

PRIMO PIANO

Eiopa, c'è tanto lavoro da fare

A giudizio della Corte dei conti europea permangono ancora problemi considerevoli. Una nuova relazione dell'organismo europeo con sede a Lussemburgo riconosce "un importante contributo" portato da Eiopa "a una cultura comune della vigilanza e alla stabilità finanziaria nel settore assicurativo", ma sostiene anche che l'Eiopa, le autorità di vigilanza nazionali e i legislatori devono ancora fronteggiare sfide significative. Fra queste, la necessità di rafforzare la vigilanza sull'attività assicurativa transfrontaliera, la vigilanza sui modelli interni usati dalle compagnie di assicurazione e la stessa organizzazione dell'Eiopa. L'organismo europeo fornisce una serie di raccomandazioni all'Eiopa: "migliorare la focalizzazione e il follow up dei propri strumenti di vigilanza; avviare, in collaborazione con la Commissione Ue e con i co-legislatori, alle debolezze sistemiche nella vigilanza delle attività transfrontaliere nonché ai limiti di accesso alle informazioni concernenti la vigilanza sui modelli interni; migliorare la definizione degli scenari degli stress test, accrescere la trasparenza della metodologia di dette prove, formulare raccomandazioni più pertinenti e promuovere la pubblicazione dei singoli risultati; infine, aumentare il numero di effettivi assegnati a compiti di vigilanza".

Beniamino Musto

IL PUNTO SU....

Il rischio di non essere trasparenti

Un paziente danneggiato non può provare il danno perché la cartella sanitaria è incompleta: la corte di Cassazione ha riconosciuto la responsabilità della struttura di cura interessata

Una interessante sentenza della Corte di Cassazione (Sez. III Civile, n. 7250 del 23 marzo 2018, pres. Travaglini est. Ambrosi) ci porta a parlare di un aspetto assai rilevante della disciplina della responsabilità delle strutture sanitarie verso i pazienti: quello dell'obbligo della corretta compilazione e tenuta della cartella clinica che riassume la vicenda sanitaria di un degente.

Il caso giudiziario trae origine dall'azione di responsabilità avviata dai genitori di una ragazzina minore nei confronti di un'azienda sanitaria ospedaliera e di due medici, ove era richiesto al giudice di accertare che, a causa della non conformità dell'operato dei sanitari ai criteri di diligenza professionale, non soltanto non si erano risolte le patologie originarie dalle quali era afflitta la figlia (mal occlusione dentale) ma era conseguito un peggioramento della condizione clinica (consistito nella perdita dei denti, deterioramento della situazione occlusale, persistenti dolori e lesioni) e derivati danni patrimoniali e non patrimoniali dei quali chiedevano il risarcimento.

POCHE INFORMAZIONI INFICIANO L'ONERE DELLA PROVA

I due giudizi avanti alle corti territoriali portavano alla reiezione della domanda secondo il principio che l'onere della prova circa la sussistenza di un nesso eziologico tra le varie terapie (asseritamente incongrue e non corrette) prestate dai sanitari alla paziente (in un arco quasi decennale) e il peggioramento della salute, incombesse sulla parte attrice e che tale onere non fosse stato assolto tenuto conto che il consulente aveva riferito di non essere in grado di rispondere a nessuno degli articolati quesiti postigli, a causa dell'assenza di significativi riscontri documentali che valessero a orientare le indagini.

I genitori della minore, nel ricorrere per la Cassazione della decisione, lamentavano principalmente il fatto che l'esito negativo delle indagini istruttorie, dalle quali sarebbe derivato il rigetto della domanda, era stato fortemente condizionato proprio dalle carenze documentali dovute alla non corretta tenuta della cartella clinica, e che di tale omissione doverosa non fosse corretto riversare le conseguenze sulla parte attrice.

(continua a pag. 2)



© iutah778 - iStock

INSURANCE CONNECT
È SU TWITTER

Seguici cliccando qui

(continua da pag. 1) Il principio a base del ricorso viene integralmente accolto dalla Corte, la quale rammenta di avere già, in numerosi precedenti, affermato il principio analogo in base al quale la difettosa tenuta della cartella non solo non vale a escludere la sussistenza del nesso eziologico tra condotta colposa dei medici e la patologia accertata, ma è tale da consentire il ricorso alla colpa presunta, come avviene in ogni caso in cui la prova non possa essere data per un comportamento ascrivibile alla stessa parte contro la quale il fatto da provare avrebbe potuto essere invocato (si veda, ad esempio, Cass. sez. III, n. 12218 del 2015).

