



## EDITORIALE

### La pioggia e la tempesta

Anche l'Istat conferma. Siamo in recessione. Nel giro di poche ore sono arrivati segnali poco incoraggianti. L'indice della produzione industriale a gennaio è sceso del 5%. "Lo sapevamo già, era previsto", dice in un'intervista il Ministro per lo Sviluppo Economico Corrado Passera. Il rapporto annuale dell'Assinform dice che informatica e telecomunicazioni sono calate del 3 - 4%, malgrado il boom del traffico in rete, allontanando ancor più l'Italia dagli altri paesi europei. I richiami su un rinvio delle misure di Solvency II si sono ripetuti e in questi giorni si parla di misure che potrebbero rappresentare una mina vagante per le banche. Mai come in questi ultimi anni si è assistito da una parte al diffondersi di pressioni regolatorie, con gli appesantimenti che hanno apportato al sistema, e dall'altra alla fuga di buoi dall'una o dall'altra porta. C'è esigenza di ritrovare una buona finanza. La notizia che in un quarto d'ora sono "volate" prenotazioni per il bond di Luxottica è significativa. Forse in altri tempi, quando Bot e altre forme più sofisticate della finanza erano in cima alle preferenze degli investitori - anche istituzionali - le cose sarebbero andate diversamente. Ma val la pena rifletterci.

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

## • NORMATIVA

### La speculazione sui risarcimenti: un problema culturale

**Giovanni Cannavò, uno dei massimi esperti di danno alla persona, medico legale e presidente dell'Associazione Melchiorre Gioia che raccoglie medici legali, giuristi e specialisti, parla delle nuove norme che, nell'intenzione del Governo, dovranno limitare le frodi negli indennizzi per le lesioni di lieve entità**

Entro il 24 marzo la Camera dovrà approvare il provvedimento sulle liberalizzazioni. L'ultimo passo verso una mini rivoluzione del settore, che coinvolgerà anche il tema del danno alla persona con alcune novità sostanziali. Tra queste, quella che inciderà maggiormente sul sistema sarà probabilmente la norma che abolisce il risarcimento per danno biologico permanente delle lesioni che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo. Stiamo parlando della distorsione del rachide cervicale, nota come "colpo di frusta". A queste novità si affiancherà anche un registro per vittime e i falsi testimoni, oltre all'inasprimento delle pene per le frodi accertate.



Giovanni Cannavò

La norma sul "colpo di frusta" è stata caldeggiata in primis dalle compagnie, perché la speculazione intorno al tema è altissima, come ci conferma **Giovanni Cannavò**, uno dei massimi esperti di danno alla persona, medico legale e presidente dell'Associazione Melchiorre Gioia che raccoglie medici legali, giuristi e specialisti: "l'incidenza della distorsione del rachide cervicale in Italia si attesta al 20% dei danni da sinistro stradale, contro la media europea del 10%. Inoltre l'esperienza medico legale ci dice che il 60-70% delle persone incidentate presenta quella lesione: ma la permanenza del danno, e un'ampia bibliografia internazionale lo testimonia, non è assolutamente provata, salvo casi particolari".

#### Quindi lei giudica positivamente gli interventi del Governo Monti in tema di danno alla persona?

Premesso che è necessario aspettare l'approvazione da parte della Camera, per considerare la legge finale, sono d'accordo sul principio, in base all'art. 32 comma ter e quater, per cui la menomazione non obiettivamente clinicamente e comprovabile strumentalmente non sia suscettibile di risarcimento come danno permanente così come per le lesioni non visibili, come ad esempio, le ferite. Ove vi sia nesso causale anche con una modesta lesione è corretto riconoscere all'infortunato un danno temporaneo e un rimborso delle spese mediche se congrue ed appropriate. Ma non dobbiamo perdere di vista l'obiettivo finale di una tabella unica per la valutazione del danno permanente che tuteli i macrolesi. *(continua a p. 2)*

### IL DIBATTITO ATTORNO AL COLPO DI FRUSTA

Il 3 marzo scorso si è svolto un incontro di studio organizzato dall'Associazione Melchiorre Gioia, al quale hanno partecipato medici legali, professori universitari, assicuratori, avvocati e magistrati, con lo scopo di analizzare le novità approvate dal Senato sul tema del danno alla persona. La questione più spinosa è stata quella legata alla risarcibilità. Il ddl all'esame del Parlamento parrebbe subordinare la risarcibilità del danno con esiti micropermanenti ad accertamenti diversi: "clinico strumentale obiettivo" da un lato e "visivo o strumentale riscontrabile dal punto di vista

medico legale" dall'altro. Il dibattito si è acceso intorno al sintagma "clinico strumentale" e in particolare se l'accertamento clinico debba essere alternativo o cumulativo rispetto a quello strumentale, mentre per "accertamento visivo" si è intesa la lesione accertabile ictu oculi.

