



L'estate di Insurance Connect

Tutte le date delle vacanze

Anche Insurance Connect si prende un periodo di riposo e va in vacanza.

Oggi, venerdì 25 luglio, esce l'ultimo numero di Insurance Daily prima della pausa estiva. Con il quotidiano del settore assicurativo, l'appuntamento è per lunedì 8 settembre. Il sito, www.insurancetrade.it, invece, sarà aggiornato fino alla fine di luglio per seguire gli ultimi eventi che riguarderanno l'intermediazione.

Per tutto agosto sono comunque disponibili tutti i contenuti: per rivedere interviste, servizi, tutti gli approfondimenti e i dati di una stagione ricca di eventi.

La redazione tornerà pienamente operativa lunedì 25 agosto.

Quindi, buone vacanze con tanto divertimento ma anche il giusto riposo.



MERCATO

La malpractice verso il fai da te

Le regioni italiane gestiscono ormai in autoassicurazione i rischi di Rc causati dal proprio personale. Risultato: minori garanzie di risarcimenti equi e rapidi alle vittime di malasanità e maggiori rischi professionali per il personale sanitario. A denunciarlo l'Ania, in un dossier sull'argomento presentato ieri a Roma, che evidenzia quattro criticità su cui lavorare

La sanità italiana sceglie la strada dell'autoassicurazione (o della non assicurazione) per fronteggiare i rischi di responsabilità civile nei casi di malasanità. Attualmente soltanto la Valle d'Aosta e la Provincia di Bolzano si affidano interamente al mercato assicurativo per rimanere indenni dagli effetti degli errori medici. Per il resto, gli enti locali gestiscono per proprio conto le richieste di risarcimenti, con schemi regionali o affidati alle singole Asl e, quand'anche si rivolgono a un assicuratore, lo fanno ormai solo per coprire i sinistri di maggiore entità (per importi superiori ai 250-500 mila euro). È quanto emerge dal dossier **Ania, Malpractice, il grande caos**, curato dal giornalista Riccardo Sabbatini e presentato ieri nella sede romana dell'associazione, alla presenza del presidente, **Aldo Minucci**, del direttore generale, **Dario Focarelli** e del direttore centrale del settore vita, danni e servizi, **Roberto Manzato**.

Gli ultimi dati dell'Ania sul fenomeno della *medical malpractice*, pubblicati in questi giorni, confermano i trend in corso. A fine 2012 (ultimo anno disponibile), la stima dei premi nelle coperture assicurative di ospedali e strutture sanitarie ha mostrato, per la prima volta, un decremento (-4,3% a 288 milioni), nonostante i presumibili significativi aumenti tariffari resi necessari per fronteggiare le continue perdite del ramo.

L'ultimo esempio di abbandono dello strumento assicurativo è quello della regione Sicilia dove la polizza in essere, disdettata a fine 2013, è scaduta dal primo luglio scorso, lasciando prive di protezione le Asl locali poiché nel frattempo non è stato ancora costituito uno specifico fondo rischi promesso dal presidente della regione, Rosario Crocetta.

Il minore ricorso alle assicurazioni comporta un più debole sistema di garanzie, dando minori certezze di risarcimenti equi e rapidi a chi è rimasto vittima di un episodio di malasanità e rendendo più incerta l'attività del personale sanitario esposto a maggiori rischi professionali. Appena due anni fa, segnalava un'indagine parlamentare sugli errori medici conclusa all'inizio del 2013, il 72,2% delle Asl italiane risultava ancora coperto da una polizza. Un così veloce cambiamento è soprattutto la conseguenza del continuo aumento nei costi dei risarcimenti e della crescente difficoltà a stimare i rischi, che ha spinto le principali compagnie italiane a essere più selettive nella copertura dei rischi.

LE PROPOSTE DELL'ANIA

“Gli assicuratori italiani, però – ha ribadito Aldo Minucci, presidente dell'Ania – intendono tornare a svolgere pienamente il proprio ruolo nella copertura dei rischi medici dando certezze ai pazienti, vittime di eventi avversi e ai medici che svolgono la loro attività. (continua a pag.2)



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



Aldo Minucci, presidente di Ania



(continua da pag. 1)

Ma, far questo, occorre rimuovere le cause di fondo che hanno reso ingovernabile il fenomeno della malpractice. In particolare è necessario intervenire su quattro punti: circoscrivere il livello di responsabilità dei medici e delle strutture sanitarie, per evitare che si ritorca contro le capacità professionali degli operatori; attuare idonee misure di gestione del rischio attraverso la nomina di un risk manager in tutti gli ospedali, che garantisca un maggior livello di controllo e qualità; porre un tetto ai danni non patrimoniali con l'approvazione delle tabelle di risarcimento dei danni biologici, delimitando i soggetti aventi diritto e l'entità dei risarcimenti, di gran lunga più alti che negli altri Paesi; sancire il principio secondo cui è esclusa la responsabilità di quei medici e strutture sanitarie che hanno seguito linee guida mediche validate, salvo non si riscontrino elementi di dolo, anche per contrastare il fenomeno della medicina difensiva, che pesa per oltre l'11% sulla spesa sanitaria".

