

PRIMO PIANO

Truffe Rca, 47 rinvii a giudizio

Un falso Cid, poi l'ingresso in agenzia per la richiesta dei danni. E, se la cosa non andava a buon fine, il ricorso al giudice di pace con l'ausilio di falsi testimoni. Operava così l'organizzazione criminale che, secondo il giudice per le udienze preliminari di Catanzaro, avrebbe inscenato falsi incidenti per ottenere indennizzi non dovuti dalle compagnie. Il gup ha posto il rinvio a giudizio per 47 imputati, accusati a vario titolo di associazione per delinquere finalizzata alla truffa, fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona, oltre che truffa aggravata, frode fiscale e intestazione fittizia di beni. Sotto accusa, fra gli altri, anche medici, avvocati e carrozzieri.

Ben 156 le persone denunciate nel corso delle indagini condotte dalla Guardia di Finanza. Secondo i militari, che nel maggio 2014 avevano disposto una serie di misure cautelari, fra il 2009 e il 2012 l'organizzazione avrebbe inscenato quasi trenta falsi sinistri, riuscendo a ottenere dalle compagnie indennizzi per oltre cinque milioni di euro.

A insospettire gli inquirenti era stato soprattutto lo stereotipato modus operandi adottato dall'organizzazione: il nome dell'inchiesta, "Violentamente investito", era stato scelto proprio in quanto formula ricorrente nei Cid falsificati.

Giacomo Corvi

SALUTE & SANITÀ

Le prospettive della sanità tra ddl Concorrenza e Rc medica

Pur con le positive intenzioni della legge 24, permangono difficoltà nella definizione dei modelli previsionali di stima dei costi di una polizza per la copertura sanitaria delle strutture. La stessa Gelli e il decreto da poco approvato aprono però la strada alla sostenibilità economica del sistema sanitario italiano

Sono state ampiamente commentate alcune novità che verranno introdotte dal *ddl Concorrenza* (nel seguito *ddl*) quando verrà finalmente convertito in legge. E, di contro, della scarsa enfasi è stata data alle ricadute del combinato legge Gelli¹ e del *ddl* in ambito Rc sanitaria.

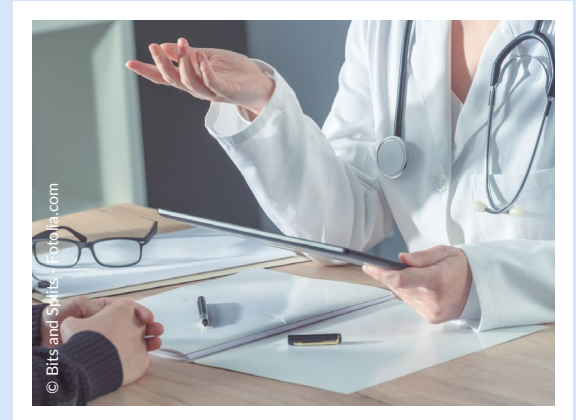
È fatto noto che l'obbligatorietà di assicurazione delle strutture sanitarie, sancita dall'art. 10 della legge Gelli, si inserisce in un contesto di difficoltà applicativa. Una componente di tale difficoltà è riconducibile tanto all'insufficienza e inadeguatezza dei dati statistici, che le compagnie di assicurazione possono utilizzare per la quantificazione della probabilità di accadimento dell'evento assicurato (c.d. *frequency* del rischio), quanto alla sostanziale impossibilità di definire modelli matematici robusti previsionali dell'importo dei sinistri (c.d. *severity* del rischio).

Avendo recentemente² analizzato il tema connesso all'indisponibilità di dati statistici per la valutazione della *frequency*, il presente articolo si focalizzerà sulle problematiche connesse ai modelli previsionali di stima dell'importo dei sinistri Rc sanitaria.

LA VARIABILE INCIDENZA DEL DANNO

La questione di fondo nasce dalla difficoltà di proporre una quantificazione oggettiva e oggettivabile di un danno che consiste nella lesione di un bene della vita che non può essere oggetto di quantificazione economica come, appunto, il venire meno dell'integrità fisica, o comunque un danno connesso alla salute fisica e/o psichica di un paziente danneggiato. Oltre alle difficoltà derivanti dall'evidente complessità di tradurre in denaro il *bene* dell'integrità fisica e psichica di un individuo, un ulteriore elemento di complessità è dato dalle specificità del singolo sinistro per cui il medesimo danno può avere ripercussioni di diversa portata a seconda del contesto in cui si inquadra. In linea di principio, sarebbe pertanto necessario, caso per caso, effettuare in primis un'analisi del contesto in cui si verifica il sinistro (i.e. condizione lavorativa, sociale, familiare, etc del soggetto danneggiato) per derivare le implicazioni del danno in termini di risarcimento effettivo. Tale approccio trova però difficoltà applicative introducendo una significativa componente soggettiva nella *patrimonializzazione* del danno con evidenti distorsioni sistemiche.