Le nuove norme, in definitiva, esaltano (ma al tempo stesso gravano di maggiore responsabilità) il ruolo del medico legale, imponendogli la corretta e rigorosa applicazione di tutti i criteri medico legali di valutazione e stima del danno alla persona.



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



*(continua da p. 1)* **Le compagnie chiedono da anni una tabella unica nazionale. Perché il metodo con i coefficienti attualmente in vigore non funziona?**

Perché quella discussa divisione per cui fino al 9% del danno il paziente viene valutato e risarcito secondo tabelle biologiche ed economiche di legge, mentre dal 10% si applica il sistema equitativo mette anche il medico legale in difficoltà quando deve valutare danni borderline. In Paesi come Spagna, in cui esiste la tabella di legge, non vi è nessuno scalino e nessuna differenza. Tutto il sistema deve essere più armonico e razionale: se l'obiettivo diventa ridurre i premi, perché l'Italia si presenta come il mercato assicurativo più caro a livello europeo, è chiaro che bisogna ridurre i risarcimenti illeciti e quindi le frodi.

**Il Governo ha introdotto anche l'archivio dei falsi testimoni. Sarà utile per contrastare le truffe?**

Il tentativo del Governo di contenere e contrastare le frodi è visibile su tutti i fronti. Ogni cosa è di per sé utile, ma non risolutiva. Cercare di trarre un vantaggio dal sistema assicurativo è quasi un fenomeno sociale. Bisogna ricordarsi che quando parliamo di frode, parliamo di soldi sottratti agli indennizzi giusti e non solo alle compagnie.

**Quali sono le politiche virtuose che il settore può mettere in campo per ridurre i costi finali?**

È necessario "sgonfiare" il sistema speculativo, perché grava sulle compagnie anche a livello di risorse umane. Considerati i recenti fallimenti di alcune imprese, nonché il caso che sta coinvolgendo Fondiaria-Sai, è necessario razionalizzare i processi industriali. Faccio riferimento anche alla gestione del sinistro: la rete territoriale con i liquidatori rappresenta un sistema che può essere snellito e ottimizzato. Certo, esiste un problema culturale e abitudini difficili da estirpare. Non è un caso che i nuovi soggetti assicurativi come le compagnie online o le bancassurance stiano ottenendo ottimi risultati.

**La speculazione sul danno alla persona è un fenomeno complesso. Quali sono gli altri aspetti delle frodi legati al danno di lieve entità?**

La speculazione che insiste sulle spese mediche per la riabilitazione dopo un micro danno è rilevante. Spesso è incomprensibile la sperequazione tra le spese mediche denunciate da pazienti che hanno subito un danno fisico importante e quelle relative al colpo di frusta. In proporzione chi ha subito una distorsione del rachide cervicale chiede rimborsi molto più alti di chi ha dovuto recuperare da gravi incidenti. E per di più il primo non guarisce nemmeno, perché chiede anche il danno permanente. Senza voler fare facili discorsi regionalistici, ci sono zone in Italia dove il tamponato si presenta all'assicurazione con spese di fisioterapia sproporzionate: è palese la speculazione, chi non la vede è perché non la vuole vedere.

**Però c'è chi parla di sovraccarico di esami a cui l'incidentato dovrà sottoporsi per dimostrare il danno permanente. E' vero?**

No, per i danni reali parla la storia clinica e non c'è certo bisogno di esami suppletivi. Per la speculazione il discorso è diverso, ma è molto triste che una persona, come si paventa, per portare a casa qualche centinaio di euro in più sia disposta a sottoporsi ad accertamenti strumentali invasivi, nonché costosi per il sistema sanitario nazionale, sottraendo tempo e risorse a chi ne ha realmente bisogno. Penso che il Paese dovrebbe diventare anche in questo settore più sobrio e razionale: il sistema è spesso carente nell'assistenza a chi ha subito una grave menomazione. Insomma sembra proprio si necessaria una totale inversione di rotta. Spero che la nuova normativa dia i suoi frutti in termini di maggiore equità, in abbattimento dei costi dei premi, e anche, last but not least, sia premiale per quegli operatori e quei consulenti che hanno sempre lavorato con serietà, correttezza e professionalità.

*Fabrizio Aurilia*



**LLOYD'S BROKER DEDICATO  
PER I RISCHI PROFESSIONALI:**

L'ACCESSO SEMPLICE E VELOCE  
AL MERCATO DEI LLOYD'S.