Secondo l'Ania, lavorando su questi quattro punti, "si produrrebbe un risparmio di un miliardo e 300 milioni di euro l'anno", come conferma lo stesso Minucci.

ASSICURARSI, TRA DIFFICOLTÀ E AMBIGUITÀ

Le difficoltà di reperire una copertura riguardano soprattutto le strutture sanitarie, mentre quelle individuali relative ai medici sono normalmente disponibili senza particolari difficoltà. Il settore è tra l'altro alla vigilia di un'importante novità. A partire dal prossimo 14 agosto, i medici dovranno essere obbligatoriamente assicurati contro i rischi della responsabilità civile, secondo quanto prevede la legge 148/2011. È una disposizione dalla quale il recente decreto legge sulla semplificazione ha esonerato i dipendenti del servizio sanitario nazionale, sia pure con una norma contorta che lascia aperti diversi dubbi interpretativi. "C'è ambiguità - conferma Dario Focarelli, direttore

generale dell'Ania - anche sull'emendamento, appena approvato, che prevede che le aziende sanitarie si dotino di *copertura assicurativa o analoghe misure*. In particolare, quest'ultima dicitura non implica l'obbligo ad assicurarsi. In generale, sembrerebbe che l'intento sia spostare l'onere verso le strutture, ma è ancora presto per capire se questo sarà un disegno organico. È necessario attendere il regolamento attuativo".

IL BALLETO DELLE CIFRE

Tornando ai numeri, sono stati incassati, includendo anche le polizze sottoscritte direttamente dai medici (255 milioni, +14%) nel 2012, premi per complessivi 543 milioni (+3,6% rispetto all'anno precedente). Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi, nel periodo 2002-2012, si attesta al 7,2% (4,8% per le strutture sanitarie e 10,9% per i professionisti). La stima dei sinistri denunciati alle imprese di assicurazione italiane, nel 2012, è risultata pari a 31.200 (di cui 19.500 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie), con una lieve riduzione (0,7%) rispetto all'anno precedente. Oltre i due terzi dei sinistri denunciati alle compagnie si chiudono senza seguito; tale percentuale è più elevata per i sinistri relativi alle strutture sanitarie (mediamente pari al 71%). Il rapporto tra sinistri e premi, per le varie generazioni di sinistri, si attesta al 173%: per ogni 100 euro di premi incassati, le compagnie ne hanno pagati, o stimano di pagarne, 173 sotto forma di risarcimenti. Tuttavia, mentre fino al 2005 il disavanzo tecnico aveva assunto valori particolarmente elevati, con un rapporto tra sinistri e premi giunto a superare il 310%, negli ultimi anni, lo squilibrio è risultato più contenuto. In particolare per il 2012, secondo le valutazioni preliminari, il loss ratio si è attestato al 122%.

Secondo il dossier, però, la malpractice è avvolta da "un caos interpretativo" come conferma Riccardo Sabbatini, autore dell'indagine. "Il ritardo con cui regioni e Asl comunicano i numeri, le banche dati parziali elaborate dai grandi gruppi di brokeraggio e il fatto che le stime non comprendano le polizze vendute in libera prestazioni di servizi rendono il panorama della malpractice caotico".

Infine, con riferimento alle soluzioni *fai da te*, "non va demonizzato - conclude Roberto Manzato, direttore centrale del settore vita, danni e servizi dell'Ania - chi ricorre all'autoassicurazione, ma è necessario dare delle regole, ad esempio, istituire un fondo rischi capiente".



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

Laura Servidio



Le novità sulla Legge Balduzzi

Il recente DL 90-2014 modifica alcune disposizioni della Legge 189-2012 con il fine di semplificare la complessa situazione sull'assicurazione per gli operatori sanitari: nel voler chiudere questioni, i contenuti del Decreto rischiano di aprirne altre



È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (GU Serie Generale n.144/2014), il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 intitolato *Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*.

Il provvedimento, che è entrato in vigore il giorno successivo 25 giugno, contiene molte norme in tema di pubblica am-

ministrazione, efficienza economica e organizzativa, tra le quali anche disposizioni di semplificazione e razionalizzazione in materia sanitaria.

