



EDITORIALE

Danno alla persona in attesa di chiarezza

Anche per la quantificazione del risarcimento per danni biologici da trattamento sanitario, così come stabilisce il recente Decreto Balduzzi, bisognerà fare riferimento a quanto prescritto nelle tabelle degli articoli 138 e 139. Un certo stupore, a questo punto, è inevitabile.

Chiunque fosse a conoscenza della materia e della complessità del quadro regolatorio alla base della gestione del danno alla persona comprenderebbe quanto poco logico sia questo provvedimento. Sembra infatti che a nessuno, nell'elaborare il Decreto, sia venuto in mente che i danni regolamentati dall'art. 138, relativi a macropermanenti dal 10 al 100% di invalidità, sono ancora in attesa di approvazione. Che senso ha, infatti, introdurre una direttiva su un presupposto che ancora non è definito e regolamentato? Non solo. Come non tener conto del fatto che sulle macropermanenti da troppo tempo si dibatte, rilanciando dal Tribunale di Milano ad altri orientamenti territoriali la ricerca di una posizione condivisa, mai adottata, su cui procedere con chiarezza? Ecco allora che il Decreto Balduzzi, con questa e le tante altre incongruenze che presenta, sembra l'ennesima strada destinata a far discutere e, ancora una volta, a non risolvere alla radice i problemi non solo del settore assicurativo ma anche dei cittadini danneggiati.

*Maria Rosa Alaggio, direttore Insurance Magazine e Insurance Trade
alaggio@insuranceconnect.it*

MERCATO

Il Decreto Balduzzi non risolve il nodo della RC Medica

Pur con l'intento di chiarire alcuni punti, il decreto Balduzzi non riesce a dare gli strumenti per risolvere nel breve periodo la stasi del rapporto medici - compagnie

Sul tema delle RC mediche il Rapporto Ania 2012 disegna una condizione di seria difficoltà da parte delle compagnie, che si riflette pesantemente su strutture mediche e professionisti, con il rischio di bloccare l'intero sistema. Il numero delle denunce dei sinistri a seguito di cure e interventi medici è in costante aumento con valori superiori alla media europea. Il Decreto Balduzzi, apparso pochi giorni fa in Gazzetta Ufficiale, si pone tra gli altri l'obiettivo di risolvere il problema della RC medica.



Luigi Mastroberro, vice presidente Associazione Melchiorre Gioia

Luigi Mastroberro, medico legale e vice presidente dell'Associazione Melchiorre Gioia, realtà che raccoglie professionisti di tutte le discipline legate ai danni alla persona, approfondisce alcuni aspetti del decreto per capire se possiamo essere sulla via della soluzione.

Cosa è cambiato in Italia nel rapporto tra paziente e medico curante?

Il fenomeno ha iniziato a manifestarsi più o meno dal 1984, anno a partire dal quale si è assistito ad una crescita esponenziale delle denunce di sinistri con richiesta di risarcimento. I motivi per cui le cose sono cambiate sono essenzialmente due: innanzitutto è cambiata l'utenza, che ha aumentato l'attenzione verso i propri diritti e il modo di percepirla in relazione al rapporto con il medico. Il secondo motivo è il cambio di approccio della giurisprudenza. A seguito di una sentenza della Cassazione, dal 1994 è stato inasprito il criterio di tutela del paziente attraverso il concetto di presunzione di colpa del medico, atteggiamento poi confermato in più occasioni. *(continua a p.2)*

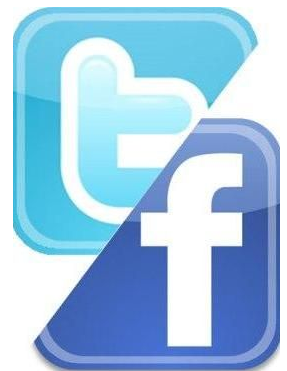
NEWS DAWWW.INSURANCETRADE.IT

Generali, Galateri in visita all'agenzia di Vincenzo Cirasola

Un incontro che ha voluto sostanziare la vicinanza della compagnia alla rete agenziale definita "da sempre il miglior partner delle Generali". Dietro la visita del presidente di Generali, Gabriele Galateri di Genola all'agenzia del presidente del Gruppo agenti, Vincenzo Cirasola, c'è un gesto di cortesia, ma anche un po' di più.