(continua a pag. 2)



1 Legge n. 24 del 8 marzo 2017.

2 Si veda Insurance Daily n. 1137 del 23.05.17 - "Rc medica e Rc auto a confronto".

(continua da pag. 1)

LE TABELLE UNICO PUNTO FERMO

Tutto ciò premesso, è utile richiamare lo stato dell'arte sul tema. Allo stato attuale, per la quantificazione del danno non patrimoniale della Rc sanitaria³ vengono utilizzate le tabelle normative di cui agli artt. 138 e 139⁴ del Codice delle assicurazioni private, che erano inizialmente destinate a essere applicate nel solo campo dei sinistri stradali, e che sono state estese al settore della responsabilità dell'esercente di professioni sanitarie dall'art. 3 della c.d. legge Balduzzi⁵.

In buona sostanza, la richiamata legge Balduzzi propone una tabella di trascodifica standard del danno non patrimoniale. Una tabella, cioè, che crea una corrispondenza tra danni non patrimoniali e loro quantificazione economica in funzione di alcuni parametri quali l'età del danneggiato e il livello di pregiudizio dell'integrità fisica. Inoltre, per recepire le specificità di contesto, si lascia al giudice la possibilità di procedere alla quantificazione effettiva del risarcimento dovuto secondo principi di equità. Principio di equità che, evidentemente, non può che essere soggettivo. Tale approccio viene confermato dall'art. 7 della legge Gelli.

LE VARIABILI DELLA COMPONENTE SOGGETTIVA

Prescindendo da considerazioni di carattere squisitamente giuridico⁶, rileva in questo ambito dare evidenza a due aspetti connessi all'approccio sopra indicato: in primis, l'esborso complessivo derivante da ogni sinistro di *medical malpractice* è la somma dell'importo netto che verrà corrisposto al danneggiato e degli oneri di gestione della pratica di sinistro, ivi incluse le spese legali. È evidente che la presenza di una componente soggettiva nella quantificazione del danno ha un impatto negativo, allungando i tempi di chiusura del sinistro e quindi amplificandone i costi. Ciò porta inoltre a una doppia aleatorietà dell'importo, che deve essere oggetto di modellazione previsionale per la valutazione del premio assicurativo: l'una legata all'ammontare del risarcimento netto al danneggiato, e l'altra legata alle spese di gestione, spesso tutt'altro che trascurabili.

Il secondo aspetto è connesso all'assorbibilità o meno del danno morale, del danno esistenziale o di altri eventuali danni non patrimoniali⁷ nel danno biologico. La possibilità di personalizzare l'importo complessivo di danno derivante da errore medico, includendo componenti indirettamente connesse al pregiudizio di tipo fisico, porta evidentemente con sé elementi ancor più rilevanti di soggettività del giudice o comunque del soggetto che effettua la valutazione. Di nuovo, tale considerazione aumenta la difficoltà di previsione degli impegni effettivi che una compagnia di assicurazione assume con un contratto di Rc sanitaria.

RIDURRE A PARAMETRI CERTI

Il sopra richiamato ddl intende intervenire in modo significativo sulle sopra citate fonti di aleatorietà nella quantificazione del danno derivante da *medical malpractice*. L'art 8 del ddl riforma infatti gli artt. 138 e 139 del Codice delle assicurazioni private prevedendo in estrema sintesi: l'adozione di una tabella unica sul territorio nazionale per la quantificazione del danno, che il sistema di valutazione previsto dal Codice delle assicurazioni private assuma una portata onnicomprensiva nei confronti di tutte le ripercussioni non patrimoniali correlate alla lesione alla salute, e circoscrive entro ambiti prefissati la personalizzazione soggettiva del risarcimento effettuata secondo principi di equità.

Tale proposta avrà impatti su entrambe le componenti del costo di un sinistro di *medical malpractice*. Da un lato, è evidente che la calmierazione della componente soggettiva di quantificazione del danno permetterà, alle compagnie di assicurazione e alle strutture sanitarie che decideranno di adottare le "analoghe misure" previste dalla Legge Gelli⁸, l'identificazione di scenari attendibili, sia di tipo *best estimate* che di tipo *worst case*, per la quantificazione del risarcimento netto alla parte danneggiata. Inoltre, la riduzione della soggettività di valutazione dovrebbe portare ad una verosimile riduzione dei tempi di gestione e chiusura di una pratica di sinistro e, conseguentemente, dei costi connessi nonché della aleatorietà di valutazione dei costi stessi.

