

PRIMO PIANO

Zurich, il ceo Martin Senn si dimette

Dopo dieci anni passati in Zurich (di cui sei anni al suo timone), il ceo del gruppo, Martin Senn, lascerà la sua funzione alla fine dell'anno. Senn ha deciso di dimettersi di comune accordo con il cda. L'iter per nominare il suo successore è già in corso. Per il momento, ad assumere ad interim il ruolo di amministratore delegato sarà l'attuale presidente del gruppo, Tom de Swaan, mentre Fred Kindle, vice-presidente del board, assumerà alcune responsabilità aggiuntive per assicurare la continuità di governo.

In una nota, il gruppo svizzero precisa che la partenza di Martin Senn non avrà "alcun impatto sul focus strategico di Zurich" e sul raggiungimento degli obiettivi finanziari 2014-2016.

"Dopo dieci anni molto intensi con Zurich - ha spiegato Senn - ho deciso di dimettermi da amministratore delegato, per far posto a una nuova leadership. Zurich gode di una reputazione eccellente con clienti in tutto il mondo e, in modo sostenibile, offre dividendi interessanti per gli azionisti. Ci sono state alcune battute d'arresto negli ultimi mesi, ma sono convinto che abbiamo messo in atto le giuste misure affinché Zurich raggiunga i suoi obiettivi. Io resterò strettamente legato alla società e sono orgoglioso di ciò che abbiamo realizzato insieme in questi anni".

Beniamino Musto

INTERMEDIARI

Sindacati: servono volti nuovi

Di unità della categoria si potrà parlare solo quando ci sarà un ricambio generazionale ai vertici delle rappresentanze. Ad affermarlo è Claudio Prandi, ex componente dell'esecutivo Sna, che sull'Fpa avverte: non si possono attendere i tempi della giustizia italiana

Nessuna reale novità sul fronte delle rappresentanze. Questa la visione di **Claudio Prandi**, agente **UnipolSai** a Modena, all'indomani della nascita della sigla sindacale frutto della fusione tra **Anapa**, **Unapass** e **Auu**. Il presidente e ad della **Ius Associati Srl**, società di servizi del gruppo **Ius Associati** e componente della giunta, sottolinea la mancanza di un vero cambiamento, in seno alla neonata realtà, laddove si sarebbe aspettato volti nuovi al posto di comando. Un atteggiamento critico, quello dell'ex componente dell'esecutivo nazionale **Sna**, anche verso chi guida il suo sindacato, "per la cronica incapacità di ascolto"; a ciò si unisce la preoccupazione per la vicenda **Fpa** e, in particolare, "per il tentativo di dirottare la liquidità del Fondo nelle casse delle compagnie".

La neonata associazione, Anapa Rete Agenziale, è la più recente novità di questo momento. L'unificazione tra Anapa e Unapass, (con l'apporto del gruppo Auu) era attesa da decenni, persino inserito nel programma elettorale di Claudio Demozzi, votato (forse) anche per questo obiettivo. Secondo lei è perso un treno?

Noto già una contraddizione nel parlare di novità e poi vedere che, al comando della nuova associazione, vi è ancora e sempre **Vincenzo Cirasola**. Mi sarei aspettato, essendosi presentati come qualcosa di nuovo nel panorama dell'associazionismo, un po' di coraggio in più, qualche segnale di reale cambiamento. L'impressione personale è che si siano unite più debolezze: una, quella di Anapa, nonostante anche qualche forzatura da parte dei fondatori; l'altra, Unapass che, appiattendosi sulle posizioni della prima, pagando, sempre a mio avviso, in termini di credibilità anche verso i propri iscritti storici. Quella della mancanza di trasparenza sui reali numeri di queste associazioni è un elemento che mi ha sempre indotto a una certa diffidenza. Quanto all'**Auu** era ormai evidente, da tempo, che cercava un proprio spazio autonomo, sentendo troppo strette le regole e anche i principi dello **Sna**.

Auguro loro che lo spazio occupato sia davvero confacente ai propri valori e soprattutto a quello dei propri iscritti. Quanto a **Sna**, avendo toccato con mano e da vicino la politica di **Claudio Demozzi**, credo che nessuno possa ancora credere che riesca a intavolare trattative che implicino mediazioni e una capacità di ascolto dell'altro, che tutti vedrebbero come un valore, ma che Demozzi ritiene un segno di debolezza.