In un momento di difficoltà per il settore, questo incontro è un segno tangibile che ribadisce agli agenti il loro status di capisaldi della strategia di gruppo e che l'intermediazione agenziale conserva un'importanza cruciale. "Non è un segreto - in una nota del Gruppo agenti Generali - che il loro lavoro, insieme a quello dei propri collaboratori, ha contribuito, e continuerà a contribuire in modo determinante a fare delle Generali la compagnia leader del mercato in Italia, e una delle più importanti al mondo".

La visita è stata anche l'occasione per rinnovare la promessa di un incontro con il nuovo group ceo Mario Greco, assente a causa di impegni in Oriente.



Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade



(continua da p. 1) In particolare dal 2008 non viene più richiesto al paziente di dimostrare il nesso causale tra l'intervento/cura e il problema che successivamente si è manifestato. Di fatto, si è introdotta la presunzione di colpa nei procedimenti di diritto civile, un'operazione definita dalla Cassazione stessa di "ingegneria sociale".

Le conseguenze sono state notevoli anche per le compagnie assicurative.

In effetti si è avviato un sistema in cui è impossibile per le compagnie definire il rischio, ci si trova di fronte ad equilibri tecnici insostenibili a causa dei quali le polizze dei singoli professionisti seguono una logica di incremento esponenziale dei premi (fino a diverse migliaia di euro): ciò non favorisce il rapporto tra medico e assicurazione: spesso le coperture sono parziali o con franchigia elevata.



Con il "decreto Balduzzi" sono state introdotte alcune novità che possono avere conseguenze sul rapporto tra assicurazioni e medici. Qual è la sua opinione?

Nell'articolo 3 del cosiddetto Decreto Balduzzi il Ministro dà l'idea di aver preso atto di almeno tre dei problemi più spinosi relativi ai temi più importanti: la definizione di colpa, l'assicurazione di responsabilità civile dei medici e il problema dell'eccessivo lievitare dei risarcimenti, per il quale tenta una calmierazione. In realtà il testo finale risolve poco e sorvola sul problema dei limiti della prescrizione, che oggi è a 10 anni ma a partire dal momento in cui il paziente comincia a ritenere di aver subito il danno. In teoria quindi si va all'infinito.

Il testo fornisce una definizione di responsabilità nella quale si dice che in caso di colpa lieve i giudici devono verificare che il medico abbia seguito le linee guida e la buona pratica medica.

È una formulazione che non determina nulla perché è una modalità che rientra nella prassi abituale del magistrato. Soprattutto, questo intervento legislativo non modifica l'aspetto chiave del problema, ovvero quanto vige attualmente rispetto al concetto di colpa: la Cassazione ha sancito il principio dell'inversione dell'onere della prova: spetta cioè al medico dimostrare che quanto è accaduto a seguito di un intervento non è colpa sua. Ma in molti casi è molto difficile per la medicina stessa stabilire qual è stata la causa per cui si è verificato un problema: ad esempio, a seguito di interventi di protesi all'anca si può verificare la lesione del nervo sciatico, una casistica abbastanza frequente ma sulla quale la letteratura medica mondiale non è ancora in grado di dare una ragione: è una complicità considerata prevedibile ma non evitabile. In casi come questi non è possibile provare che esista una colpa del medico ma se si inserisce il criterio di presunzione di colpa, tutti i danni possono diventare risarcibili.

Il Decreto si è espresso anche sulla quantificazione del risarcimento, con l'intento di calmierare i costi. A suo avviso ci è riuscito?

