

## PRIMO PIANO

## Itas è in salute

Si temeva un'assise infuocata, e invece è stata piuttosto tranquilla l'assemblea dei delegati di Itas Mutua, svoltasi ieri a Trento. Scossa dall'inchiesta della magistratura che ha messo nel mirino l'ex dg. Ermanno Grassi, e dai rumors secondo i quali la sede della società potrebbe essere spostata a Milano, Itas dimostra di essere un gruppo industrialmente solido. Il bilancio consolidato al 31 dicembre 2016, approvato ieri, mette a segno un utile lordo consolidato decisamente positivo e ampiamente superiore agli obiettivi prefissati da piano industriale (25,6 milioni di euro prima delle imposte), rafforzando ulteriormente il patrimonio del gruppo che raggiunge ora i 387 milioni di euro, in crescita di oltre 9 milioni di euro rispetto al 2015. Il patrimonio della capogruppo Itas Mutua vale da solo 329 milioni di euro (+10,2% rispetto al 2015) e la raccolta premi è ora di oltre 740 milioni di euro mentre il valore aggiunto della mutua e la ricaduta complessiva sul territorio sale oggi a 253 milioni di euro (nel 2015 era 195 milioni).

Quanto alla "nota vicenda che ha visto l'ex dg pesantemente coinvolto in un'indagine della magistratura con circostanziati e gravi addebiti di reato", si legge in una nota di Itas Mutua, l'assemblea "ha espresso solidarietà e fiducia al presidente e all'intero cda". Per leggere un approfondimento, clicca qui.

**Beniamino Musto**

## NORMATIVA

## I nuovi obblighi assicurativi previsti dalla legge Gelli

**Il nuovo dispositivo mira a mutare radicalmente l'assetto della responsabilità medica nel nostro Paese, introducendo alcune novità significative in grado di imprimere un potente contraccolpo sia sul piano giuridico sia in ambito assicurativo**

(TERZA PARTE)

Per quanto riguarda l'obbligo di copertura previsto dalla legge Gelli, la natura della responsabilità oggetto di queste polizze è definita all'articolo 7 del testo con l'istituzione di un sistema a doppio binario: per le strutture pubbliche e private, essa si configurerà come responsabilità di tipo contrattuale, ex articoli 1218 e 1228 del c.c. Il professionista sanitario dipendente, invece, risponderà ai sensi dell'articolo 2043 c.c., cardine della responsabilità extra-contrattuale.

Tutte le strutture sono quindi tenute ad acquistare una polizza di assicurazione, o a munirsi di uno strumento equivalente, per coprire la responsabilità propria e del personale operante al loro interno, fatta eccezione per quelli che svolgono la propria attività in regime libero-professionale. Costoro, inclusi coloro che dovessero servirsi di una struttura per adempiere a un'obbligazione direttamente assunta, ad esempio per operare un proprio cliente, dovranno munirsi di una polizza di responsabilità civile professionale, a copertura dei danni di natura contrattuale eventualmente causati ai loro pazienti.

In pratica, se un professionista della sanità svolge la propria mansione come dipendente, o in regime intramurario, è la struttura a prendersi carico dei danni eventualmente causati a pazienti e terzi, assai similmente a quanto accade in altri Paesi per applicazione della cosiddetta *vicarious liability*.

### AUMENTERANNO I COSTI PER LE STRUTTURE?

A questo punto non sarà più possibile che le strutture private rispondano in seconda battuta o *in secondo rischio*, rispetto alle polizze di responsabilità contratte dal personale loro dipendente. Tale prassi ha consentito a molti ospedali privati di ottenere sconti considerevoli sui premi di polizza, da parte di quegli assicuratori che vedevano nell'esistenza di una copertura sottostante un alleggerimento del rischio corso. *(continua a pag. 2)*



**INSURANCE REVIEW su TWITTER**  
Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1)

È quindi prevedibile che i costi assicurativi di queste strutture aumentino ora significativamente, a dispetto dell'intento, dichiarato dagli estensori della legge, di calmarli.

Per conoscere i requisiti minimi, i massimali e le condizioni di copertura che devono essere previsti dalle polizze, bisognerà comunque attendere che sia emanato, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge, un apposito decreto, a cura del **ministero dello Sviluppo economico**, di concerto con il **ministero della Salute** e con il **ministero dell'Economia e delle finanze**, e dopo aver ascoltato tutte le parti in causa, dall'**Ivass** all'**Ania**, alle associazioni che rappresentano le strutture sanitarie e sociosanitarie private, alle federazioni degli Ordini e dei collegi delle professioni sanitarie, incluse le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti.