(continua a pag. 2)



Claudio Prandi



INSURANCE CONNECT su TWITTER
Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1) Credo che di unità della categoria si potrà parlare solo quando, per un motivo o per l'altro, vi saranno nomi nuovi nell'orizzonte sindacale italiano. Utile all'arrivo di nuovi personaggi sarebbe una seria riflessione sul futuro e sulle reali necessità della categoria.

Il Pontificio Consiglio Vaticano ha siglato un accordo con UnipolSai, supporter del Giubileo della Misericordia. La compagnia, offre copertura assicurativa a tutti i volontari e pellegrini di questo evento religioso. Un'azione di grande caratura umana (e di immagine) in un momento in cui bisogna fare i conti con il rischio terrorismo. Qual è la sua visione?

Credo che l'accordo raggiunto con il Pontificio Consiglio Vaticano per il Giubileo, da **Carlo Cimbri** sia un forte segnale del cambiamento in essere

in UnipolSai. La compagnia cerca di affermare il suo ruolo di player globale e primario nel mercato nazionale, svincolandosi in parte dalla forte caratterizzazione che ha sempre collegato Unipol al mondo cooperativo e sindacale. Quanto al rischio terrorismo, è ovviamente naturale che vi possa essere preoccupazione ma, dal punto di vista assicurativo, entriamo in concetti di valutazione del rischio e conseguente ricoperture che ogni compagnia attua per renderli economicamente sostenibili.

Veniamo alla tormentata vicenda del Fondo pensione agenti. C'è il rischio di una possibile frattura generazionale tra i pensionati e gli iscritti attivi: i primi sono già stati sacrificati; i secondi si trovano nella difficile situazione di dover continuare a versare anche dopo il commissariamento. Come valuta questa situazione?

Sicuramente, ciò che si è venuto a creare intorno al Fondo pensione agenti è preoccupante per il futuro dello stesso Fpa, e per la nostra previdenza integrativa. Sbagli sono stati compiuti da tutte le parti coinvolte, sia per troppa accondiscendenza, sia per troppa rigidità. Sono state rilasciate dichiarazioni inopportune e propagandistiche in fasi delicate della trattativa. Sentire ogni giorno parlare di ricorsi, azioni legali *et similia* non offre una soluzione a breve, né a coloro che si sono trovati decurtati, da un giorno all'altro, il 40% della loro pensione, né a coloro che ancora sono nella fase contributiva. A colleghi che, intenzionati a sospendere i versamenti, mi chiedevano consiglio, ribadisco che, in questo momento, tale scelta sarebbe autolesionistica: un grosso favore alle compagnie, che non sarebbero più tenute a versare la quota di loro spettanza.

(continua a pag. 3)



Una prospettiva assicurativa intelligente

Decisioni efficaci di Capital Management

I vostri consulenti vi aiutano a vedere il quadro completo?

Attraverso la nostra unica combinazione di software leader di mercato e di consulenza attuariale, finanziaria e di risk management, aiutiamo i nostri clienti a fare le giuste scelte di capital management attraverso una visione completa del proprio business.

Towers Watson. A global company with a singular focus on our clients.

Benefits
Risk and Financial Services
Talent and Rewards

towerswatson.com

Copyright © 2015 Towers Watson. All rights reserved.
TW-EU-2015-42409. Marzo 2015.

TOWERS WATSON 



(continua da pag. 2) È chiaro il tentativo in atto di *dirottare* questa mole di liquidità a noi dovuta nelle casse delle stesse compagnie e, al tempo stesso, minare l'impianto dell'Ana 2003, con le gravi conseguenze che tutti possiamo immaginare. Una sola cosa a oggi è certa: nessuno, né pensionati né contribuenti attuali, possono attendere i tempi della giustizia italiana per decidere del loro futuro.

L'Osservatorio Scs Consulting mette in luce una fotografia scattata dalla clientela assicurativa, che gradirebbe aver a che fare con intermediari competenti, contando su un'offerta personalizzata e con accesso semplificato ai vari servizi assicurativi. Quali sfide si troveranno a fronteggiare, nel prossimo triennio, i suoi colleghi?