In effetti il Decreto stabilisce che la quantificazione del risarcimento per danni biologici da trattamento sanitario sia effettuato nelle modalità dei danni da incidente stradale, ovvero che segua quanto prescritto nelle tabelle degli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni: l'obiettivo è di porre un tetto a interpretazioni gravose rispetto alla fiducia tra paziente e medico. Il problema è che se le tabelle, sia quella medico-legale, sia quella dei valori economici, previste dal 139, relative quindi ai danni micropermanenti, sono state approvate rispettivamente dal 2003 e dal 2001, le stesse tabelle per i danni di non lieve entità, quelli regolamentati dal 138 che riguarda i danni dal 10 al 100% di invalidità, sono ancora in attesa di approvazione. Su cosa può basarsi allora il risarcimento?

Un'altra presa di posizione con intento chiarificatorio riguarda il rapporto tra medico e compagnie assicurative e ribadisce l'obbligo di copertura da parte dei medici.

Nel secondo comma dell'articolo 3, si parla della costituzione di un fondo e di coperture particolari per i professionisti medici: l'intento è buono ma si inserisce in un contesto che è critico e che vede le compagnie ritirarsi dal mercato. Creare norme che si centrino sulle assicurazioni dei medici in assenza delle compagnie è la premessa per renderle irrealizzabili: si sancisce l'obbligo per i professionisti di assicurarsi ma non per le compagnie di assicurare. La maggior parte dei contratti ha clausole di disdetta da parte delle compagnie che possono essere attivate anche prima del termine del contratto: il decreto subordina la disdetta alla reiterazione di una condotta colposa da parte del medico, che però si identifica nel pagamento del sinistro, cosa che, come si è detto, non necessariamente presuppone l'evidenza certa di un errore del medico. Ripeto, alle condizioni attuali è una situazione apparentemente senza via d'uscita.

Quale potrebbe essere allora una via d'uscita valida per tutti?

La situazione potrebbe migliorare se si definissero i punti che consentono all'assicuratore di affrontare i rischi con i dovuti strumenti: dare la definizione di colpa; intervenire sul termine di prescrizione dei sinistri, come avviene nel RC auto con norme proprie; promulgare leggi specifiche per regolamentare i risarcimenti. Se l'assicuratore ha i dati per quantificare il rischio, può fare il suo mestiere e provvedere a strumenti assicurativi adeguati e per lui economicamente convenienti. Oggi l'assicuratore non è in grado di prevedere, visto che si creano continui incrementi dei risarcimenti e che anche per le riserve, rischi ben stimati 4 anni prima risultano non più capienti.

Maria Moro



INTERMEDIARI

Direttiva intermediari: quanto costa tutelare i consumatori

In attesa della revisione della direttiva europea sull'intermediazione, ci si chiede se le novità porteranno altri costi per chi dovrebbe essere il riferimento primo degli assicurati

Gli intermediari assicurativi europei, agenti e broker, stanno attendendo ormai da molto tempo la revisione della direttiva europea sull'intermediazione. La preoccupazione, molto sentita anche in Italia, è che l'introduzione di nuove e ulteriori norme porti all'aumento dei costi di compliance per gli intermediari. Ma, se l'obiettivo da raggiungere è quello di tutelare maggiormente i consumatori, quali sono le ragioni che porteranno a incidere sulla categoria degli intermediari, che ha nell'assistenza agli assicurati il suo fine ultimo?

La tutela del consumatore, nel pieno della più grande crisi finanziaria degli ultimi cento anni, è oggi come non mai l'obiettivo principale della Commissione Europea. Questo perchè, negli ultimi anni i consumatori europei hanno perso circa 1 miliardo di euro per aver sottoscritto polizze assicurative con elementi finanziari (unit e index linked). La finanziarizzazione dell'industria assicurativa ha portato la Commissione a imboccare quella che, secondo l'Osservatorio sulla distribuzione assicurativa in Europa MEDI, è una strada tortuosa: assimilare le assicurazioni danni al grande "contenitore" dei "Servizi finanziari".

