

PRIMO PIANO

Cattolica, sale l'utile, premi in calo

Cattolica Assicurazioni ha chiuso il 2016 con un utile netto consolidato di 93 milioni di euro, in crescita del 14,4% rispetto all'esercizio 2015. L'utile netto di gruppo è pari a 76 milioni, ed è anch'esso in crescita: +25,2% rispetto ai 61 di fine 2015. In considerazione della redditività ottenuta, il cda ha proposto la distribuzione di un dividendo pari a 0,35 euro per azione.

In calo, invece, la raccolta premi complessiva, che si attesta a 4.759 milioni (-15,2% rispetto al 2015). In flessione risultano sia i premi danni (1.973 milioni di euro, -2,8%) sia i premi vita (2.771 milioni, -22,3%). Nel danni, il gruppo, che sconta il calo generalizzato del premio medio auto, mantiene stabile il proprio combined ratio al 93,2%. Nel vita il calo dei premi, spiega il gruppo veronese in una nota, "è dovuto in misura rilevante alla debolezza dei canali distributivi legati alla Banca Popolare di Vicenza (349 milioni di euro in meno rispetto al 2015: -64,5%)". Per l'esercizio in corso Cattolica conferma, al momento "e fatti salvi eventi straordinari", gli andamenti rilevati negli ultimi mesi che presentano ancora una forte competitività sui prezzi nei rami danni e la perdurante riduzione della raccolta vita conseguente ai rapporti con Bpvi, oltre all'elevata volatilità nei mercati finanziari e bassi tassi di interesse.

Beniamino Musto

 SALUTE & SANITÀ

Habemus legem: cambia molto con la Gelli

Tutela del paziente, responsabilità dei medici e ruolo delle strutture sanitarie sono solo alcuni dei temi per i quali la nuova legge prevede novità che porteranno importanti ricadute e potenziali criticità nell'attuazione

Lo scorso 28 febbraio è stato finalmente approvato dalla Camera il decreto Gelli recante *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. La nuova legge intende introdurre un sistema regolamentare unitario e organico a salvaguardia del diritto alla salute dei cittadini, come sancito dal comma 1 dell'articolo 1: "La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività". Per comprendere appieno la significatività della novità normativa, si rammenta che la legge di innesta in una regolamentazione sanitaria regionale che ha generato negli anni un sistema sanitario nazionale frammentato e con livelli di efficienza estremamente disomogenei. Il vuoto legislativo ha contribuito al proliferare di fenomeni quali la medicina difensiva, il venire meno del rapporto di fiducia medico-paziente, con conseguente difficoltà del personale sanitario ad effettuare scelte professionali in un clima di serenità. Non da ultimo, vi è la difficoltà di reperire coperture assicurative contro il cosiddetto rischio *med mal*.

Alla luce di quanto sopra, la disamina esaustiva dei contenuti, e delle implicazioni della legge, esula dagli scopi del presente articolo, che intende fornire spunti di riflessione limitatamente ad alcune novità, ricadute e possibili criticità implementative¹.

(continua a pag. 2)

¹ L'analisi non riguarderà aspetti squisitamente giuridici della normativa.



INSURANCE REVIEW su TWITTER
Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1)

IL RUOLO DEL RISK MANAGEMENT

È opportuno, in primis, porre l'attenzione sui commi 2 e 3 dell'articolo 1², in cui viene esplicitato il ruolo centrale della fattiva gestione del rischio nelle strutture sanitarie con evoluzione del *clinical risk management* in *Enterprise risk management* (i.e. gestione risk based di infrastrutture e di ogni altro aspetto connesso all'operatività e alla gestione strategica). Tale aspetto ha ripercussioni sia sulla struttura sanitaria che sui suoi provider di servizi e infrastrutture.

L'obbligo di prevenzione del rischio si accompagna alla previsione dell'articolo 7 della legge, che sancisce la responsabilità della struttura sanitaria per la condotta dei professionisti che vi operano, indipendentemente dal loro rapporto contrattuale (dipendente o libero professionista) con la struttura stessa.