Per noi intermediari, l'unico punto fermo è il costante cambiamento. Gli elementi emersi con forza dall'Osservatorio **Scs Consulting**, e nel corso del recente convegno organizzato da Insurance Connect *Intermediari nell'era della selezione*, è che la nostra professione non può più prescindere da una formazione costante e sempre più di qualità, e una padronanza completa dei nuovi strumenti informatici. Le principali compagnie stanno investendo molto in quest'ultimo ambito, ma sarebbe un errore se lasciassimo solo a loro la scelta degli strumenti, delle modalità e, soprattutto, delle strategie di rapportualità con il cliente. È ora di passare dalle enunciazioni ai fatti. Dobbiamo investire in strumenti informatici idonei, che mirino alla semplificazione dei processi di agenzia, prioritariamente analizzandoli e ottimizzandoli, onde consentirci di ritagliare maggior tempo per la consulenza e l'attività commerciale, comprimendo quella dedicata all'attività meramente gestionale e amministrativa. Imprescindibile, poi, la presenza su Internet e possibilmente sui social network, creando aree dedicate ai clienti dove poter interagire con loro, scambiandosi documenti e comunicando anche via chat e, perché no, in videochiamata. Oggi sono strumenti alla portata di tutti, specie se queste strategie vengono agite in forma collettiva, ad esempio tramite i gruppi agenti che, sempre più, dovranno farsi carico di offrire servizi innovativi ai propri associati. Servizi che non snaturano la funzione dei Ga, ma la rafforzano nell'interlocuzione con le mandanti. Qualora, infatti, non dovessero ricevere risposte adeguate dalle compagnie, dimostrerebbero una propria capacità di iniziativa autonoma. Le compagnie, oggi più di ieri, per essere attrattive per gli intermediari, dovranno puntare a un'offerta che non sia solo di prodotti adeguati e innovativi o di provvigioni interessanti, ma anche e soprattutto di supporto e di servizi alle agenzie. Mai come oggi corrisponde al vero che gestire, e non farsi gestire, dal tempo è il maggior guadagno che si possa realizzare, sia in termini di ritorno economico o anche, e forse meglio come qualità della vita.

Carla Barin

COMPAGNIE

Coface rende l'agente un credit manager

Con il percorso formativo "Agente=Credit Manager", gli intermediari potranno occuparsi della gestione dei crediti delle Pmi

Coface ha depositato il marchio *Agente=Credit Manager*, che identifica il percorso formativo riservato agli agenti che operano con la compagnia e ha l'obiettivo "di *certificare* l'attività di consulenti specialisti di credit management già quotidianamente svolgono a supporto delle imprese clienti", come si legge in una nota della società.

Il percorso formativo è iniziato nel 2012 in collaborazione con **Sda Bocconi** e **Acmi** (Associazione dei credit Manager italiana), e riguarda il ruolo del credit manager in azienda, l'analisi delle prassi fiscali e amministrative utilizzate dalle Pmi, la gestione della tesoreria e relativi processi di cash management, le forme di pagamento con il mercato estero e altre tematiche sulla gestione dei crediti.

La compagnia è convinta che gli agenti Coface, acquisendo queste competenze, possano ricoprire funzioni di credit management presso le Pmi che decideranno di dotarsi in outsourcing di questi servizi.

Fabrizio Aurilia

PARTNERSHIP

Partnership tra Banca Ifis, Farmacie e MetLife

Siglato un accordo per le polizze assicurative

Banca Ifis Pharma incrementa il proprio pacchetto di soluzioni con servizi assicurativi dedicati ai farmacisti e avvia la collaborazione con **MetLife**. L'accordo prevede l'offerta, da parte di MetLife, di una copertura specialistica dedicata alle farmacie che sottoscrivono un finanziamento a medio-lungo termine con Banca Ifis. La polizza, che è facoltativa e tutela l'assicurato e i suoi familiari per tutta la durata del finanziamento, riconosce, nei casi contrattualmente previsti, un indennizzo pari al debito residuo risultante dal piano di ammortamento.

Renato Agalliu

LIBRI

Un aiuto per chi valuta i sinistri in sanità

È di recente pubblicazione una Guida che supporta quanti operano negli uffici legali o nei comitati delle strutture ospedaliere e sanitarie, preposti alla quantificazione dei danni correlati alla med-mal

È stato ultimato, da parte della **XII Commissione Affari Sociali della Camera**, l'esame del progetto di legge, *Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario*, che passerà, successivamente, al vaglio delle altre commissioni per i pareri di competenza, prima di approdare definitivamente in aula.

Si apre, così, un nuovo capitolo di una storia che coinvolge, da sempre, chi, in sanità, opera e chi, dalla sanità, si attende i migliori risultati. E, all'interno della quale, si annidano ancora, quanto mai, insidiose aree conflittuali in tema di responsabilità e risarcimenti di eventuali danni rivendicati dai pazienti.