IL DIFETTO NON PUÒ RICADERE SUL PAZIENTE

La mancanza o l'incompletezza della cartella clinica, che costituisce la ricostruzione cronologica e tecnica di ogni vicenda sanitaria, corrisponde a un importante onere di condotta e di diligente esecuzione, complementare alla prestazione sanitaria proposta al paziente e le conseguenze di una negligente tenuta della stessa non possono mai riversarsi, nemmeno sul piano processuale, sul paziente che invochi una errata esecuzione della prestazione stessa.

Annullando la decisione assolutoria, la Corte rammenta, anche nel caso specifico che l'ipotesi di incompletezza della cartella clinica va ritenuta circostanza di fatto che il giudice di merito può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza d'un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente, operando la seguente necessaria duplice verifica affinché quella incompletezza rilevi ai fini del decidere ovvero, da un lato, che l'esistenza del nesso di causa tra condotta del medico e danno del paziente non possa essere accertata proprio a causa della incompletezza della cartella; dall'altro che il medico abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a causare il danno.

LA TRASPARENZA PRINCIPIO FONDANTE DELLA LEGGE GELLI

Questo principio, a ben vedere, è stato oggi ancor più rimarcato proprio dalla recentissima legge n. 24/2017 (legge Gelli-Bianco) la quale, si rammenterà, ha imposto alle aziende sanitarie obblighi di linearità e di trasparenza ancor più severi, integrando quindi gli oneri tecnici e di diligenza di uno specifico impegno alla pienezza della informazione verso il fruitore del servizio sanitario.

Gli articoli 1 e 4 della novella in particolare (l'uno definito "Sicurezza delle cure in sanità" e l'altro appunto "Trasparenza dei dati") vanno essenzialmente proprio verso quella lettura ispirata alla nuova collaborazione tra paziente e sanitario volta da un lato alla finalità della piena consapevolezza del servizio che si offre al paziente e, dall'altro, alla partecipazione di quest'ultimo a tutti i processi decisionali e gestionali del trattamento a lui riservato.

La legge insomma, ancora una volta, denota la sua tendenza a farsi carico di principi e diritti del paziente già da tempo presenti nel nostro ordinamento, allineandosi ai dettami della giurisprudenza sempre improntata alla piena tutela della persona e dei suoi diritti costituzionali.

Filippo Martini,
Studio Mrv



Il nostro Agente,
uno di famiglia.

Scopri di più

INTERMEDIARI

Specializzazione e tecnologia, così nasce l'agenzia di domani

Clienti più sensibili al welfare, banche più impegnate sui rami danni, nuove normative su privacy e distribuzione: i cambiamenti in atto impongono all'intermediario un'organizzazione più efficiente

L'agenzia assicurativa del futuro avrà grandi prospettive di crescita se saprà capire i cambiamenti già in atto nella domanda e nell'offerta, e assecondarli così da incrementare il proprio business. Il primo punto da cui partire è il mutamento dei bisogni del cliente. È evidente, infatti, che il welfare così come lo abbiamo conosciuto, a prescindere da quello che farà questo Governo, nel futuro non sarà sostenibile. Ciò significa che le persone chiederanno (e già oggi chiedono) sempre più servizi e soluzioni per la loro salute, la loro impresa, la propria

Più professionalità e, forse, specializzazione

Il processo di cambiamento dell'agenzia è già stato avviato. Già negli ultimi anni molte agenzie si sono accorpate per essere più competitive ed efficienti. Qualcosa è stato fatto anche sul versante della tecnologia. Alcune compagnie hanno migliorato e semplificato vari processi operativi liberando risorse da alcuni compiti di backup. Altre hanno offerto alle agenzie delle piattaforme digitali da utilizzare con i clienti per avere approcci maggiormente consulenziali. Un esempio su tutti: *Allianz One*.



famiglia e la propria vecchiaia. Cambia anche la normativa e con essa i processi di lavoro, l'offerta e le informazioni da raccogliere e gestire. Basti pensare a due nuove norme fondamentali: la Idd (*Insurance distribution directive*), cioè la direttiva Ue sulla distribuzione dei prodotti assicurativi, e la Gdpr, il regolamento Ue sul trattamento dei dati personali e sulla tutela della privacy. In particolare, la Idd presuppone una forte richiesta di informazioni nei confronti dei clienti. Ciò non solo per rendere consapevole e responsabile lo stesso delle sue scelte, ma soprattutto per confezionare su di lui il prodotto più appropriato. C'è anche la concorrenza delle banche, non solo sul ramo vita, ma anche su quelli danni. Si rifletta sul fatto che **Intesa Sanpaolo** nel suo ultimo piano industriale (2018-2021) si è data l'obiettivo di quintuplicare il fatturato nella bancassurance danni.