In conclusione, tanto la legge Gelli quanto il ddl affrontano in concreto problematiche estremamente complesse di un sistema sanitario diversificato a livello regionale e con la necessità di trovare una risposta unitaria a situazioni eterogenee. La legge Gelli e il ddl non sono l'unica risposta che si sarebbe potuta trovare alle tante criticità del sistema sanitario italiano, e non sorprende che le novità normative siano tanto dibattute. È però un fatto che il combinato dei due provvedimenti normativi ha tracciato la strada di un percorso che dovrà portare al miglioramento del sistema sanitario italiano tanto da un punto di vista di sicurezza delle cure, quanto di sostenibilità economica e, non da ultimo, di efficienza di servizio con beneficio di tutti.

Paola Luraschi

³ Il danno alla salute o danno biologico.

⁴ Art 138 per danno di non lieve entità e 139 per danno di lieve entità.

⁵ D.l. 13 settembre 2012, n. 158, convertito in legge con modificazioni da l. 8 novembre 2012, n. 189.

⁶ E.g. dibattuta legittimità costituzionale del sistema valutativo.

⁷ C.d. danni abiologici.

⁸ C.d. autoassicurazione

“Lei” fa la differenza

Nonostante da più parti si cerchi di sensibilizzare verso una maggiore presenza femminile, a livello mondiale i “piani alti” del settore assicurativo e finanziario sono appannaggio di dirigenti maschi. Un situazione comune all’Italia, anche se qualche novità negli ultimi tempi può disegnare un’inversione di rotta

È questa la frase scolpita ai piedi di una piccola statua di bronzo comparsa nel giorno internazionale della festa della donna davanti al famoso Bull di Wall Street: una piccola bambina senza paura che si impone con fierezza e orgoglio davanti al simbolo della forza e della virilità maschile che da sempre caratterizza il mondo degli affari.

La nuova protagonista del Financial District porta con sé un messaggio molto chiaro: essere un inno al valore della diversità tra i due sessi, quello maschile e quello femminile.

Sembra assurdo, ma nonostante viviamo in una società *progredita*, nel 2017 sono ancora migliaia gli stereotipi e i pregiudizi che avvolgono la figura della donna, costringendola a combattere con coraggio per vedere riconosciuti i propri diritti in settori dell’economia dove il ruolo maschile continua ad avere il sopravvento.

Questo *gender gap* viene continuamente fotografato da autorevoli studi di mercato, che evidenziano con impietose statistiche la vera realtà di tanti contesti economici apparentemente *evoluti*.

Un settore molto maschile

Secondo la classifica Fortune 500 di **Forbes**, ad esempio, si evidenzia come nel settore *Finanza e Assicurazioni* solo il 17,6% delle posizioni manageriali sono coperte da donne.

In Europa, i dati **Eurostat**, perfettamente in linea con le statistiche mondiali, mostrano che i due terzi delle posizioni manageriali sono occupati da uomini, e se c’è una donna questa viene retribuita il 23% in meno rispetto all’uomo.

E non diverso è il posizionamento del nostro Paese che, in base ai dati 2014 Eurostat su imprese con 10 o più dipendenti, risulta essere tra gli ultimi in classifica poiché sotto la media UE pari al 35%.

Infatti nell’ultimo studio 2017 di **Grant Thornton**, è emerso come nel mercato italiano la percentuale di donne nel top management a oggi è pari solo al 27%, in calo di due punti rispetto all’anno precedente (29%).

Scendendo poi nel dettaglio dei singoli settori economici vediamo che anche il mercato del *Risk* non si discosta da tale andamento.

Ho avuto modo di poter constatare tutto ciò anche personalmente partecipando per alcuni anni all’evento di risk management più importante a livello europeo, il **Ferma Forum**, che vede coinvolto l’intero mondo assicurativo e che fino a ora ha visto una platea a totale prevalenza maschile.

Nelle ultime due edizioni qualcosa è iniziato a cambiare: si è cominciato a dare spazio e attenzione al ruolo della donna (es. l’evento *Risk ladies’ lunch*) e un segnale ancora più forte si è avuto poi nell’edizione 2015 con l’elezione per la prima volta di una presidente donna, **Giulia Graham**, che si è fatta portavoce della professionalità femminile e dell’importante contributo che la diversità può dare a un settore bisognoso di evolvere e svilupparsi.