NUMERO UNICO  
199 199.6261

AEC MASTER BROKER SRL - LLOYD'S BROKER

**AEC**<sup>®</sup>  
MASTER BROKER



• MERCATO

## Contratti assicurativi: cosa cambia con la norma unisex

**Sesso, età, cittadinanza, territorialità. Vengono meno i criteri che per decenni sono stati gli elementi di base per il calcolo dei premi assicurativi. Come si muovono le compagnie? Come valutare un vecchio rischio con nuovi strumenti?**

La direttiva 2004/113/CE del Consiglio del 13 dicembre 2004 ha introdotto il principio della parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura. Contemporaneamente un articolo autorizzava gli Stati Membri a derogare alla norma unisex per quanto riguarda i contratti assicurativi.

La deroga, che non prevedeva nessun termine, è stata dichiarata inapplicabile dalla **sentenza della Corte di Giustizia UE del 1° marzo 2011 "Test Achats"**. La sentenza vieta, dal 21 dicembre 2012, l'utilizzo delle informazioni relative al sesso dell'assicurato quale indicatore di rischio nei contratti di assicurazione. E' inoltre da sottolineare che la bozza dell'Equal Treatment Directive, all'attenzione del Consiglio Europeo, prevede l'abolizione dell'età come elemento di discriminazione nei contratti assicurativi. Ciò, senza dubbio, potrebbe rappresentare per il mercato assicurativo, un altro importante cambiamento nella valutazione del rischio. Se questo è il filone culturale dell'Europa, dopo il sesso, in attesa dell'abolizione del criterio dell'età e considerando che alcune compagnie hanno già abbandonato il criterio della cittadinanza, il passo successivo potrebbe essere quello relativo alla territorialità. E' un mondo che cambia, nel quale alcuni fondamentali criteri utilizzati nella selezione del rischio vengono meno.

Con l'applicazione delle cosiddette "tariffe unisex" si potrebbero verificare alcune conseguenze rilevanti per le compagnie di assicurazione: la perdita dell'efficienza economica causata dalla selezione avversa e dall'azzardo morale; un aumento dei costi amministrativi, operativi e di marketing; il ricorso a più sofisticati strumenti di valutazione del rischio; una maggiore difficoltà a sostenere i costi per le piccole compagnie.

### NUOVE STRATEGIE PER LE COMPAGNIE

Le compagnie, quindi, dovranno riformulare le loro strategie, rivedendo la politica di valutazione e assunzione del rischio, rivedendo le condizioni contrattuali dei prodotti, implementando i sistemi informativi, definendo nuove politiche di marketing e identificando nuovi criteri diversi dal sesso per valutare i rischi e profilare i clienti, anche con l'aiuto della tecnologia. Gli obiettivi dovranno essere chiari: nel breve periodo assegnare maggior peso a fattori diversi nei modelli di pricing (ad esempio cilindrata, età, occupazione, professione); nel medio periodo introdurre nuovi criteri di valutazione del rischio che possano essere correlati al genere, potenzialmente più intrusivi per i consumatori; nel lungo periodo utilizzare la tecnologia (es. scatola nera) per analizzare il comportamento dei guidatori e per giungere a un'adeguata profilazione del cliente.

MEDI, osservatorio che analizza la distribuzione assicurativa in Europa e i cambiamenti che il mercato deve affrontare, ritiene che nella selezione del rischio la rete distributiva sia una componente fondamentale, per la sua vicinanza al territorio e ai clienti. La questione riguarda la valorizzazione delle informazioni e il riconoscimento delle competenze dell'intermediario. Non è solo un concetto di scontistica, ma di valutazione del rischio. Il rischio è il core business dell'attività assicurativa dal quale non si può prescindere e oggi più che mai compagnie e intermediari sono chiamati a rispondere ai problemi di ieri con nuove armi, perché il giudizio del mercato dipenderà sempre più dalla capacità delle assicurazioni di gestire i rischi.

*Matteo Cominelli, ricercatore Medi (Monitoring European Distribution of Insurance) e consulente Macros Consulting*

• INTERMEDIARI

## Sna, autodenuncia di tutti gli organismi nazionali

**Seguirà quella degli esecutivi provinciali e degli esecutivi nazionali dei Gruppi agenti**

Autodenuncia immediata di tutti gli organismi nazionali dello **Sna** a cui farà seguito la medesima iniziativa da parte degli esecutivi provinciali e degli esecutivi nazionali dei Gruppi agenti presso la Presidenza della Repubblica, le Presidenze di Senato e Camera, la Presidenza del Consiglio, il Mi.S.E., l'Isvap, l'Ania e tutte le forze politiche e istituzionali del Paese.

Queste le ultime prese di posizione del più corposo sindacato italiano di agenti assicurativi: una protesta contro l'applicazione di quanto disposto nell'articolo 34 del dl 1/2012. Saranno circa mille gli intermediari che, si legge nel comunicato dello Sna, "con la loro azione di disobbedienza civile, renderanno manifesta all'opinione pubblica l'inadeguatezza e l'inapplicabilità delle misure adottate".