Lo stesso dovrà ora essere convertito in legge, secondo l'iter parlamentare che ha già avuto inizio.

Nell'ambito della disciplina sanitaria, l'art. 27 del dl 90 contiene alcune modifiche principalmente alla c.d. **legge Balduzzi** (L. 189 dell'8 novembre 2012), nonché in tema di obbligo assicurativo per i professionisti della sanità.

Un primo intervento è legato alla necessità (così si legge nella relazione al dl e negli atti parlamentari resi disponibili) di rendere più semplice e razionale la nascita e l'accessibilità al fondo di garanzia previsto dal legislatore del 2012.

Gli interrogativi sul fondo di garanzia

Come noto, l'istituzione del fondo dovrebbe procurare utilità agli esercenti le professioni sanitarie per reperire sul mercato adeguate coperture assicurative contro i rischi derivanti dall'esercizio della professione, ciò anche in attuazione degli obblighi assicurativi imposti dal decreto legge n. 138 del 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 148 del 2011.

È altrettanto noto che, a oggi, tale fondo di garanzia resti uno strumento (dai confini ancora indefiniti) meramente programmatico, mancando il provvedimento regolamentare che dovrebbe darne origine e disciplina.

Sotto questo profilo, l'art. 27 prevede (integrando la precedente disposizione) che l'operatività del fondo in questione sia limitata alla effettività delle risorse dello stesso ente, ciò per non derogare alla legge che impone che il sistema introdotto non aggravi il bilancio statale.

Nel testo ora emanato, il richiamo al contenimento dei costi, associato all'esclusione di aggravii pubblici, riporta all'attenzione uno dei punti dolenti della disciplina prospettata nel testo della Legge Balduzzi: quello del reperimento delle risorse economiche che, non potendo gravare sul pubblico, necessariamente dovranno essere ricercate nel sistema privato e in quello assicurativo.

Anche in tema di costi di accesso al fondo in questione, è la previsione (contenuta sempre nell'art. 27) che demanda la decisione sulla quota da porre a carico del singolo professionista allo stesso soggetto gestore del fondo, e non più alla contrattazione collettiva, consentendogli quindi (evidentemente in ragione delle riserve disponibili) di stabilire autonomamente il contributo a carico di quei professionisti che facciano espressa richiesta di accedere al sistema.

È rischioso esentare il dipendente del SSNN

Ma la parte della disciplina che ci pare di maggiore impatto è quella che di fatto esenta dall'obbligo assicurativo (ex dl n. 138 del 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 148 del 2011) il professionista sanitario che opera nell'ambito di un rapporto di lavoro dipendente con il *Servizio sanitario nazionale*.

È noto che, benché inquadrato in una struttura ospedaliera pubblica, il sanitario è pur esposto oggi in prima persona, nel processo civile tipico da colpa sanitaria, ad azioni che riguardano sia il regresso preventivo esercitato dalle imprese di assicurazione delle strutture, sia la rivalsa della Corte dei Conti per l'ipotesi di danno erariale da *colpa grave*.

Un generico e indistinto esonero dall'onere assicurativo non pare, dunque, costituisca miglior tutela per il professionista dipendente delle strutture legate al SsNn, né si fonda su una inesistenza di rischio per il professionista in questione. La realizzazione dell'intento contenuto nella legge Balduzzi di contenere e limitare il fenomeno, anche speculativo, dell'eccesso di contenzioso legale contro la categoria dei medici (con conseguente riflesso sulla assicurabilità del rischio professionale) è ancora lontana dall'essere realizzata.

Da un lato la disciplina già cogente in tema di responsabilità civile e penale appare abbia un impatto ancora relativo sul contenzioso e sulle difese dei professionisti (è noto, quanto al comparto civile, il contrasto interpretativo sul possibile inquadramento della colpa nel contesto della responsabilità aquiliana e non più di natura contrattuale).

Analogamente, la tutela del professionista sanitario prevista nel contesto assicurativo appare lontana dalla sua realizzazione se, come pare evidente anche dai provvedimenti in argomento, la regolamentazione del così detto fondo di garanzia resta lontana e in fase di complicata gestazione.