In Italia qualcosa si muove?

Timidamente anche in Italia qualcosa sta cambiando: si è, infatti, assistito recentemente ad alcune importanti nomine femminili ai vertici di importanti realtà del mondo assicurativo.

Nonostante siano stati mossi piccoli passi verso un cambiamento culturale, ritengo che la strada da percorrere sia ancora lunga.

Da giovane donna che lavora in questo settore mi auguro che nel più breve tempo possibile ci si accorga dell’importanza della diversità e di come essa debba essere colta come opportunità per promuovere creatività e innovazione: due elementi femminili chiave per l’ambito assicurativo, il quale, oggi più che mai, ne ha bisogno per poter stare al passo con un mercato caratterizzato da cambiamenti veloci, complessi e a volte incerti.

In un contesto attuale di *Krisis* socioeconomica, di scelta, si pretende che chi detta le regole del gioco non soffochi ma dia ossigeno all’ambizione delle giovani donne, supportando le loro inclinazioni e attitudini, così da poter far emergere realmente competenze e talenti.

Le grandi realtà del settore devono affrontare il tema della *diversity* con maggior determinazione rispetto a quanto fatto sino a oggi, ispirandosi a modelli di innovazione sociale, utilizzando informazioni trasparenti e impegnandosi concretamente. Devono iniziare a sviluppare e mettere in atto vere e proprie politiche aziendali inclusive, meritocratiche, e scivere da pregiudizi.

Tutto ciò, è auspicabile, anche attraverso il supporto di chi è riuscita ad affermarsi, divenendo con la propria esperienza personale testimone del lungo cammino di sfide e ostacoli che si possono incontrare.

Iolanda Didonna,
consigliere Ugari

INIZIATIVE

Al via Born2Code

Iniziativa promossa da Groupama Assicurazioni: un'academy gratuita di programmazione per aspiranti sviluppatori. Candidature aperte fino al 31 giugno

L'innovazione nel mondo delle assicurazioni (ma non solo) è fatta di start up e applicazioni mobile. Strumenti diversi e sempre nuovi, ormai inseriti nella cornice della nostra vita quotidiana, che passano dalla capacità di trasformare stringhe di codice in interfaccia accattivanti e servizi ad alto valore aggiunto. In questa direzione si muove *Born2Code*, iniziativa promossa da **Groupama Assicurazioni** per diffondere la cultura della programmazione e formare una nuova leva di sviluppatori: venti giovani talentuosi, di età compresa fra 18 e i 30 anni, avranno infatti la possibilità di frequentare un'academy gratuita di coding per apprendere gli strumenti del mestiere attraverso un percorso guidato di alfabetizzazione informatica. "Born2Code prosegue l'esperienza avviata due anni fa da Groupama a sostegno di giovani e start up", spiega il direttore generale della compagnia **Yuri Narozniak**.

Iscrizioni aperte

"Offriremo - prosegue Narozniak - una vera e propria opportunità formativa, totalmente gratuita, in linea con la dimensione di responsabilità sociale del nostro gruppo, e con la nostra identità fortemente orientata a integrare la componente digitale a sostegno dei nostri mille agenti nel servizio verso i clienti".

Ispirato all' *Écoles numériques* di **Simplon.co**, il corso avrà inizio a settembre: una full immersion di tre mesi presso le strutture di **Luiss Enlabs**, uno dei principali incubatori di start up in Europa, dove i partecipanti avranno modo di confrontarsi con argomenti quali Html5, Css, Responsive Design e Ux/Ui. Il programma è strutturato in undici moduli suddivisi in lezioni teoriche e laboratori pratici, con docenti e tutor di **Codemotion** e il supporto, attraverso seminari tematici e approfondimenti, di partner tecnologici internazionali come **Octo Telematics** e **Softlab**.

Le iscrizioni possono essere inviate fino al 30 giugno 2017 sul sito www.born2code.it, compilando l'apposito form.

Hackathon di 36 ore

In linea con l'approccio *hands-on* che caratterizza l'intero corso, l'iniziativa prevede anche la possibilità di partecipare a un *hackathon* promosso e organizzato da museo **Maxxi** di Roma: una 36 ore non-stop di programmazione in cui i partecipanti avranno modo di confrontarsi con esperti del settore e mettere in pratica le competenze acquisite durante il corso. "Born2Code costituisce un'opportunità concreta per i giovani in cerca di occupazione", conclude Narozniak.