Tale previsione, al centro di un acceso dibattito per le ripercussioni in termini di responsabilità legale di strutture e sanitari, risulta del tutto coerente, e per nulla controversa, se ci si focalizza sulla fattiva gestione del rischio. Se infatti l'errore umano è per sua natura ineliminabile, è evidente che la *governance* della struttura in cui opera un professionista deve essere in grado di limitare, e se possibile annullare, le conseguenze dannose di un suo potenziale errore. In altre parole, è difficile ridurre la frequenza dell'errore umano, ma è possibile e doveroso ridurre l'impatto. Per tale ragione, è corretto considerare distintamente le cause del danno (errore umano imputabile all'operatore sanitario) dalle conseguenze del danno stesso (*governance* della struttura sanitaria).



TRASFERIMENTO ASSICURATIVO E IL RISCHIO SOLVENCY

Altro aspetto focale della legge è l'obbligo per le strutture sanitarie, sancito dall'articolo 10, di stipulare coperture assicurative di responsabilità civile verso terzi, ovvero di adottare "analoghe misure" (i.e. cosiddetta pratica di auto-assicurazione). Se la copertura assicurativa, di per sé, non modifica la natura del rischio (non ne riduce, cioè, né la frequenza, né l'impatto dannoso) e si limita a trasferire ad un soggetto terzo (la compagnia di assicurazione) una quota parte del danno economico, essa ha però una ricaduta significativa in termini di garanzia del risarcimento del terzo danneggiato, grazie ai criteri e indicazioni vincolanti su aspetti quantitativi patrimoniali e di bilancio, su aspetti di *governance* societaria e di trasparenza/comunicazione delle informazioni che *Solvency II* impone alle compagnie di assicurazione.

I decreti attuativi dovranno fornire alle strutture sanitarie i criteri per porre in essere le analoghe misure, a garanzia di una reale equipollenza funzionale nella tutela del terzo danneggiato ma, nella consapevolezza di una sostanziale impossibilità di un trasferimento *tout court*, dovranno prendere in esame le previsioni esistenti per il mondo assicurativo per trasportarle alle strutture sanitarie. Uno dei temi più caldi, tanto per difficoltà attuative quanto per ricadute strategico-bilancistiche-patrimoniali sulle strutture sanitarie, riguarda l'applicazione di strumenti e metodi di valutazione richiesti da *Solvency II* per la determinazione di riserve tecniche e capitale di solvibilità che, nella struttura sanitaria, corrisponderanno al fondo di garanzia (articolo 14 della legge) e sulla relativa segregazione patrimoniale.

Questi e molti altri i temi proposti dalla normativa³, che verranno posti in essere nelle prossime settimane e sui quali verranno proposti approfondimenti specifici nei prossimi numeri di questa rubrica.



Paola Luraschi

2 "La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale".

3 Qualche esempio: istituzione di strumenti di tutela del paziente danneggiato assimilabili a quelli Rc auto e istituzione dell'osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità che dovrebbe raccogliere le rilevazioni degli istituendi centri regionali, definire le misure per la sicurezza del paziente nonché quelle per la formazione del personale sanitario

LIBRI

Un'autobiografia per giovani assicuratori

Vincenzo Cirasola si racconta alle nuove leve del settore: quarant'anni di esperienza con i piedi ben piantati fra compagnie, mercato e associazioni, raccolti in un volume presentato a Milano

