previsioni contrattuali più stringenti relativamente ai livelli di servizio e agli strumenti di controllo così contribuendo ai miglioramenti che si sono registrati nel corso della presente istruttoria.

176. Per quanto riguarda poi la durata della violazione, dagli elementi disponibili in atti la pratica commerciale descritta al punto II risulta posta in essere da Previmedical a partire dal gennaio 2023 e risulta tuttora in corso.

177. Sulla base di tali elementi, si ritiene di determinare l'importo della sanzione amministrativa pecuniaria applicabile alla società Previmedical Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. nella misura 1.000.000 € € (unmilione di euro).

RITENUTO, pertanto, tenuto conto del parere dell'IVASS, sulla base delle considerazioni suesposte, che la pratica commerciale in esame, posta in essere dalle società Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. e Previmedical Servizi per Sanità Integrativa S.p.A., risulta scorretta ai sensi degli articoli 20, 24 e 25 del Codice del consumo in quanto contraria alla diligenza professionale e idonea a falsare in misura apprezzabile il comportamento economico del consumatore medio in relazione alle proprie scelte di consumo nel settore assicurativo;

DELIBERA

a) che la pratica commerciale descritta al punto II del presente provvedimento, posta in essere dalle società Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. e Previmedical Servizi per Sanità Integrativa S.p.A., costituisce, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione, una pratica commerciale scorretta ai sensi degli articoli 20, comma 2, 24 e 25, comma 1, lettera *d*), del Codice del consumo, e ne vieta la diffusione o continuazione;

b) di irrogare alla società Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. una sanzione amministrativa pecuniaria di 2.500.000 € (duemilionicinquecentomila euro);

c) di irrogare alla società Previmedical Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. una sanzione amministrativa pecuniaria di 1.000.000 € (unmilione di euro);

d) che i professionisti comunichino all’Autorità, entro il termine di novanta giorni dalla notifica del presente provvedimento, le iniziative assunte in ottemperanza alla diffida di cui al punto a).

Le sanzioni amministrative irrogate devono essere pagate entro il termine di trenta giorni dalla notificazione del presente provvedimento, utilizzando i codici tributo indicati nell’allegato modello F24 con elementi identificativi, di cui al Decreto Legislativo n. 241/1997.

Il pagamento deve essere effettuato telematicamente con addebito sul proprio conto corrente bancario o postale, attraverso i servizi di *home-banking* e CBI messi a disposizione dalle banche o da Poste Italiane S.p.A., ovvero utilizzando i servizi telematici dell’Agenzia delle Entrate, disponibili sul sito *internet* www.agenziaentrate.gov.it.

Decorso il predetto termine, per il periodo di ritardo inferiore a un semestre, devono essere corrisposti gli interessi di mora nella misura del tasso legale a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine del pagamento e sino alla data del pagamento. In caso di ulteriore ritardo nell’adempimento, ai sensi dell’articolo 27, comma 6, della legge n. 689/1981, la somma dovuta per la sanzione irrogata è maggiorata di un decimo per ogni semestre a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine del pagamento e sino a quello in cui il ruolo è trasmesso al concessionario per la riscossione; in tal caso la maggiorazione assorbe gli interessi di mora maturati nel medesimo periodo.

Dell’avvenuto pagamento deve essere data immediata comunicazione all’Autorità attraverso l’invio della documentazione attestante il versamento effettuato.

Il presente provvedimento sarà notificato ai soggetti interessati e pubblicato nel Bollettino dell’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

Ai sensi dell’articolo 27, comma 12, del Codice del consumo, in caso di inottemperanza al provvedimento, l’Autorità applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 5.000.000 euro. Nei casi di reiterata inottemperanza l’Autorità può disporre la sospensione dell’attività di impresa per un periodo non superiore a trenta giorni.

Avverso il presente provvedimento può essere presentato ricorso al TAR del

Lazio, ai sensi dell'articolo 135, comma 1, lett. *b*), del Codice del processo amministrativo (decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104), entro sessanta giorni dalla data di notificazione del provvedimento stesso, fatti salvi i maggiori termini di cui all'articolo 41, comma 5, del Codice del processo amministrativo, ovvero può essere proposto ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ai sensi dell'articolo 8 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1971, n. 1199 entro il termine di centoventi giorni dalla data di notificazione del provvedimento stesso.

IL SEGRETARIO GENERALE

Guido Stazi

IL PRESIDENTE

Roberto Rustichelli