G. C.

COMPAGNIE

Qbe aprirà una nuova entità giuridica in Belgio

Sarà operativa per i rinnovi del 2019 ma la sede principale resterà a Londra. Nella scelta geografica, decisivo il ruolo della vigilanza belga



Qbe aprirà a Bruxelles la sua nuova entità giuridica europea, così da preservare la capacità di operare nell'Unione Europea in caso di perdita del passaporto comunitario, causata dall'uscita della Gran Bretagna dall'Ue.

Qbe ha già una filiale a Bruxelles, ma la scelta della città che ospita una delle due sedi del Parlamento europeo è soprattutto motivata da "un atteggiamento concreto e costruttivo dell'autorità di vigilanza locale", secondo quanto ha scritto la stessa compagnia in una nota.

"Abbiamo un'attività molto solida a Bruxelles - ha spiegato **Richard Pryce**, ad di Qbe European Operations - e puntiamo a utilizzare i nostri talenti esistenti per conquistare ruoli chiave nella società di nuova costituzione. La Banca Nazionale del Belgio ha svolto un ruolo costruttivo e di sostegno nel calendario di attuazione dei nostri programmi".

Fabrizio Aurilia

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 Milano

T: 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Convegno

8 GIUGNO 2017

MILANO | 9.00 - 17.00

| Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61

GESTIRE I RISCHI DAL TERRITORIO AL MONDO VIRTUALE

Chairman Maria Rosa Alaggio *Direttore di Insurance Review e Insurance Trade*

09.00 - 09.30 - Registrazione

09.30 - 09.40 - **L'evoluzione dei rischi: il punto di vista delle aziende**
Alessandro De Felice, presidente di Anra

09.40 - 11.00 - **TAVOLA ROTONDA: I rischi tra gestione del territorio, globalizzazione e mondo virtuale**
Adolfo Bertani, presidente di Cineas
Luca Franzini de Luca, presidente di Aiba
Marco Giorgino, professore ordinario di Financial risk management presso il Politecnico di Milano
Bruno Giuffrè, managing partner di DLa Piper
Luigi Viganotti, presidente di Acb

11.00 - 11.30 - Coffee break

11.30 - 11.50 - **L'evoluzione del mestiere di assicuratore**
Vittorio Scala, country manager e rappresentante generale dei Lloyd's per l'Italia

11.50 - 12.10 - **Dal crawling del web al cyber risk: dati e strumenti per questo nuovo mercato**
Gabriele Antonelli, Cerved SpazioDati

12.10 - 12.40 - **Iniziative per la gestione dei cambiamenti climatici: il progetto Derris**
Aldo Blandino, responsabile tecnico dell'area Ambiente, Città di Torino
Marjorie Breyton, project manager del progetto Derris (Disaster risk reduction insurance) del gruppo Unipol
Elisabetta Ferlini, direttore di Cineas

12.40 - 13.00 - **Prevenzione e gestione delle emergenze**
Stefano Sala, amministratore delegato del gruppo per

13.00 - 14.00 - Pranzo

14.00 - 14.30 - **Cyber crime, un rischio arginabile?**
Alvise Biffi, coordinatore advisory board cyber security di Assolombarda e vice presidente di Piccola industria-Confindustria nazionale
Tomaso Mansutti, amministratore delegato di Mansutti
Umberto Rapetto, Generale (R) della Guardia di Finanza - cyber security advisor

14.30 - 14.50 - **Le sfide della trasformazione digitale per le imprese di assicurazioni: opportunità e minacce**
Paolo Tassetti, property manager, global account & multinational segment leader di Chubb Italy

14.50 - 15.10 - **Gestione sinistri, l'importanza della specializzazione**
Gian Luigi Lercari, amministratore delegato del gruppo Lercari

15.10 - 15.50 - **Terrorismo e conflitti sociali, analisi di un fenomeno dilagante**
Marco Araldi, general manager di Marsh
Carlo Cosimi, head of insurance and risk financing di Saipem
Barbara Lucini, ricercatrice senior di ItStime presso il centro di ricerca sul terrorismo dell'Università Cattolica di Milano

15.50 - 16.50 - **TAVOLA ROTONDA: Le aziende tra obblighi, responsabilità e bisogno di protezione**
Giorgio Basile, presidente di Isagro
Nicola Cattabeni, presidente di Ugari
Francesco Cincotti, presidente di Aipai
Chiara Curta, A.E. Curta
Gabriella Fraire, responsabile dell'ufficio assicurazioni di Fiera Milano
Simone Parravicini, corporate lct director del gruppo Fontana
Giovanni Pizzagalli, risk manager di Foppapedretti

Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo