

PRIMO PIANO

Bankitalia, sì a polizza NatCat

Tra il 2009 e il 2011, circa 80 eventi all'anno, tra inondazioni e frane, hanno coinvolto oltre 2,3 milioni di persone in Italia, con danni economici stimati in circa 2,7 miliardi di euro l'anno. Il 15,2% della popolazione e il 18,3% delle attività economiche sono esposte al rischio alluvione, il 3,2% e il 3,4% si trovano in zone classificate ad alto rischio. A fronte di questi e altri dati, ricordati alla presentazione del Rapporto del dialogo italiano sulla finanza sostenibile, il vice direttore di Bankitalia, Luigi Federico Signorini, rilancia il dibattito sull'assicurazione per le calamità naturali "Uno dei modi per contenere i rischi - ha ribadito Signorini - sarebbe quello di promuovere l'assicurazione per proteggere famiglie e imprese e fornire incentivi per ridurre i rischi naturali. Data la natura dei rischi catastrofici, un simile schema - ha sottolineato - richiederebbe qualche forma d'interazione tra settore pubblico e privato". Nonostante un terzo della popolazione italiana viva in aree sismiche, l'Ania stima che meno dell'1% delle abitazioni sia coperto da un'assicurazione contro il terremoto. Gli eventi naturali che colpiscono il Paese, oltre a mettere in pericolo la vita di tutti, distruggono capitale privato e pubblico: secondo i dati di Ispra, il costo delle alluvioni nel 2015 è stato di 3,1 miliardi. La maggior parte non era assicurato.

Fabrizio Aurilia

SALUTE & SANITÀ

Inizio anno sprint per la legislazione sanitaria

Con l'inizio del 2017 si concretizzano due attesi provvedimenti legislativi che modificheranno lo status quo della responsabilità sanitaria e dell'accesso alle prestazioni assistenziali garantite. E la loro introduzione può servire da benchmark sull'efficienza delle strutture

Se l'anno 2016 si è chiuso con tante aspettative per le auspiccate riforme sanitarie e con qualche timore per le incertezze sui loro impatti, il 2017 si apre con la conferma di un cambio di passo rispetto al passato.

Riprendendo infatti le fila dello stato dell'arte del *cantiere sanità*, confermiamo che i due principali provvedimenti legislativi che intendono riformare in modo sostanziale l'attuale sistema sanitario hanno avuto un'accelerazione importante nelle ultime settimane. Infatti in data 13 dicembre 2016, dopo oltre 15 anni, sono stati approvati i nuovi Lea (*Livelli essenziali assistenza*) che ora attendono solo il visto della Corte dei Conti per essere pubblicati in Gazzetta Ufficiale. Inoltre, lo scorso 17 gennaio, il Senato ha dato l'ok al disegno di legge, già approvato dalla Camera dei Deputati, che reca *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie* (noto come il *ddl Gelli*). È attesa la conversione in legge di quest'ultimo nel corso del mese di febbraio.

La sostanziale simultaneità dei due provvedimenti normativi impone una riflessione sul comune contesto di partenza per tentare di identificare gli impatti di breve e medio periodo sul sistema sanitario e su quelli ad esso connessi (mondo assicurativo in primis, sia per la copertura della responsabilità civile di operatori e strutture sanitarie sia per l'offerta di coperture sanitarie integrative).

UNA RISPOSTA ALLE DIFFICOLTÀ DEL SSN

Il contesto di riferimento è piuttosto complesso e caratterizzato da difficoltà ormai consolidate, cui i due provvedimenti vorrebbero tentare di dare risposta. In primo luogo, un tessuto sociale sempre più logorato dal perdurare di difficoltà economiche e tensioni sociali, l'invecchiamento progressivo della popolazione e le conseguenti implicazioni sull'esigenza di assistenza sanitaria erogata dal Ssn, le situazioni emergenziali per la salute dei cittadini (siano esse dovute o no a calamità naturali), la crescente disparità tra le regioni virtuose e le altre nella gestione della sanità pubblica, etc. (*continua a pag. 2*)



INSURANCE REVIEW su FACEBOOK
Seguici sulla pagina cliccando qui

(continua da pag. 1)

Ciò ha indotto il Governo a dare massima priorità a riforme che portassero a una modifica strutturale dell'attuale sistema sanitario, ristabilendo la serenità e la fiducia nel rapporto medico-paziente e governo-cittadini.

