

## PRIMO PIANO

### Lo Sna replica ad Aua

Prosegue la querelle innescata dalla campagna Rca di UnipolSai. Il 20 aprile lo Sna aveva chiesto che l'iniziativa della compagnia, che promette la restituzione di un mese di polizza ai clienti, venisse fermata e "rimodulata in accordo con le rappresentanze degli agenti". A questo appello ha fatto seguito una lettera inviata dall'Associazione Agenti UnipolSai allo Sna: la rappresentanza, pur ringraziando il sindacato "per il sostegno e i consigli", ha tenuto a sottolineare che "le relazioni industriali intrattenute con la nostra mandante, oltre a restare prerogativa di nostra esclusiva competenza, continuano a essere caratterizzate da fattivo spirito di collaborazione". Ora è di nuovo lo Sna a intervenire pubblicamente. In un video rivolto agli agenti, il presidente del sindacato, Claudio Demozzi, sottolinea che "ogni agente, prima di essere mandatario di una compagnia, è un agente di assicurazione di per sé, con diritti e prerogative, la cui tutela è di competenza del sindacato nazionale agenti, che, in quanto organizzazione generalista nazionale, ha pieno e autonomo titolo per rappresentare gli interessi in ogni sede, ivi comprese le relazioni sindacali e industriali con tutte le imprese, nessuna esclusa". Per leggere la news completa, clicca qui.

**Beniamino Musto**

## TECNOLOGIE

### Covid-19, le potenzialità delle start up

**Ania e la piattaforma internazionale Plug and Play hanno presentato un webinar con otto giovani aziende internazionali impegnate nel campo della digital health. Le soluzioni proposte per affrontare la sfida medica riguardano la diagnosi, la telemedicina, le nuove tecniche di farmacologia, la gestione, la prevenzione e lo sviluppo di hardware e software**

Otto start up da tutto il mondo hanno animato un webinar organizzato da **Ania** e **Plug and Play Italia**. Plug and Play è la più grande piattaforma d'innovazione al mondo, con oltre 1.400 start up "accelerate" nel 2019 e 400 partner aziendali. Di recente ha lanciato un acceleratore dedicato alle iniziative che riguardano l'emergenza Covid-19. Ed è proprio questo il tema del webinar organizzato con Ania: uno showcase di otto start up che affrontano, con le loro tecnologie, la pandemia causata dal coronavirus.

Le soluzioni proposte per affrontare la sfida medica riguardano la diagnosi, la telemedicina, le nuove tecniche di farmacologia, la gestione, la prevenzione e lo sviluppo di hardware e software pensati per gestire le molteplici problematiche legate al Covid-19 o sviluppate da lavori precedenti e perfezionate per le specifiche esigenze di chi è alle prese con la malattia.

#### UNA NUOVA NORMALITÀ

Il webinar è stato introdotto da **Cinzia Amandonico**, head of innovation di Ania, che ha ribadito la vocazione dell'associazione per l'innovazione e spiegato che le start up, secondo Ania, saranno essenziali per "danzare con il virus", cioè convivere fino a quando non scomparirà da solo.

Le innovazioni sono chiamate quindi ad aiutare a risolvere il problema, cercando nuove soluzioni per convivere con un ospite quanto mai inatteso e che sembra non volersene andare tanto presto. Ecco perché la velocità e l'agilità che possono fornire le start up sono importanti in questo momento e lo saranno ancora di più nei prossimi mesi, quando l'emergenza si trasformerà in una nuova normalità. Le imprese innovative, in questo senso, senza una pesante legacy e con la capacità connaturata di collaborare, sono in una posizione privilegiata.

#### DNA A PORTATA DI MANO

Il settore della salute è, del resto, un comparto non nuovo e già molto permeato dal lavoro delle start up, proprio per il suo carattere ancora tradizionale e potenzialmente molto ricettivo rispetto alle novità proposte. Ma come creare un legame tra la tutela della salute, protezione della vita delle persone e start up innovative?

La prima idea è stata proposta da **Biomeme**, una start up canadese che ha sviluppato un laboratorio molecolare portatile, delle dimensioni di una piccola stampante, che garantisce di analizzare il Dna (una Pcr completa, cioè la reazione a catena della polimerasi) di una persona che si sottopone al tampone in meno di 40 minuti, contro una media (di tutto il processo) di tre-cinque giorni. La soluzione è smartphone based, utilizza una app, opera in cloud e prevede una tecnologia aperta. (continua a pag. 2)



(continua da pag. 1)

Biomeme sostiene che la propria applicazione sia utile soprattutto per i piccoli ospedali rurali o per gli esami a domicilio: non ha bisogno della catena del freddo, dell'energia elettrica e di un laboratorio fisico. Lo strumento non nasce specificatamente per il Covid-19, ma sarà compatibile.

### CAPACITÀ POLMONARE A DISTANZA

Non dissimile da Biomeme è **MiProbes**, che ha sviluppato un tester portatile appositamente per il Covid-19. Mentre per Biomeme le autorizzazioni canadese e statunitense sono in corso di ottenimento, il prototipo di MiProbes sarà pronto in quattro mesi e, dicono gli sviluppatori, per il 2021 il tool sarà disponibile.