Secondo il presidente dell'associazione di categoria Claudio **Demozzi** il governo avrebbe fatto "un enorme passo indietro sul terreno delle vere liberalizzazioni, che cancella in un colpo la dichiarata volontà di dare impulso allo sviluppo ed alla concorrenza del mercato assicurativo".

Lo Sna è inoltre convinto che la responsabilità dell'articolo 34, così come è stato approvato dal Senato, sia soprattutto delle "enormi pressioni esercitate dalla lobby delle compagnie", che "hanno stravolto l'articolo nella sua formulazione originaria, non tenendo assolutamente conto sia delle indicazioni" dello Sna "sia delle associazioni consumeristiche".





## • COMUNICAZIONE

### Dall'intuizione alla nuova idea

Come e soprattutto dove nascono le buone idee? Per prima cosa è necessario sapere che normalmente i luoghi dove nascono le buone idee sono i luoghi di tutti i giorni. Non esiste una sorta di ufficio creazione idee dove entrando si possono avere intuizioni straordinarie. Quindi i luoghi sono quelli della vita quotidiana dove possiamo lasciare spazio ai nostri pensieri: letto, bagno, terrazzo, cucina, o i luoghi pubblici come stazioni, aeroporti, supermercati dove ci basta osservare la gente per poter sviluppare un pensiero su cui lavorare.

Seconda considerazione: le grandi idee sono causate dalla collisione di piccole intuizioni, che formano qualcosa di più grande del loro insieme. Quindi per partorire una buona idea è necessario molto tempo, una ricerca continua di intuizioni complementari. Spesso se si prendono in prestito le intuizioni di altre persone e si combinano con le nostre trasformando il tutto in qualcosa di nuovo o trovando il pezzo a noi mancante si riesce a produrre una grande idea.

Secondo **Ken Robinson** "Il pensiero divergente non è sinonimo di creatività. Io definisco la creatività come il processo che genera idee originali che hanno un valore. Il pensiero divergente è comunque una capacità essenziale per la creatività: è l'abilità di vedere molteplici risposte a una domanda". Se solo riuscite a capire cosa realmente avesse in mente Ken Robinson nel formulare questo pensiero sareste già molto avanti nella "fabbrica di idee".

La connettività o meglio l'incremento di essa è stato il vero motore dell'innovazione. Attraverso la connettività, cioè la nostra capacità di entrare in contatto con altre persone e scambiare idee, si è potuto realizzare un incremento incredibile dell'innovazione e delle idee ad essa connesse.

Stiamo parlando di un processo che va avanti da circa sei o settecento anni. Ma quello che è successo negli ultimi quindici anni, le cioè le innumerevoli possibilità di entrare in contatto con altre persone ha fatto sì che oggi sia molto più facile trovare il pezzettino mancante che ci permetta di rendere un nostro pensiero una idea innovativa e perché no vincente.

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

## • NEWS DA INSURANCETRADE.IT

### Milano Assicurazioni, perdita netta di 487,5 milioni di euro nel 2011

Raccolta premi in calo del 7%, il ramo vita cede il 24,8%

**Milano Assicurazioni** chiude l'esercizio 2011 con una perdita netta di 487,5 milioni di euro, un deciso miglioramento rispetto al risultato di 668,7 milioni registrato a fine 2010. A calare però, a livello consolidato, è anche la raccolta premi, scesa del 7% a 3,3 miliardi di euro. Un dato imputabile principalmente alla forte flessione del ramo Vita che perde il 24,8% raccogliendo premi per 397 milioni, mentre il settore Danni perde il 4% totalizzando poco meno di tre miliardi di euro.

Il patrimonio netto di gruppo a fine 2011 è sceso a 928,2 milioni di euro, ma rimane adeguato al margine di solvibilità - l'indice di solidità patrimoniale delle compagnie assicurative - sceso anch'esso al 133,8% dal 155% di inizio anno. La capogruppo registra invece una perdita di 783,3 milioni, contro la perdita di 512,7 milioni registrata nel 2010. Il combined ratio - l'incidenza della sinistralità e delle spese complessive sui premi di competenza - risulta pari a 114,1% contro il 114,8% del precedente esercizio.

Il trend più promettente, secondo il cda di Milano Assicurazioni, appare quello del ramo Rc auto dove prosegue il decremento del numero dei sinistri denunciati "finalizzato a conseguire una migliore calibrazione della mutualità tariffaria in funzione della effettiva rischiosità dei clienti, rendendo le garanzie offerte più competitive sull'intero territorio nazionale".