In tale contesto, il ddl Gelli intende, tra gli altri, ridefinire la gestione del rischio clinico e le conseguenze di errori in sanità allo scopo di omologare il trattamento giuridico del danno derivante da errore sanitario a quello già previsto per altre forme di danno alla persona. Tale provvedimento legislativo è già stato oggetto di confronto e scontro tra gli attori coinvolti dal cambiamento (e.g. strutture sanitarie, operatori sanitari, associazioni di categoria, assicurazioni, etc.) e sarà oggetto nei prossimi mesi di analisi e approfondimenti. Rimandiamo quindi alle prossime settimane un approfondimento alla luce del testo che verrà convertito in legge prossimi giorni.

BASE ALLARGATA E MAGGIORE TRASPARENZA

Concentriamo quindi l'analisi sulla modifica dei Lea, piuttosto rilevante da diversi punti di vista. Oltre all'evidente impatto *quantitativo* del provvedimento, che espande i livelli attuali includendo patologie ad oggi non previste, va evidenziato il tentativo della norma di introdurre migliorie nella gestione dei processi di utilizzo del denaro pubblico, con l'obiettivo di efficientare il Ssn (e. massima tutela della salute dei cittadini nel rispetto delle difficoltà economiche). Il provvedimento normativo, infatti, si preoccupa di ridefinire l'articolazione dei Lea con maggior dettaglio nella descrizione delle prestazioni, aggiorna i nomenclatori delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, definisce in dettaglio programmi e prestazioni di assistenza socio-sanitaria, ridefinisce i criteri di appropriatezza per tutti i regimi di ricovero, introduce misure per migliorare l'appropriatezza professionale sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e l'individuazione di criteri di appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità per 98 prestazioni. In sintesi, cerca di evitare l'insorgenza di *zone grigie* nell'applicazione operativa.

Ciò posto però, la vera rivoluzione cui è stato dato scarso rilievo mediatico, è il tentativo, che dovrà essere compiutamente declinato in pratica, di elevare la qualità del Ssn e di ripartire l'attuale budget sanità secondo criteri di efficienza delle prestazioni. I nuovi Lea vorrebbero infatti, in linea di principio, dedicare la finanza pubblica alle sole prestazioni dall'elevato *value*.

Il quadro sopra indicato sembrerebbe risolutivo di molte difficoltà attuali del Ssn ma è necessario fare i conti con le problematiche applicative dei principi sopra enunciati. L'aspetto più evidente è quello quantitativo, con la necessità di integrare gli 800 milioni di euro stanziati per il finanziamento dei nuovi Lea. Anche prescindendo da verosimili sbavature di stima del costo della normativa, è innegabile la difficoltà delle Regioni che faticano già ad adempiere all'erogazione dei vecchi Lea.

COME MISURARE L'EFFICIENZA

Va poi osservato che vi è un aspetto oggi poco evidente, ma che avrà un rilevante impatto nel medio - lungo periodo, e che deriva dalla difficoltà applicativa di identificare le prestazioni a elevato *value*.

La premessa è che la definizione dei parametri e delle metodologie di governo dell'efficienza delle prestazioni sanitarie è una priorità per la pressoché totalità dei paesi e la stessa **Organizzazione mondiale della sanità** si è unita ad associazioni, istituzioni e altri enti, effettuando ricerche e pubblicazioni sul tema¹. La difficoltà deriva dalla necessità di definire in modo oggettivo una quantificazione di efficienza che sia al contempo in grado di recepire le numerose sfaccettature del fenomeno (e.g. costi, tempi di attesa, efficacia delle prestazioni in termini di miglioramento della salute, etc.) ma anche di sintetizzare tali informazione in un parametro sintetico che sia facilmente misurabile, monitorabile e gestibile nel tempo al fine di inserirlo in un processo strutturato di governance di sistema.

L'approccio metodologico deve anche essere in grado di recepire dinamicamente i mutamenti sostanziali di contesto e di tradurli prontamente in modifica nella redistribuzione della finanza pubblica per mantenere inalterati i livelli di tutela della salute del cittadino.

La soluzione potrebbe arrivare da metodi e strumenti utilizzati oltreoceano per la gestione *enterprise risk management* (Erm) quali ad esempio l'utilizzo appropriato di *key driver indicator* di rischio e performance.

L'attuale situazione italiana è molto lontana dagli obiettivi sopra indicati e, al momento, i Lea includono anche prestazioni a basso *value*. La definizione operativa di approcci, metodi e strumenti per la definizione e aggiornamento del *value* delle prestazioni, l'individuazione di valori-soglia da utilizzare per il loro monitoraggio e la conseguente movimentazione dell'elenco sono ancora da definire.

Va infine ricordato come gli strumenti Erm sopra indicati potrebbe divenire, come già accade in molti paesi, anche uno strumento per creare benchmark di efficienza minima cui tutte le strutture, private o pubbliche, di regioni virtuose e non, devono attenersi per la tutela del cittadino e del denaro pubblico.