Il regolatore europeo infatti, nella bozza di direttiva IMD2, ha predisposto l'obbligatorietà, per tutti gli intermediari che vendono un prodotto del ramo vita, di comunicare qualsiasi informazione relativa alle remunerazioni e ai possibili conflitti di interesse. Per il ramo danni invece è stato previsto un periodo transitorio di 5 anni. A nostro avviso un'intensificazione della regolamentazione nel campo dell'intermediazione assicurativa, così come verrà introdotta dall'IMD2, era attesa e considerata necessaria dalla maggior parte dei player del settore. Ma il rischio che si sta correndo è altissimo: dallo studio sull'impatto della direttiva, realizzato da PWC, è emerso che per ogni intermediario il costo per adeguarsi alla normativa sarà di circa 730 euro. Una somma che potrebbe a prima vista sembrare irrisoria, ma che non tiene conto di tutti gli ulteriori costi che anche le compagnie dovranno sostenere, in particolare per rivedere i loro modelli di distribuzione.



L'IMPATTO PREVISTO SULL'INTERMEDIAZIONE

Questi modelli hanno retto per secoli e un loro stravolgimento rappresenterebbe quella che MEDI ha chiamato, fin dall'inizio dei lavori per la revisione della direttiva, una "rivoluzione" per l'intermediazione assicurativa. Stando al testo della bozza della direttiva IMD2, i modelli di un milione di intermediari assicurativi stanno per cambiare. O si adatteranno o rischieranno di aver a che fare con un mondo tutto nuovo. Il comparto assicurativo è davvero pronto a spendere alcune centinaia di milioni di euro per proteggere i consumatori a 360°?

Purtroppo, come l'economista Milton Friedman ha saggiamente osservato, le intenzioni dei politici possono essere lodevoli, ma i politici non saranno mai coloro che pagheranno il conto per gli errori commessi. E' convinzione ormai assunta che gli intermediari europei e le associazioni che li riuniscono, in particolare il BIPAR che sta lavorando incessantemente affinché le norme così come proposte non vengano mantenute nella versione definitiva della direttiva, riusciranno a far sentire la loro voce. Il pericolo di una burocrazia crescente, molto sentito in Italia dalla maggior parte degli agenti che ogni giorno si trova a doversi districare tra moduli e montagne di carta, non può che portare a una maggiore consapevolezza della necessità di intervenire. Tutto ciò per evitare che 400 anni di successi per l'intermediazione assicurativa vengano spazzati via da un soffio di vento proveniente da Bruxelles.



Matteo Cominelli, ricercatore Medi (Monitoring european distribution of insurance) e consulente Macros Consulting



FORMAZIONE

Due corsi di alta specializzazione

Al via a gennaio il Corso in Diritto e tecnica delle assicurazioni e i Master Mapa di I e II livello

Oggi il mercato del lavoro, anche per far fronte alla difficile congiuntura economica, richiede un alto livello di preparazione e specializzazione e il costante aggiornamento delle proprie conoscenze. Per essere competitivi in questo scenario sempre più sfidante, una soluzione può provenire dall'universo master e corsi di formazione. Di seguito vi segnaliamo due proposte che prenderanno il via a Milano il 14 gennaio caratterizzate dalla comprovata qualità dei docenti e dall'approfondimento di tematiche di particolare rilevanza per il settore assicurativo.

Il primo è il Corso professionalizzante di alta formazione universitaria in **"Diritto e tecnica delle assicurazioni"**: giunto alla IV edizione, si compone di quattro moduli specialistici divisi per argomenti tematici per un totale di 105 ore d'aula divise in 16 giornate. Il piano di studi è finalizzato all'acquisizione e allo sviluppo di competenze specialistiche nella materia assicurativa attraverso lo svolgimento di approfondimenti teorico-pratici sulle caratteristiche dei prodotti e la dimensione operativa di un mercato in continua evoluzione. Obiettivo del corso è quello di approcciare lo studio degli istituti fondamentali e dei principali corpi normativi che regolano la materia assicurativa, analizzare i diversi modelli contrattuali del ramo vita e del ramo danni e le loro peculiarità. Ampio spazio sarà dedicato allo studio dei modelli attuari propri della materia assicurativa per la corretta valutazione e gestione del rischio. Possono accedere al corso giovani diplomati o laureati in discipline economiche, giuridiche, statistiche e umanistiche; ma anche operatori del settore assicurativo e coloro che intendono ottenere i requisiti formativi per l'iscrizione al RUI (Sezioni C ed E); intermediari assicurativi per le 30 ore di aggiornamento professionale annuale richiesto dal regolamento Isvap; e dipendenti pubblici che ricoprono o intendono ricoprire incarichi nel settore delle assicurazioni. A disposizione 30 borse di studio Inps a totale copertura dei costi di partecipazione, per informazioni dettagliate: www.inpda.gov.it (sezione concorsi e gare)

