

Questione di vita

UNA PERSONA COL DIABETE PUÒ SOTTOSCRIVERE UNA POLIZZA VITA, ANCHE SE L'ITER BUCROCRATICO È PIÙ COMPLESSO.

Una persona col diabete può fare una assicurazione sulla vita? Dietro questa semplice domanda si nasconde un ap-

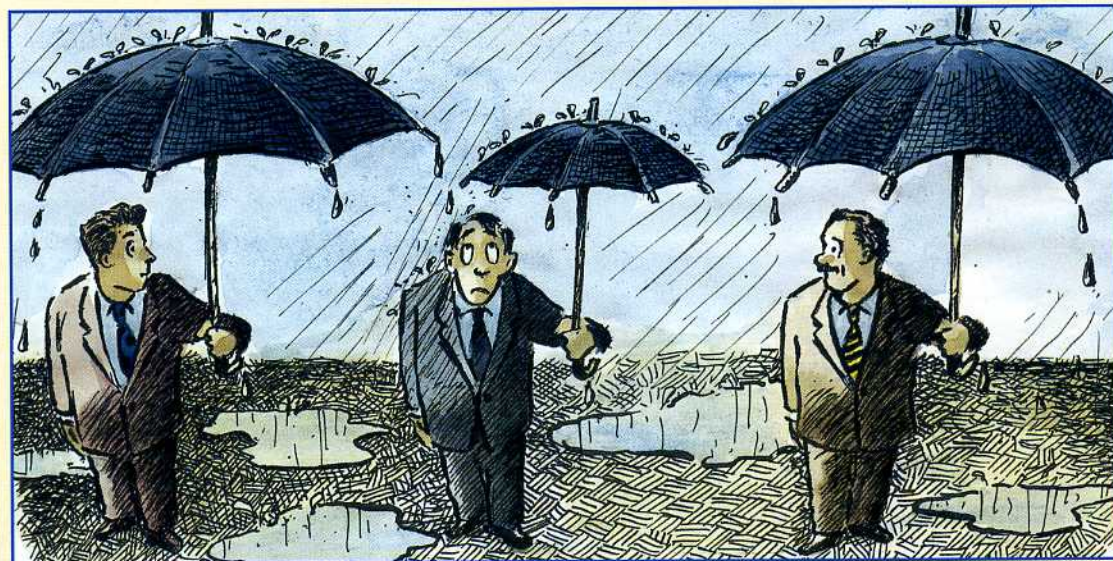
parente mistero. Secondo molti la risposta è no. «Abbiamo fatto una vera e propria inchiesta», racconta il presidente della Federazione Diabete Giovanile, Antonio Cabras, «alcuni nostri associati hanno chiesto una assicurazione sulla vita a diverse Compagnie in varie città italiane come Livorno, Bologna, Roma e Napoli, dichiarando ovviamente di avere il diabete. Ovunque si sono visti opporre un – più o meno cortese – rifiuto».

La persona col diabete, insomma, non sarebbe assicurabile, «o meglio, verrebbe assicurata, ma a patto che l'eventuale causa di decesso non sia legata al diabete. Vista la natura di questa patologia c'è sempre la possibilità che la Compagnia si rifiuti di pagare. In pratica l'as-

sicurazione paga senza discutere solo se all'assicurato... cade un vaso di fiori in testa», ironizza Cabras, stupito che «un settore abituato al dialogo con la scienza medica non si sia accorto degli sviluppi che la medicina ha avuto in questo settore».

«Noi? Ma certo che ce ne siamo accorti!», risponde Arnaldo Capurro, segretario generale della Associazione Italiana di Medicina delle Assicurazioni, «da tempo ormai, anche in Italia, l'assicurazione sulla vita copre le persone con diabete di tipo 1 come di tipo 2, anche quelle che hanno sviluppato delle complicanze».

In molte patologie, soprattutto croniche e in particolare nel caso del diabete, il settore delle assicurazioni vita è in grado di 'personalizzare' la polizza valutando le singole situazioni di soggetti col diabete diverse per età, peso ed evoluzione della malattia e delle terapie. Nel gergo assicurativo mondiale, i portatori di una patologia, così come quelli che svolgono





lavori particolarmente rischiosi, sono definiti *impaired risk*. Negli Stati Uniti, dove il mercato è molto più grande, ci sono Compagnie specializzate nella gestione di *impaired risk*. In Italia le domande di assicurazione relative a *impaired risk* [che nel gergo assicurativo italiano viene tradotto con 'rischi tarati'] sono prese in carico da tutte le Compagnie che operano nel settore Vita ma la loro elaborazione è concentrata presso un istituto apposito – il Consorzio Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Tarati – che le approva e le re-invia alle Compagnie per la gestione. «Oggi siamo andati ben oltre il diabete», continua Capurro, «e ci chiediamo come assicurare persone che soffrono di malattie come il cancro o che hanno serissimi problemi cardiovascolari».