Paola Luraschi

¹ Le ricerche sono volte a dare concretezza operativa alla identificazione, monitoraggio e gestione dei parametri chiave di qualità delle cure mediante: efficacia, equità, continuità, efficienza, accessibilità, adeguatezza, appropriatezza, sicurezza e soddisfazione.

TECNOLOGIE

AllianzNOW, polizze a portata di clic

La compagnia ha presentato una nuova app per consulenza e assistenza in caso di sinistro

Si alza il sipario per *AllianzNOW*. Dopo la presentazione in anteprima agli agenti, avvenuta nel corso della convention *Allianz Identity*, la compagnia ha tolto il velo sulla nuova app per la consulenza e la gestione dei sinistri. Scaricabile gratuitamente da Google Play e Apple Store, lo strumento è dedicato a clienti e intermediari, che potranno così migliorare i tempi per l'assistenza e la liquidazione del sinistro. Grazie a una centrale operativa aperta 24 ore al giorno, l'app sarà accessibile per la visione delle polizze e per il ricorso ai servizi predisposti in caso di sinistro. La novità, secondo **Klaus-Peter Roehler**, ad di **Allianz Italia**, "si candida a essere un vero e proprio *game changer* per il settore in un'ottica di *connected insurance*, rendendo ancor più tangibile il valore di essersi affidati ad Allianz, oltre a offrire ai nostri agenti la possibilità di essere al fianco dei clienti in tempo reale".

Gestione touchscreen del sinistro

"AllianzNOW – commenta **Roberto Felici**, head of market management di Allianz Italia – rende la protezione sempre più completa, semplice e trasparente, disponibile ovunque e in qualsiasi momento. La nostra App offre assistenza e servizi di utilità in circostanze come un incidente o un problema alla guida, un imprevisto in casa o la necessità di un intervento di soccorso, in Italia o all'estero". All'invio della richiesta, proprio per ridurre i tempi di gestione e migliorare così il servizio, l'agente verrà immediatamente informato dall'applicazione dell'avvenuto sinistro. Semplice e intuitiva, l'app è disegnata sulle reali esigenze del cliente: a tal proposito, sono stati previsti 53 diversi scenari che rappresentano le situazioni più comuni in caso di sinistro. Un fattore, quello della semplicità, a cui si associano molti altri servizi, a partire da un sistema *call me back* che contatta il cliente entro cinque minuti dall'invio della richiesta. In caso di sinistro in auto o in moto, l'app localizza invece la posi-



zione del cliente e attiva automaticamente la procedura di segnalazione del sinistro. Prevista infine la possibilità di abilitare la app per un familiare o un amico, in modo tale da consentire la gestione del sinistro da parte di chi ne abbia realmente bisogno.

Un concorso per i clienti

"È una cosa molto diversa dai servizi che mettono a disposizione un semplice archivio digitale con la copia delle polizze – continua Felici – AllianzNOW mette a disposizione del cliente e dei suoi cari un insieme di azioni per gestire al meglio le emergenze, nel momento in cui si verificano. Abbiamo introdotto il concetto di *connected insurance*". Tutti elementi che fanno ben sperare in un'ampia diffusione dello strumento. E proprio per favorire una maggiore promozione della novità, Allianz Italia ha indetto un concorso dedicato a chiunque scarichi il nuovo servizio dal 1° marzo al 31 ottobre: in palio, ogni mese, trenta buoni regalo **Amazon** del valore unitario di 100 euro, e due autovetture elettriche **BMW i3** che saranno assegnate con un'estrazione finale.

Giacomo Corvi

NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

Generali aderisce alla Blockchain insurance industry initiative

Generali ha aderito alla Blockchain insurance industry initiative B3i. Avviata nel mese di ottobre 2016, l'iniziativa ha visto una adesione crescente da parte di nuovi e importanti player globali che hanno deciso di prendervi parte. Al momento i partecipanti sono 15: oltre a Generali, vi sono **Achmea**, **Aegon**, **Ageas**, **Allianz**, **Hannover Re**, **Liberty Mutual**, **Munich Re**, **Rga**, **Scor**, **Swiss Re**, **Sompo**, **Japan Nipponkoa Insurance**, **Tokio Marine**, **XL Catlin** e **Zurich**. L'iniziativa prevede che tutti i partecipanti, in uno spirito di reciproca collaborazione, analizzino come le *distributed ledger technology* (DLT) possano rendere più efficiente lo scambio di dati tra compagnie di assicurazioni e riassicurazioni. L'obiettivo è realizzare una cosiddetta *prova del concetto*, un progetto pilota per condividere tra loro le informazioni contenute nei contratti di riassicurazione.