Totalmente diversa è invece l'invenzione di **StethIO**, un hardware associato a un'app per misurare la capacità polmonare a distanza attraverso le frequenze della respirazione. La parte fisica della soluzione è una specie di ventosa che si applica direttamente sulla pelle del petto e, attraverso il collegamento alla app, rileva e trasmette in tempo reale la capacità polmonare del paziente, con tutti i vantaggi facilmente immaginabili, tra cui monitorare un



paziente in isolamento senza rischi per il personale medico.

### DALLA VOCE ALLA FACCIA

Sempre nel campo del monitoraggio a distanza, le start up stanno sviluppando tool sempre più innovativi e avveniristici. Uno di questi è **VocalisHealth**, start up israeliana che usa la voce per monitorare la salute. È un prodotto B2B che guarda alla telemedicina e anche al mondo delle assicurazioni. È stata lanciata per il Covid-19 in Israele e adottata dal ministero della Difesa. Gli sviluppatori hanno spiegato che i biomarcatori della voce possono essere usati per creare un database e una piattaforma di voci "malate e sane". Il tool può essere usato anche nell'underwriting assicurativo e nel lancio di nuovi servizi di risk management.

**Binah-ai** è forse la start up già operativa più sorprendente tra quelle che si sono presentate durante il webinar. Anche in questo caso, si tratta di una realtà israeliana ma con tanti contributi esteri, tra cui l'Italia, che utilizza la videocamera dello smartphone per analizzare i parametri vitali e quindi la salute del soggetto. Basta inserire alcuni dati personali e biometrici e guardare la telecamera per circa un minuto: non c'è bisogno di un wearable e il medico in remoto può fare la visita a distanza. È un modo semplice anche per tenere sotto controllo i pazienti per molto tempo, senza necessità di frequenti visite di controllo. L'app è disponibile anche in Italia.

### SIMULARE A FIN DI BENE

A proposito di Italia, **PatchAi** è una start up nata nel nostro Paese che aiuta il paziente a rimanere ingaggiato nel percorso clinico. Dai dati statistici, molti pazienti tendono a saltare le visite di controllo e PatchAi li aiuterà a rispettare impegni clinici e scadenze. La app è online dalla fine del 2019, e in qualche settimana sarà disponibile anche una nuova sezione per il Covid-19. La previsione degli sviluppatori è di raggiungere 400mila pazienti nei prossimi quattro anni.

Infine, le ultime due start up presentate sono state **OneBreath** e **InsilicoTrials**. La prima è un'azienda indiana che punta a fornire un ventilatore polmonare a basso costo: si tratta un progetto molto embrionale in cerca di partnership, ma che ha già colloqui ben avviati con ospedali nel sud est asiatico. La seconda è una start up italiana che vuole utilizzare simulatori anche nei trial medici, per abbreviare i tempi di commercializzazione dei medicinali o dei vaccini.

### L'INNOVAZIONE SECONDO IL GOVERNO

Durante il webinar è anche intervenuto **Davide Falasconi**, chief innovation officer del ministero dell'Innovazione e digitalizzazione del Governo italiano, che ha parlato brevemente della gestione dell'emergenza in Italia e di come la tecnologia potrà aiutare a gestire soprattutto le prossime fasi della convivenza con il virus (a partire dall'app, *Immuni*, che sarà a breve disponibile). Falasconi ha ricordato che il governo ha all'attivo una task force di oltre 70 esperti che supporta l'esecutivo nel monitoraggio e nella selezione dei progetti migliori per affrontare l'emergenza della pandemia nel campo medico, ma anche legale e finanziario.

Ma prima di tutto, il dirigente del ministero ha sottolineato l'ampia rete di solidarietà che, anche dal punto di vista tecnologico, si è attivata nel momento dello scoppio dell'epidemia in Italia: oltre 2.000 proposte di collaborazione da più di 100 aziende che hanno risposto all'appello dopo il decreto *Cura Italia*. Risorse che mettono insieme esperienze pubbliche e private, in un lavoro operativo che non andrà sprecato.

Fabrizio Aurilia

## NORMATIVA

# La riscoperta della solidarietà ai tempi del Coronavirus

**Il sostegno a chi ha bisogno è uno dei principi fondanti della Costituzione italiana. In questo ambito rientra anche l'attività del Servizio sanitario nazionale, messo in crisi dalla rottura del rapporto di fiducia tra medico e malato. Il principio costituzionale rientra così anche nelle linee dettate dalla legge Gelli**

## SECONDA PARTE

### Riflessioni sulla solidarietà nella legge che disciplina la responsabilità sanitaria

Il pensiero di Rodotà ci offre anche l'occasione per fare alcune riflessioni sulla legge n. 24/2017 in materia di responsabilità sanitaria che, non dimentichiamocelo, aveva subito severe critiche da parte di molti giuristi.

Si diceva che era una legge che favoriva i medici e gli altri esercenti le professioni sanitarie, che favoriva la lobby degli assicuratori e che penalizzava i diritti dei pazienti.