La professione dell'agente assicurativo si impara sul campo. I tecnicismi dei libri e dei corsi di formazione, per quanto utili per comprendere gli strumenti del mestiere, non possono insegnare tutto. L'approccio con il cliente, la capacità di ispirare fiducia, le cose da dire (e da non dire) per costruire un rapporto commerciale duraturo, sono dettagli che si possono apprendere soltanto in agenzia, superando le difficoltà e facendo tesoro dei propri errori. E, non da ultimo, cercando di cogliere i consigli dei colleghi più esperti. In questo solco si inserisce il volume *Io, agente di assicurazione*, autobiografia di **Vincenzo Cirasola**, pubblicata dall'editore **FrancoAngeli** e presentata lo scorso 9 marzo a Milano, durante la giornata di formazione e informazione promossa da **Anapa Rete ImpresAgenzia**. Leggero e, a tratti, pure ironico, il libro ripercorre i quarant'anni di esperienza dell'autore, a iniziare dall'ingresso, nel 1975, in **Assicurazioni Generali**, in qualità di ispettore di produzione a 60 mila lire al mese (più provvigioni). Le tappe della crescita professionale sono intervallate da tanti aneddoti e da qualche consiglio per le nuove leve del settore. Il tutto in appena 100 pagine che, come scrive il prof. **Claudio Cacciamani** nelle prime pagine del volume, costituiscono "un piccolo, ma efficace *vademecum*, sia per chi volesse intraprendere la professione, sia per chi, magari, profondamente affezionato alla stessa, provi, tuttavia, sconforto per le difficoltà che quotidianamente deve affrontare".

L'agente fra passato e futuro

Il libro si apre con una domanda, un quesito che Cirasola pone a se stesso e al lettore: perché un giovane laureato non prende in considerazione l'idea di diventare agente di assicuratore? La risposta del presidente di Anapa, più che nella crisi economica, risiede nella scarsa conoscenza e forse anche nella cattiva reputazione di cui gode la professione. E obiettivo del volume è proprio quello di fornire un punto di vista diverso del settore, che sappia cogliere l'attenzione del giovane pubblico e fornire i primi strumenti utili per orientarsi nel comparto. In fondo, anche il sogno dell'autore negli

anni degli studi in giurisprudenza, ammette nelle prime pagine del libro, era quello di "diventare come Perry Mason, che era il mio idolo televisivo". Poi, quasi per caso, l'ingresso nel mondo delle assicurazioni e, poco dopo, la prima polizza staccata: una copertura infortuni, con premio annuo di 12 mila lire, intestata a sua madre.

Il libro rimbalza fra passato e futuro, fra i ricordi dell'autore e le sfide che attendono il settore assicurativo. L'impegno nell'attività sindacale, che ha portato Cirasola a ricoprire incarichi di rilievo in **Sna** e, successivamente, a staccarsi dal sindacato nazionale per fondare e presiedere una nuova associazione, si intreccia con le trasformazioni che hanno investito il settore. E che stanno costringendo gli agenti ad adottare strategie diverse da quelle che furono. La soluzione, secondo Cirasola, risiede in una sinergia virtuosa fra tradizione e innovazione. Le nuove tecnologie, per esempio, sono un argomento ricorrente nella narrazione. Un tema che divide, che, per usare il lessico di Umberto Eco, separa la platea in "apocalittici" e "integrati". La soluzione di Cirasola si pone in mezzo ai due fuochi: sfruttare le opportunità delle nuove tecnologie per migliorare (e non sostituire) le capacità degli agenti. Anche perché, commenta Cirasola nelle ultime battute del libro, "riteniamo che un mondo di robot non si addica al mercato assicurativo".



Vincenzo Cirasola

Giacomo Corvi



INSURANCE CONNECT su FACEBOOK

Seguici sulla pagina cliccando qui 

Insurance Review

Strategie
e innovazione per
il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica
dinamica e immediata.
Uno strumento di aggiornamento e approfondimento
dedicato ai professionisti del settore.

Abbonati su
www.insurancereview.it

Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

LA SFIDA D

ATTUALITÀ

28 SCENARI

sicurezza
le alla
one

Pensioni: in F
esiste un pro

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:

- Compilando il form on line all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Inviando un'email a abbonamenti@insuranceconnect.it

Modalità di pagamento:

- On line con Carta di Credito all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865

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