## **EVITATA LA DISPARITÀ DI TRATTAMENTO NELLA GIUSTIZIA AMMINISTRATIVA**

In base al disposto dell'articolo 9 della legge, nel caso in cui il professionista sanitario fosse un dipendente ed avesse commesso il danno con dolo o colpa grave, la struttura o l'assicuratore che avessero provveduto a risarcire il danno possono agire in rivalsa nei suoi confronti, ai sensi dell'articolo 1916 del c.c.

Qualora si trattasse di un dipendente del **Servizio sanitario nazionale**, anche se operante in regime di convenzione o di libera professione intramuraria, ci troveremmo di fronte a una responsabilità di tipo amministrativo, che sarebbe esercitata presso la **Corte dei Conti**.

Si tratta di una novità rispetto alla prima stesura della proposta di legge, che escludeva la giurisdizione del tribunale amministrativo, affidando tutti i procedimenti, inclusi quelli riguardanti i dipendenti pubblici, al giudice ordinario. Lo stralcio di questa disposizione dal testo definitivo della legge è stato evidentemente mutuato dal timore che si venisse a creare una disparità di trattamento nell'ambito della giustizia amministrativa, essendo quella dei professionisti sanitari l'unica categoria di dipendenti pubblici sottratta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

## **RISARCIMENTI POTENZIALMENTE CALMIERATI**

Per garantire l'efficacia della rivalsa, la legge obbliga ciascun dipendente di strutture sanitarie o sociosanitarie, siano esse pubbliche o private, a stipulare una polizza di assicurazione per *colpa grave*.

In ogni caso, a meno che il professionista non sia citato in solido con la struttura o come parte del giudizio, il regresso nei suoi confronti potrà essere esercitato solo a risarcimento avvenuto, entro e non oltre un anno dalla data del relativo pagamento. È inoltre previsto un limite massimo per l'importo dell'eventuale surroga, sia essa per responsabilità amministrativa che esperita ai sensi dell'articolo 1916 del c.c., pari a tre volte la retribuzione lorda o comunque l'introito percepito dal sanitario nell'anno di inizio della condotta che ha causato l'evento, o in quello immediatamente precedente a esso.

Si tratta di una novità piuttosto rimarchevole, in grado di calmierare l'ammontare dei risarcimenti, soprattutto per quanto attiene alla responsabilità di quei medici che non dipendono dal servizio pubblico.

Di solito i risarcimenti delle polizze per colpa grave da responsabilità amministrativa non sono particolarmente elevati, per effetto del cosiddetto *potere riduttivo dell'addebito* esercitato dalla Corte dei Conti ai sensi dell'articolo 83 del R.D. 2440/1923. Ciò perché, a causa della riconosciuta complessità dell'organizzazione amministrativa pubblica, si tende a escludere che l'intera responsabilità di un fatto possa essere addebitata a un solo convenuto e viene dunque concesso al giudice amministrativo il potere di ridurre la quantità di danno da porre a carico del responsabile.

Al contrario, l'importo spettante a un assicuratore che si avvallesse del proprio diritto di surroga nei confronti del dipendente di una clinica privata, specialmente di fronte a un massimale capiente garantito dalla relativa polizza di assicurazione, potrebbe essere anche molto cospicuo.

Sotto questo aspetto è possibile che la prospettiva di una riduzione dell'ammontare recuperabile dagli assicuratori in sede di rivalsa, per effetto dei limiti imposti dalla legge, comporti un ulteriore inasprimento dei premi di polizza delle strutture.

## **TORNERANNO LE COMPAGNIE? DIFFICILE DIRLO**

C'è infine da rilevare un certo sbilanciamento a sfavore dell'esercente la professione sanitaria, tenuto ad acquistare una polizza assicurativa da un soggetto che non è a sua volta obbligato a contrarre. Non è previsto alcun dovere di sottoscrivere questi contratti da parte degli assicuratori, il che si pone in antitesi logica rispetto al disposto dell'articolo 12 della legge, che introduce un sistema di azione diretta del danneggiato analogo a quello in vigore per l'assicurazione obbligatoria della Rc auto dove, com'è noto, l'impegno a contrarre è contemplato.

È dunque prematuro determinare se questa normativa complessa e ricca di sfaccettature, della quale abbiamo fin qui analizzato solo alcuni aspetti, sarà effettivamente in grado di invertire il processo di smarcamento posto in atto da tanti assicuratori locali, attirando un numero più ampio di sottoscrittori del rischio clinico nel nostro mercato.