Nel Consorzio lavorano quattro medici che esaminano le pratiche inviate dalle Compagnie e definiscono per ciascuna l'eventuale sovrapprezzo da chiedere sul premio, il 'maggior costo' insomma della polizza richiesta. «Dico 'eventuale', perché in alcuni casi il rischio, e quindi il costo della polizza per l'assicurato è perfettamente identico alla norma. Un cinquantacinquenne che ha un diabete di tipo 2 da cinque anni, ben controllato, magari sovrappeso e non obeso, per esempio, potrebbe essere assicurato esattamente come gli altri o dovrebbe pagare una differenza irrisoria», nota Maurizio Lazzizzera, uno dei quattro medici del Cirt. Più spesso il sovrapprezzo è nell'ordine del 25 o del 50%, ma può essere anche più alto.

Non si tratta di discriminazioni. Nei mercati assicurativi più avanzati il premio di una polizza vita dipende da moltissimi fattori: chi fuma paga di più, chi fa un costante esercizio fisico paga di meno. «Le polizze vita stanno subendo una evoluzione analoga a quella che hanno avuto le più note RC auto. Se si fa pagare lo stesso premio a tutti, si finisce col penalizzare l'automobilista bravo e sussidiare quello al quale capitano mille incidenti. Meglio riusciamo a isolare i fattori che aumentano e diminuiscono il rischio, meglio serviamo la clientela, facendo pagare il 'giusto' e magari premiando certi comportamenti più salutari»,

spiega Capurro che all'attività nel campo assicurativo affianca la professione di medico internista e cardiologo.

Il lavoro dei medici delle assicurazioni, i quali sono aiutati da esperti è appunto quello di isolare all'interno di una patologia i fattori di maggiore e minor rischio. A ciascun

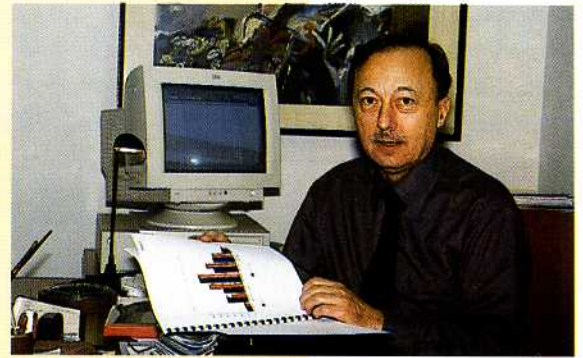
fattore è associato un coefficiente positivo o negativo. «Per ora non possiamo assegnare coefficienti inferiori a 100, anche se a volte», nota Capurro, che è direttore medico di Swiss Re, un colosso delle riassicurazioni presso il quale in Italia ha sede il Cirt, «ho il sospetto che una persona di 65 anni la quale, grazie al diabete, ha imparato a scegliere con cura i suoi alimenti, a fare esercizio fisico e a tenere controllata la pressione, rappresenti per una Compagnia un cliente migliore della norma!».

Ma come vengono calcolati questi sovrapprezzi? «Non potendo lavorare su delle ipotesi», risponde Capurro, «per quanto attendibili siano, partiamo dalle statistiche e questo fa sì che noi si arrivi con dati sicuri. Ogni anno i dati e quindi i coefficienti sono rivisti e aggiornati in modo da riflettere l'effetto positivo di migliori terapie».

Se i medici delle Compagnie ritengono ormai da tempo scontata la possibilità di assicurare i diabetici in quanto tali, come mai i volontari della Federazione Diabete Giovanile si sono visti opporre tante difficoltà?

Lazzizzera non sa spiegarselo: «Al Consorzio Italiano per l'Assicurazione Rischi Tarati arrivano circa tremila pratiche all'anno. Sono poche, è vero, ma come faccio a sapere se ciò accade per 'colpa' delle Compagnie o piuttosto dei potenziali clienti diabetici, cardiopatici o quant'altro, che ritengono, a torto, di non poter chiedere una assicurazione sulla vita?» si chiede il medico romano, specializzato in psichiatria.