Il secondo è il Master universitario Mapa in **"Assicurazioni, gestione e finanza della previdenza obbligatoria e complementare, assistenza sanitaria pubblica ed integrativa"**. Il Master Mapa di II livello, arrivato alla sua XI edizione, è uno dei più longevi del settore, mentre quello di primo livello inaugura a gennaio la sua prima annualità. Organizzato da Itinerari Previdenziali, in collaborazione con l'Università Carlo Cattaneo - Liuc è rivolto a tutti i laureati triennali o con titolo equipollente che vogliono specializzarsi e - grazie ai due mesi di stage project work nel mondo del lavoro - entrare in contratto diretto con le maggiori aziende e società del settore finanziario, assicurativo, legale e previdenziale. Attraverso un approccio multidisciplinare, il master consente ai partecipanti di acquisire nozioni fondamentali sui meccanismi di funzionamento dei sistemi pensionistici, sanitari, assicurativi ed assistenziali.

Inoltre fornisce, in entrambi i livelli, ai partecipanti i requisiti di professionalità resi obbligatori dal Dm 79/2007 e la formazione propedeutica obbligatoria ai fini dell'iscrizione alle sezioni C ed E del RUI. *Tutti i bandi per borse di studio ed esoneri sul sito www.itinerariprevidenziali.it/formazione.*

D.P.

PSICOLOGIA

Più positività per la nostra mente

E' noto a tutti che la mente umana (o meglio il cervello) sottostà alle stesse regole dei muscoli deve essere usato (allenato), così facendo si potenzia notevolmente, in caso contrario invece si atrofizza.

Dall'analisi del nostro cervello notiamo che la corteccia cerebrale si divide in quattro lobi cerebrali, separati e simmetrici nei due emisferi.

I lobi frontali sono quelli più sviluppati ed estesi: dirigono gran parte dell'attività del cervello. Sono implicati in ogni forma di elaborazione del pensiero, nei processi decisionali, nella risoluzione dei problemi, nella pianificazione e nella creatività, Presiedono anche al controllo muscolare. Uno stimolo ripetuto di sensazioni positive tiene attiva la corteccia prefrontale sinistra, responsabile delle sensazioni di gioia, positività, energia, coscienza. Al contrario, uno stimolo negativo allena la corteccia prefrontale destra, maggiormente specializzata nel cogliere emozioni negative.

Se durante la giornata bombardiamo il nostro cervello con sensazioni di piacere, gioia otterremo un effetto benefico che alla lunga diverrà il motore naturale delle nostre giornate.

Va da se quindi che dobbiamo allenare e stimolare la corteccia prefrontale sinistra e in generale a vivere le emozioni positive cogliendo nella vita di tutti i giorni quelle opportunità di gioia. Dobbiamo riservarci spazi temporali per farlo avendo la capacità di cogliere tutto quanto di positivo ci circonda.

Ho sempre detto che un sorriso che ci viene regalato è un toccasana per il nostro spirito, la nostra mente. E allora cerchiamo di trovare nello sguardo degli altri, nel sorriso questa energia positiva, ginnastica indispensabile per la nostra mente.

"Occhi che ridono con la voce dell'anima, pesanti di fatica arresi. Gridano, dove il cuore non riesce, parlano dove non ci sono più parole" (Enea Randt).

Cerchiamo gli occhi che ridono, ci aiuteranno nel difficile compito di allenare e far divertire la nostra mente. Ci aiuteranno nel trasmettere positività al nostro lobo frontale sinistro.

Leonardo Alberti, trainer scuola di Palo Alto, consulente di direzione strategica in ambito assicurativo, docente vendite e management