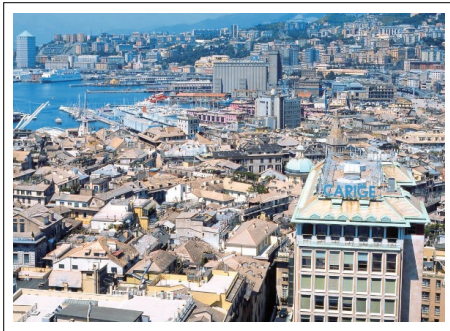
Filippo Martini,
studio legale Mrv



COMPAGNIE

Assicurazioni Carige, trattativa con Apollo

Il cda della banca ha valutato l'offerta degli americani migliore di quella della tedesca Talanx



Il consiglio di amministrazione di **Banca Carige** ha deciso: tratterà la cessione di **Carige Assicurazioni** e **Carige Vita Nuova** in esclusiva con il fondo americano **Apollo management holdings**.

In un breve comunicato ufficiale, diffuso nella serata di ieri, la banca ligure ha spiegato che la scelta è caduta sugli statunitensi dopo che "il cda, presieduto da **Cesare Castelbarco Albani** ha esaminato le offerte pervenute per la cessione, iniziativa che rientra nell'ambito delle strategie delineate dal piano industriale 2014-18 proposto dall'amministratore delegato **Piero Luigi Montani** e approvato dal consiglio stesso il 27 marzo 2014".

Lo scorso martedì, quando si era riunito il primo cda con il compito di valutare le offerte sul tavolo, voci molto insistenti davano quasi per scontata la scelta di trattare in esclusiva con il gruppo tedesco **Talanx**, ma un inserimento all'ultimo minuto degli statunitensi aveva spinto il management dell'istituto, su consiglio degli advisor **Mediobanca** e **Leonarco & Co**, a prendere del tempo per studiare accuratamente il dossier, rinviando la decisione a un nuovo cda, fissato per ieri, in modo da decidere con chi negoziare entro l'orario di scadenza dell'offerta presentata da Talanx, previsto per la mezzanotte tra ieri e oggi. La proposta della compagnia di Hannover e quella di Apollo, secondo quanto trapelato da fonti della banca, si differenziavano non tanto nel prezzo, quanto nelle clausole accessorie e nelle condizioni.

Dalla vendita dei due asset assicurativi a Genova sperano di chiudere l'operazione entro la fine dell'anno, incassando una cifra il più vicino possibile ai 400 milioni di euro, anche se secondo indiscrezioni l'offerta degli americani si aggirerebbe intorno ai 300 milioni di euro.

Beniamino Musto

BON TON

Buone vacanze

Per molti di noi si avvicinano le vacanze estive, il momento in cui abbiamo la possibilità di staccare dal lavoro.

Quali sono le regole per riposarsi veramente e passare delle buone vacanze?

REGOLA n. 1

Divieto assoluto di portarsi iPad, pc e BlackBerry. Se ci portiamo uno di questi strumenti non sapremo poi resistere alla voglia di leggere le email di lavoro (quelle del mese di agosto contengono solo seccature), e tantomeno di rispondere o chiamare in ufficio;

REGOLA n. 2

Lasciate a casa qualsiasi indumento che vi ricordi il lavoro, anche se è il vostro capo di abbigliamento preferito;

REGOLA n. 3

Dite a poche persone (quelle strettamente necessarie) dove siete diretti in vacanza. Eviterete così rischi di essere raggiunti *fisicamente* o peggio di essere visti come "i soliti fortunati! Io invece debbo rimanere in città a lavorare";

REGOLA n. 4

Cercate di andare in posti non alla moda, dove spendete tanto e vi riposare poco, ma di fare vere vacanze;

REGOLA n. 5

Evitate di far sapere a tutto il quartiere che state partendo e che tornerete fra 20 giorni. Non si sa mai!

REGOLA n. 6

Facebook è il miglior sistema di informazione per i malintenzionati. La geolocalizzazione, il descrivere con minuzia di dettagli il fatto che siete partiti tutti e che casa vostra resterà incustodita fino al... sono un modo per dire "venite pure a rubare in casa mia, ma attenzione prima del..."

REGOLA n. 7

Ricordatevi di dare le chiavi di casa vostra a un amico, un vicino o un parente evitando, così di dover tornare perché si è allagato il bagno;

REGOLA n. 8

Non partite senza coperture assicurative per voi e per la vostra famiglia;

REGOLA n. 9

Non andate a casa di parenti, potrebbe essere una *non vacanza*

REGOLA n. 10

Ma chi ve lo fa di andare in vacanza dove è pieno di gente, si mangia male, si spende tanto. Restate a casa vostra che le città in agosto sono meravigliose!

Leonardo Alberti,

*trainer per alcune scuole di formazione
consulente di direzione strategica in ambito assicurativo,
docente vendite e management*

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.36768000 redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 25 luglio di www.insurancetrade.it

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012