Le agenzie insomma sono sulla buona strada, ma sembra necessario andare oltre, agendo lungo più direttrici di evoluzione. La prima prevede di migliorare le capacità delle agenzie di raccogliere e gestire le informazioni e i dati dei clienti e quindi valutarne le esigenze. La seconda, alla luce delle trasformazioni descritte e dell'evoluzione dei prodotti, mira invece alla specializzazione, arrivando persino a creare agenzie destinate a specifici segmenti di clientela, dedicate ad esempio alle sole imprese. Infine, permane l'esigenza di colmare il *digital divide* d'agenzia, ovvero investire maggiormente sull'integrazione multi-canale: dal sito web ai social network, fino alle piattaforme digitali.

Maurizio Primanni,
Ceo di Excellence Consulting

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

Supplemento al 16 novembre di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577

blue
is underwriting

“

SU MISURA,
PER DAVVERO.

”

INSURANCE Daily

● VENERDÌ 16 NOVEMBRE 2018

N. 1440

blue
is underwriting

AGENZIA
DI SOTTOSCRIZIONE
RC PROFESSIONALE,
D&O E CYBER



Willis
Towers
Watson

29 NOVEMBRE 2018 - MILANO

●●○○○

SOLUZIONI PER LA CRESCITA PROFITTEVOLE

The Westin Palace,
Piazza della Repubblica, 20

9.00 - 13.10

Chairman Maria Rosa Alaggio
Direttore di Insurance Review e Insurance Trade

09.00 - 09.20 – Registrazione

09.20 - 09.40 – **Apertura e introduzione**

Alessandra Gambini, responsabile Insurance Consulting and technology di Italia Willis Towers Watson

09.40 - 10.00 – **INTERVISTA: Crescita profittevole e scenario di riferimento**

Alberto Minali, amministratore delegato del gruppo Cattolica

10.00 - 10.50 – **TAVOLA ROTONDA – Reinventando l'industria: trasformazione digitale e nuovi modelli di business**

Moderata Maria Rosa Alaggio, direttore di Insurance Review

Fabio Carsenzuola, amministratore delegato e direttore generale di Europ Assistance

Matteo Cattaneo, head of Innovation & corporate strategy di Reale Group

Alberto Dominici, chief operating officer di Bene Assicurazioni

Roberto Manzato, chief insurance officer di Poste Vita

Marco Mazzucco, direttore generale di Blue Assistance

10.50 - 11.20 – Pausa caffè

11.20 - 12.00 – **Il ruolo della tecnologia per la gestione dei clienti, della produzione e del risk management**

Renzo Giovanni Avesani, chief risk innovation officer del gruppo Unipol

Luigi Barcarolo, direttore insurance analytics and business architecture del gruppo Cattolica

Francesco Daboni, responsabile Danni, insurance consulting and Technology Italia di Willis Towers Watson

Gianmarco Tosti, Italy country manager & head of corporate risk broking di Willis Towers Watson

12.00 - 12.40 – **TAVOLA ROTONDA – Finance transformation: dalla compliance al vantaggio competitivo**

Moderata Maria Rosa Alaggio, direttore di Insurance Review

Alessandra Gambini, responsabile insurance consulting and technology, Italia di Willis Towers Watson

Massimo Romano, head of group integrated reporting del gruppo Generali

Alberto Vacca, chief business and investment officer di Aviva Italia

Gianantonio Villani, head of planning & controlling, Bicc and finance transformation di Allianz Italia

12.40 - 13.00 – **INTERVISTA: Digitalizzazione e trasformazione del business assicurativo**

Andrea Battista, presidente esecutivo di Archimede Spac

13.00 - 13.10 – **Chiusura lavori**

Alessandro Santoni, south west divisional leader di Willis Towers Watson

13.10 - 14.00 – Pranzo

Iscriviti su www.insurancetrade.it
Scarica il programma completo