Terreno difficile quello della Rc sanitaria, che richiede analisi accurate e libere da pregiudizi, ma rigorosamente contestualizzate con quanto di normativo e giurisprudenziale è risultato influente nell'attribuzione di responsabilità e congruità dei possibili risarcimenti.

Di tutto questo, la nostra, pur sempre buona sanità, ha dovuto tener conto nel rivedere e revisionare controlli e procedure in una complessità organizzativa che non ha eguali.

Le polizze di rc sanitaria, laddove sopravvivono, si relazionano alla lungo-latenza dei rischi ad esse connessi e, in particolare, il passaggio dal regime del cosiddetto *loss occurrence* a quello del cosiddetto *claims made* ha indotto altrettante riflessioni su aspetti legati alla validità di queste coperture, anche alla luce dei più recenti orientamenti giurisprudenziali.

Molte anche le tappe che hanno imposto la riorganizzazione del sistema: l'intervenuta esigenza di costituire comitati interni alle stesse strutture sanitarie, la necessità di ricorrere a strumenti di mitigazione del rischio, la valorizzazione della figura del risk manager, fino alla scelta di adottare sistemi di *autoassicurazione*, che obbligano l'adozione di criteri contabili adottati, e adottabili, per i necessari accantonamenti finanziari.

Anche la responsabilità amministrativa dei sanitari operanti nelle strutture pubbliche impone attenzioni e competenti assolvimenti con i necessari rimandi alle tante questioni di interesse pratico che le connotano.

Una guida alla liquidazione

Esiste, pertanto, una diffusa esigenza di fornire una risposta quanto più possibile funzionale alle criticità quotidianamente affrontate dagli operatori coinvolti nella gestione dei sinistri. Ancora una volta, sono i tanti aspetti di carattere pratico in ambito liquidatorio ad essere fonte di attenzione e preoccupazione.

Non può, pertanto, che essere benvenuta la recente pubblicazione della *Guida alla valutazione dei sinistri in sanità*, edita da **Maggioli**

Editore e realizzata grazie al contributo multidisciplinare di un team di professionisti del settore medico-legale, legale ed assicurativo, in collaborazione con l'**Università degli Studi di Milano** e, in particolare, con il Laboratorio di responsabilità sanitaria guidato dal professor **Umberto Genovese**.

La Guida nasce proprio con il preciso intento di fornire un utile strumento di lavoro per chi, negli uffici legali o nei comitati preposti delle strutture ospedaliere e sanitarie, si occupa quotidianamente della valutazione dei sinistri e delle loro conseguenze anche in termini di liquidazione".

Il manuale riesce a fornire utili linee guida per la valutazione e la quantificazione dei danni correlati alla *med-mal*. Con particolare rilievo attribuito alle tabelle, in ambito legale e medico-legale, per la valutazione e la quantificazione del danno alla persona, senza mancare di fornire interessanti richiami agli errori più comuni nell'utilizzo della nota *Tabella del Tribunale di Milano*.

Come ricordato nella stessa prefazione, la Guida non si pone certo come obiettivo di risolvere di per sé ogni caso concreto, né di sostituirsi ai medici legali, agli avvocati o ai liquidatori. Essa tenta però di poter costituire uno strumento di facile fruizione per gli operatori della sanità e un contributo per l'apprendimento delle diverse fasi di gestione del sinistro.

Una panoramica dell'intero iter

Ancora oggi, la mancanza di una visione completa del processo è una delle principali cause della dilatazione dei tempi di chiusura delle vertenze o, peggio, del loro fallimento. Disporre, tra le altre, di una tavola sinottica contenente le formule e i criteri di calcolo maggiormente utilizzati per la quantificazione delle principali categorie di danno liquidabili, di un glossario dei vocaboli tecnici più utilizzati in ambito giuridico e assicurativo diventa di pratica utilità per i tanti operatori coinvolti nelle conseguenze della gestione degli eventi avversi in sanità e che non sempre detengono una specifica formazione giuridica e una profonda esperienza sul tema.

Un interessante risultato dell'autonoma iniziativa di un gruppo di professionisti, impegnati in prima persona nella quotidiana attività di intercettazione di soluzioni dei tanti problemi che la *med-mal* inevitabilmente prospetta. Per costituire un utile stimolo anche a chi nelle nostre istituzioni è chiamato ad essere costruttore e garante dei requisiti di sostenibilità sempre più necessari al sistema sanitario nazionale.

Mario Vatta

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

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

T: 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it