Ebbene, se noi facciamo qualche riflessione su questa norma alla luce del contesto emergenziale nel quale viviamo, non possiamo che giungere a questa conclusione. La legge non ha fatto altro che rispettare il principio di solidarietà che è, insieme agli altri principi sopra affermati, alla base del nostro vivere civile disegnato dalla Costituzione.

Dicevamo prima che il principio di solidarietà è strettamente legato ai diritti fondamentali delle persone. Ebbene la legge in questione ha riconosciuto molti diritti al paziente. Basti pensare, ad esempio, all'istituzione del Fondo di garanzia a favore dei pazienti per i danni derivanti da responsabilità sanitaria (art. 14), al diritto di agire direttamente nei confronti dell'assicuratore delle strutture sanitarie e degli esercenti le professioni sanitarie (art. 12) e al regime delle eccezioni non opponibili dall'assicuratore ai pazienti (art.12).

### Le disposizioni a tutela dei sanitari

Come contraltare, però, per riequilibrare un rapporto che era ormai squilibrato a danno dei medici e aveva provocato il grave fenomeno della medicina difensiva, in applicazione del



principio di solidarietà nei confronti di soggetti che ci curano e che proteggono il bene più prezioso che abbiamo, il legislatore ha previsto alcune disposizioni che li tutelano. Ecco qualche esempio.

Pensiamo ai primi due commi dell'art. 7 che hanno ricollocato la responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie nell'alveo della responsabilità extracontrattuale mettendo così fine alla teoria del contratto sociale elaborata dalla giurisprudenza sin dal 1999.

Pensiamo anche al quarto comma dell'art. 7, in forza del quale il danno non patrimoniale conseguente la condotta colposa degli esercenti le professioni sanitarie va risarcito sulla base delle tabelle previste dagli articoli 138 e 139 del Codice delle assicurazioni.

Anche se la tabella unica nazionale non è stata ancora adottata, aver trasposto in ambito sanitario i criteri liquidativi applicati nell'assicurazione obbligatoria Rc auto, come ci ha ricordato più volte nei suoi scritti **Maurizio Hazan**, costituisce una chiara scelta del legislatore volta a contenere i costi risarcitori in un settore così delicato e fondamentale della nostra vita per garantire la sostenibilità di un sistema che, di fronte anche alle derive giurisprudenziali, rischiava il collasso.

Il legislatore ha previsto, dunque, in applicazione dei doveri di solidarietà sociale ed economica, che il risarcimento del danno non patrimoniale patito dai pazienti sia contenuto entro limiti prevedibili e sostenibili come accade nel sistema della Rc auto.

(continua a pag. 4)



(continua da pag. 3)

## Qualche considerazione conclusiva

E quando sarà finita la pandemia, cosa accadrà ai medici e agli altri esercenti le professioni sanitarie?

La solidarietà che la maggioranza degli italiani ha dimostrato in questo periodo nei loro confronti continuerà e si tradurrà in un minor contenzioso?

Ritournerà quell'alleanza terapeutica che era stata spazzata via da quel trend culturale che vedeva trionfare solo la parola "io", il pregiudizio, il sospetto e la conflittualità verso questa categoria?

Ho molti dubbi che la riconoscenza e la solidarietà dimostrata oggi resti immutata e che vi sarà una rivoluzione culturale nei rapporti con i medici e gli altri esercenti le professioni sanitarie.

Perché avvenga questo cambiamento culturale però, come affermava Rodotà, è necessario anche che il legislatore nazionale, comunitario e la giurisprudenza calino la solidarietà nella normativa e nelle sentenze.

È necessario, dunque, che, in applicazione del principio costituzionale di solidarietà, non vi siano più tagli al servizio sanitario pubblico, che gli esercenti le professioni sanitarie che operano nell'ambito delle strutture sanitarie siano remunerati adeguatamente, che sia finanziata la ricerca, che venga valorizzato il terzo settore e che sia completata la legge n. 24/2017 dando attuazione ai decreti attuativi mancanti.

Ed è necessario anche che la giurisprudenza, sulla scia dei principi enunciati dalle recenti sentenze di legittimità di San Martino, confermi nelle pronunce di merito questo nuovo



orientamento sia in relazione alla colpa sia al nesso causale sia al danno.

È necessario, in conclusione, un mutamento radicale della cultura politica e giuridica ma anche di tutti i cittadini nei confronti dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie che, in linea con i principi costituzionali e i principi della legge n. 24/2017, metta al centro dell'attività politica e giuridica i diritti dei pazienti in una prospettiva di dialogo, di alleanza terapeutica e di solidarietà e non di conflitto e di sanzioni.

**Paolo Mariotti**  
Avvocato del Foro di Milano

(La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su Insurance Daily di venerdì 24 aprile)



**SOCIETÀ E RISCHIO**  
L'INFORMAZIONE PER UN MONDO CHE CAMBIA

RIVISTA ON LINE DI CULTURA  
DEL RISCHIO E CULTURA ASSICURATIVA

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

[www.societaerischio.it](http://www.societaerischio.it)



## Insurance Daily

**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

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

**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)

Supplemento al 27 aprile di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577