INTERMEDIARI

Idd, la soluzione va trovata insieme

Ulias esorta subagenti, agenti e broker a una maggiore coesione per evitare i rischi della nuova direttiva sulla distribuzione. Tra questi, sottolinea il presidente Sebastiano Spada, quello dell'intermediario accessorio, che può minare la fiducia dei consumatori verso il settore

Per recepire al meglio la Idd, serve un confronto serio, innanzitutto, fra gli intermediari. Da estendere, poi, al *Mise* e all'*Ivass*. L'esortazione arriva dai subagenti, all'indomani dell'incontro voluto dal ministero per lo Sviluppo Economico in tema di recepimento della normativa sulla distribuzione assicurativa.

Al momento, come racconta **Sebastiano Spada**, presidente **Ulias** (Unione liberi intermediari di assicurazione sezione E), gli iscritti in sezione E non hanno consegnato alcun documento o proposta al *Mise*, in attesa di poter valutare in maniera più approfondita la situazione. In linea generale, viene apprezzato il confronto, così come la volontà di ascoltare le osservazioni anche dei subagenti. I quali, però, non hanno perso l'occasione per ribadire la principale preoccupazione dell'intera categoria: l'introduzione della figura dell'intermediario accessorio, che rischia di mettere in forte discussione tutto quello che è stato compiuto dal settore.

Una nuova figura a rischio

"Fino a oggi - sottolinea Spada - il sistema è riuscito a tutelare il consumatore, non solo grazie all'occhio attento del vigilante, ma anche e soprattutto con il contributo degli intermediari che hanno saputo gestire al meglio le criticità". Il rischio ora, ribadiscono i subagenti, è che la nuova figura prevista dalla Idd possa intermediare direttamente con le compagnie, pur senza avere la necessaria professionalità: "chi non ha le giuste competenze, non si trova sotto l'egida dell'istituto di vigilanza e non deve osservare le stesse regole di noi intermediari - sottolinea il presidente Ulias - mette a rischio il lavoro svolto finora, minando la fiducia dei consumatori verso il comparto assicurativo".

I subagenti sottolineano di non temere la concorrenza, che è stata forte in questi anni: "quello che ci fa paura è l'incompetenza e il fatto che il cliente non capirà con chi ha a che fare". E prevedere una figura libera da vincoli, controlli e professionalità viene giudicata "assolutamente fuori luogo".

Puntare sulle competenze

L'altro punto cruciale per gli iscritti in sezione E riguarda la professionalizzazione, un concetto ampiamente ribadito nel corso dell'incontro. Spada sottolinea che oggi i subagenti rappresentano la spina dorsale del sistema: "un tassello importante costituito da 200mila iscritti, fautori del 90% dei premi intermediati da broker e agenti". Secondo il sindacato, non tenere conto di questa realtà significa "creare caos, disservizio e smarrimento nel consumatore". E, in tal senso, il



presidente di Ulias chiede un ulteriore passo al *Mise* e all'*Ivass* per professionalizzare maggiormente questa figura: "dobbiamo puntare di più sulla formazione, istituendo anche un esame per valutare le competenze di chi entra, e consentirgli di partire con il piede giusto".

I subagenti sottolineano il lavoro importante svolto dal *Rui*, a partire dal 2007, pur riconoscendo che alcune cose vanno perfezionate: "siamo disponibili a polizze cauzioni per premi versati e anche all'introduzione dell'*Rc* professionale".

Infine, viene invocato un sistema sanzionatorio più equo, con particolare riferimento alle multe di 200mila euro che nessun subagente (così come agente o broker) è in grado di sostenere: "non siamo contro le sanzioni, chiediamo solo che siano proporzionali al reddito".

La condivisione è l'arma vincente

In definitiva, gli iscritti in sezione E, pur riservandosi il tempo per mettere a punto le opportune modifiche alla direttiva, si dichiarano aperti al confronto. "Non abbiamo la presunzione di dare le soluzioni migliori, laddove pensiamo che queste si trovino con il confronto fra tutte le parti". Qui, rileva Spada, non c'è stato "un gioco di squadra fra i vari intermediari", nonostante il momento così delicato per l'intermediazione assicurativa. Viceversa, "la vera arma è nella condivisione, per trovare, ognuno con il proprio ruolo, una soluzione che garantisca il consumatore, il quale - conclude - dopo aver sperimentato l'*on line*, sta tornando da noi poichè ha bisogno della consulenza: cosa che ci incoraggia perchè vuol dire che il lavoro di questi anni viene apprezzato".

Laura Servidio

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