Capurro è più esplicito: «Fra la domanda potenziale e l'offerta, esiste un filtro, ma non si



Maurizio Lazzizzera, uno dei quattro medici del Consorzio Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Tarati (Cirt)

Consorzio Italiano
per l'Assicurazione
dei Rischi Tarati (Cirt)
tel. 06/323931
fax 06/36303398

Associazione Italiana
di Medicina delle
Assicurazioni
presso:
Swiss Re Italia
via dei Giochi Istmici
00194 Roma
fax 06/32393788

Domenico Capurro, segretario generale della Associazione Italiana di Medicina delle Assicurazioni

tratta delle Compagnie. Le domande che ci arrivano provengono un po' da tutte le Compagnie operanti in Italia, nessuna – perlomeno delle grandi – si distingue per la sua assenza o per un numero maggiore di



pratiche proposte. Credo piuttosto che questa funzione di filtro avvenga a livello di agenzie, di singoli assicuratori. In fondo», continua il segretario generale della Associazione Italiana di Medicina delle Assicurazioni, «come tutte

le organizzazioni, anche le assicurazioni sono composte da persone, da piccole strutture con diversi livelli di preparazione e diversi atteggiamenti». Sorprendentemente d'accordo con questa affermazione è Andrea

Sollai, agente generale di una Compagnia di assicurazione: «Assicurare sulla vita una persona diabetica è possibile», spiega Sollai, «ma si tratta di una pratica non standard, che richiede all'agenzia molto più lavoro: ci sono agenzie più o meno disponibili a svolgerlo».

Molto dipende quindi dalla volontà dell'agente o dal rapporto che questi ha col cliente. Secondo Sollai, bussare alla porta di agenzie con le quali non si ha un rapporto consolidato non è il modo migliore per ottenere una risposta positiva, e questo può spiegare i magri risultati ottenuti dall'inchiesta della Federazione Diabete Giovanile.

«Forse varrebbe la pena di rifare queste inchieste con più calma. A ogni modo, so bene, e non mi fa piacere ammetterlo, che molte agenzie non sono disponibili ad accettare rischi appena diversi dal normale».

Sollai ricorda anche che le Compagnie non sono quel corpo monolitico che il cliente può pensare: «Intanto nella stessa Compagnia, ogni agenzia può avere – entro certi limiti – un diverso approccio al mercato».

Per trattare un rischio tarato l'agenzia deve infatti chiedere l'autorizzazione alla Compagnia e anche per quest'ultima la pratica comporta un lavoro, «che in alcuni casi la Direzione ha voglia di fare, in altri casi no», spiega Sollai che è agente a Quartu Sant'Elena, un centro vicino a Cagliari. Secondo l'assicuratore sardo, la resistenza delle Compagnie e degli agenti è un retaggio del passato che deve essere superato. Il numero di persone che soffre di patologie croniche o che si trova in condizioni di rischio cresce sempre di più. E sono persone che hanno il diritto di chiedere e ottenere una copertura assicurativa.

È ORA LE POLIZZE MALATTIA PER TUTTI

■ La Riforma sanitaria approvata nel '98 prevede alcuni spunti di grande interesse per le persone col diabete. Quando prescrive: «Tutti i soggetti, pubblici e privati, che istituiscono fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale sono tenuti ad adottare politiche di non selezione dei rischi», la Riforma sanitaria apre uno spiraglio, anzi un portone intero, a chi potrebbe essere colpito da una 'selezione dei rischi', almeno per quanto riguarda le polizze malattia.

I fondi integrativi del Servizio Sanitario, detti più brevemente 'Fondi Sanitari', sono simili ai Fondi Pensione: intervengono a favore di chi non è coperto dal servizio pubblico o di chi vuole affiancare al servizio pubblico un accordo privato. Quando verranno realizzati – mancano ancora alcuni regolamenti e soprattutto delle decisioni in campo fiscale – anche in Italia si avrà un sistema sanitario a tre pilastri: pubblico (il Servizio Sanitario Nazionale), collettivo (i Fondi Integrativi) e individuale (le polizze malattia).

Qualcosa di simile ai Fondi Sanitari esiste già: sono le mutue e casse integrative create da diverse categorie, dagli autoferrotranvieri ai giornalisti, dai dirigenti d'azienda ai bancari. Ma con le nuove norme il sistema potrebbe allargarsi notevolmente, offrendo un'alternativa (meno costosa e meno selettiva) alle assicurazioni individuali. I fondi rimborseranno le spese sostenute dai pazienti e che il Servizio Sanitario Nazionale non copre: ticket di esami e visite specialistiche, prestazioni di libera professione intramuraria, assistenza domiciliare, la medicina non convenzionale, le cure termali e, sia pure con alcuni limiti, l'assistenza odontoiatrica. I fondi potranno essere costituiti in base a contratti di lavoro di categoria o aziendali, ad accordi fra lavoratori autonomi o fra liberi professionisti, promossi da sindacati o associazioni, a regolamenti di regioni, enti territoriali e locali e godranno di un trattamento fiscale particolare.