**Cinzia Altomare**

(La prima e la seconda parte dell'articolo sono state pubblicate su Insurance Daily di mercoledì 26 aprile e giovedì 27 aprile)

## RICERCHE

## 2035, il mondo dopo il protezionismo

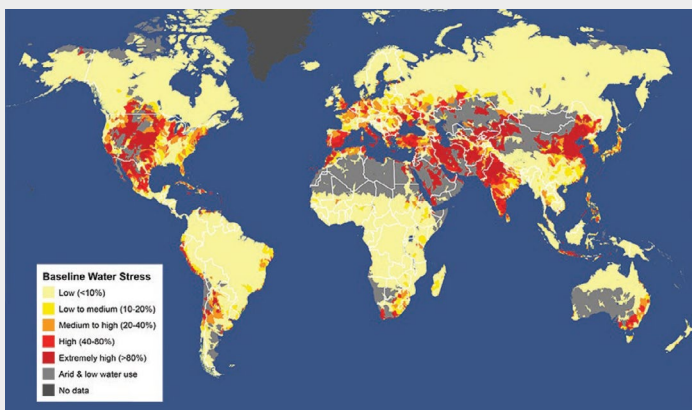
**Uno studio curato dal gruppo Zurich, in collaborazione con l'Atlantic Council, mette in relazione l'andamento delle economie e i cambiamenti della società con il verificarsi di determinati scenari geopolitici. Tra questi, crisi energetiche e idriche**

Protezionismo, crisi energetica e diminuzione delle risorse idriche: questi tre fattori sono i rischi geopolitici più pericolosi a livello mondiale da qui al 2035. Solo in Italia, a causa dell'affermarsi di politiche protezioniste, in 18 anni il Pil potrebbe ridursi di 480 miliardi di euro, mentre una crisi energetica abbatterebbe la ricchezza del Paese fino a 580 miliardi. Se però si verificasse una minore disponibilità di risorse idriche nel mondo, la produzione agricola italiana aumenterebbe a causa delle minori importazioni.

I dati appena presentati, in sintesi, sono emersi tra i risultati di una ricerca curata dal gruppo Zurich in collaborazione con l'Atlantic Council e pubblicata con il titolo di *Il nostro mondo in continua evoluzione: shock e rischi geopolitici*, che, come si può facilmente intuire, mette in relazione l'andamento delle economie e i cambiamenti della società con l'avverarsi o meno di determinati scenari geopolitici.

Lo studio è stato effettuato su 187 Paesi, e fornisce previsioni su come si evolveranno le cose, positivamente o negativamente rispetto a uno scenario di base, dando anche alcune indicazioni alle aziende e alle Istituzioni per far fronte ai rischi presentati.

In generale, secondo gli estensori della ricerca, il potenziale impatto dei diversi rischi geopolitici su asset finanziari, materiali, sulla catena di fornitura e sulle risorse umane potrà essere limitato, in particolare per quanto riguarda le aziende, aumentando il grado di resilienza, innovando in campo tecnologico e assicurandosi contro i pericoli maggiori presentati per ciascun scenario.



Areie di criticità idrica. Fonte: World resources institute 2015l

### Pronti alla riorganizzazione?

A livello internazionale, Zurich e l'Atlantic Council temono soprattutto l'affermarsi del protezionismo globale che potrebbe avere un impatto significativo su crescita economica, e livelli di povertà, rischiando di causare nuovi conflitti militari. Le aziende, per questo, dovranno essere pronte a riorganizzare la propria catena di fornitura e di produzione, nonché sviluppare piani di continuità aziendale che prevedano interruzioni dell'attività e della vendite.

Sul futuro delle relazioni internazionali e dello sviluppo pesano molto i conflitti in Medio Oriente. Un ulteriore inasprimento, compresa un'estensione delle guerre anche a livello geografico, potrebbe essere la causa di guai seri sui mercati energetici globali, con conseguenti effetti sulla limitazione di risorse alimentari e idriche. Le imprese potrebbero essere obbligate a sviluppare la produzione di fonti energetiche alternative, dal momento che l'aumento dei prezzi del petrolio potrebbe far innalzare anche i costi di trasporto. Lo scenario peggiore valuta in circa 23 milioni le persone che potrebbero cadere in una condizione di povertà estrema.

### Imparare a conservare l'acqua

Ai rischi, per così dire, prodotti dalle azioni dell'uomo, si sommano le calamità naturali (anch'esse, in parte, causate dall'uomo): cioè eventi meteorologici estremi, quali siccità o inondazioni. Il consumo dell'acqua dovrebbe aumentare a livello globale del 14% rispetto ai livelli attuali entro il 2035 e, rileva lo studio, i Paesi potenzialmente più colpiti dalla scarsità d'acqua "non dispongono di risorse e di Istituzioni che possano implementare piani di azione efficaci".

Ma anche nei Paesi più fortunati ed evoluti, diciamo così, si consiglia alle aziende di valutare un piano di gestione e di conservazione dell'acqua.

Dell'Italia, in questo scenario, si è in parte già detto. Il protezionismo rischia seriamente di bloccare la sua crescita economica. Oltre la metà del commercio estero italiano si concentra in Paesi europei e circa l'80% delle esportazioni sono dirette a economie ad alto reddito.

Nello scenario *Energy Constrained*, cioè nell'ipotesi in cui molti Paesi dell'Opec riducessero le loro esportazioni energetiche, l'Italia potrebbe non subire grossi danni, grazie a tempestivi investimenti in energia rinnovabile".

Infine, in un mondo in crisi di acqua, l'Italia aumenterebbe la produzione agricola così da compensare la riduzione delle importazioni e aumentare le esportazioni.

Fabrizio Aurilia

## PRODOTTI

### In arrivo Pramerica Term Plus

**La compagnia allarga l'offerta di risparmio, offrendo protezione in caso di morte o gravi patologie**

Soddisfare le esigenze di risparmio e, allo stesso tempo, offrire alla clientela coperture in caso di morte, gravi patologie o eventi fortemente invalidanti. È questo il duplice obiettivo *Pramerica Term Plus*, prodotto che va ad allargare l'offerta di investimento di *Pramerica Life*. "Il lancio di *Pramerica Term Plus* - ha spiegato **Roberto Agnata**, amministratore delegato dell'impresa assicurativa - rappresenta un ulteriore tassello della strategia di sviluppo della compagnia che prevede un rinnovato focus sulla protezione assicurativa".

#### Possibilità di investimento

La soluzione è distribuita esclusivamente attraverso i *life planner* di *Pramerica*, professionisti specializzati nell'analisi delle necessità di protezione delle famiglie. Il prodotto prevede un piano di pagamento variabile, da un minimo di cinque anni a un massimo di quaranta, con un capitale a scadenza che, in caso di sopravvivenza dell'assicurato, può essere liquidato anche sotto forma di rendita certa per un lasso di tempo prestabilito, vitalizia o reversibile.

Il capitale differito con la temporanea caso morte viene rivalutato e consolidato in polizza ogni sei mesi, sulla base dell'andamento del *Fondo Pramerica Financial*, la gestione separata della compagnia che nel 2016 ha registrato un rendimento medio annualizzato di circa il 4%.

#### Garanzie e protezione

La componente di protezione è data una serie di coperture complementari che tutelano l'assicurato da importanti patologie e situazioni invalidanti. Tre le opzioni che possono essere abbinare alla temporanea caso morte per far fronte a eventuali condizioni di difficoltà: una *tic* contro una situazione di non autosufficienza; una *crill* per far fronte a ictus, infarto del miocardio e cancro; infine, una coperta in caso di invalidità funzionale grave e permanente. La soluzione presenta un elevato grado di flessibilità: il cliente può decidere di anno in anno se mantenere o eliminare le coperture opzionali attivate.

Giacomo Corvi

## PRODOTTI

### UnipolSai, dividendi per 353 milioni di euro

**L'assemblea degli azionisti ha approvato una cedola pari a 0,125 euro per azione**



L'assemblea degli azionisti di **UnipolSai**, ha approvato il bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2016 e ha deliberato la distribuzione di dividendi per complessivi 353 milioni di euro circa (pari ad un payout di circa il 77%), corrispondenti a 0,125 euro per ciascuna azione ordinaria avente diritto. Il dividendo sarà messo in pagamento a partire dal 24 maggio 2017, con data stacco cedola il 22 maggio 2017 e record date il 23 maggio 2017.

A margine dell'assemblea, l'ad del gruppo **Unipol**, **Carlo Cimbri**, ha parlato con i giornalisti del futuro di **Unipol Banca**, rilanciando l'ipotesi di effettuare uno scorporo societario della banca con la nascita di una *bad bank*: "è qualcosa che vogliamo realizzare entro quest'anno", ha affermato. L'obiettivo è quello di "trovare la migliore soluzione per rendere la banca un possibile oggetto di scambio, di contribuzione ad altro gruppo bancario: dipenderà dalle opportunità che troveremo. Allo stesso tempo - ha aggiunto - stiamo lavorando per la migliore soluzione per la gestione dei crediti deteriorati. Stiamo discutendo con tanti soggetti e operatori. Questo non esclude che su pezzi di portafoglio possiamo fare accordi con qualcuno, possiamo cedere dei pezzi. Ci mettiamo nella migliore delle posizioni per valutare con serenità le opzioni di mercato che ci sono".

B. M.

## Insurance Daily

**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

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

**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)