

PRIMO PIANO

L'ivass presenta le novità sull'Sfcr

L'ivass ha posto in consultazione pubblica lo schema del nuovo regolamento in materia di revisione esterna dell'informatica pubblica Solvency II (Solvency and financial condition report - Sfcr) da applicarsi a partire dall'esercizio 2018. Le nuove disposizioni ampliano gli ambiti di applicazione della revisione esterna includendo i requisiti patrimoniali di solvibilità (Solvency capital requirement - Scr, e Minimum capital requirement - Mcr), a prescindere dal metodo di calcolo utilizzato, cioè se si adotta la formula standard o il modello interno. Per l'esercizio 2017, precisa una nota dell'Istituto di vigilanza, "restano confermate le indicazioni della lettera al mercato del 7 dicembre 2016, nella quale l'ivass ha richiesto un giudizio di revisione sullo stato patrimoniale e sui fondi propri, affidando invece all'impresa le verifiche sulla qualità del calcolo dei requisiti di solvibilità". La vigilanza intende assicurare così "l'attuazione graduale dei nuovi adempimenti con l'obiettivo di migliorare la qualità e l'affidabilità delle informazioni fornite al pubblico".

Come sempre, l'ivass ricorda che le eventuali osservazioni, i commenti o le proposte possono essere inviate all'indirizzo dell'Autorità entro 60 giorni a partire dalla data di pubblicazione del documento (19 dicembre).

Beniamino Musto

MERCATO

S&P, in Europa un 2018 a rating stabili

Le compagnie dovranno proseguire nell'adeguamento dei modelli di business e non abbandonare una rigorosa disciplina nella sottoscrizione. E poi occhio ai nuovi rischi

Standard & Poor's prevede per il 2018 una relativa stabilità dei rating delle compagnie che operano in Europa occidentale. Tuttavia molto dipenderà dalla loro capacità di preservare capitale e guadagni: agli assicuratori vita è chiesto di proseguire nel lavoro di adeguamento dei loro modelli di business, mentre a quelli danni, gli analisti raccomandano di non abbandonare una disciplina rigorosa nella sottoscrizione dei contratti, nonostante le forti pressioni concorrenziali.

In un ampio report, S&P sembra ottimista sulla capacità delle compagnie dell'area Emea (Europa, Medio Oriente e Africa) di gestire i problemi di *legacy* e contemporaneamente cavalcare i nuovi trend dell'innovazione.

Discorso leggermente diverso, invece, per gli assicuratori che operano nei mercati emergenti, i quali saranno probabilmente più sensibili alle future incertezze legate ai debiti sovrani e al rischio politico ed economico.

Gli analisti dell'agenzia americana si attendono inoltre che gli assicuratori impiegheranno molte risorse per rimanere al centro del mercato e non farsi scalzare dai player incombenti: soprattutto nelle aree delle minacce emergenti, come il cyber, e nei grandi rischi, quello climatico in testa.

FOCUS DIVERSI TRA VITA E DANNI

La maggior parte dei rating sugli assicuratori nelle economie europee mature è nella categoria A, tra quelli nella categoria BBB, moltissimi sono in Spagna e in Italia. I rating riflettono il rischio Paese e le esposizioni ai debiti sovrani: in generale le prospettive per questi due gruppi sono stabili.

Guardando più nello specifico delle strategie di mercato, S&P prevede che la principale preoccupazione per gli assicuratori vita dell'Europa occidentale sarà quella di gestire il loro portafoglio di risparmi tradizionali e prodotti pensionistici, in un contesto di tassi d'interesse ancora bassi.

Per quanto concerne invece il settore danni, nella maggior parte dei mercati, il *combined ratio* aggregato dovrebbe restare inferiore al 100%, con una media stimata intorno al 95%.

(continua a pag. 2)



INSURANCE REVIEW su FACEBOOK
Seguici sulla pagina cliccando qui

(continua da pag. 1)

Nei prossimi due anni, gli analisti si attendono che i risultati positivi della sottoscrizione siano sostenuti da prezzi controllati per contrastare l'ambiente a basso rendimento: cioè le compagnie non dovranno farsi prendere dalla frenesia degli sconti. Tuttavia, la forte concorrenza in alcuni mercati, in particolare Francia, Paesi Bassi e Regno Unito, potrebbe rendere più difficile mantenere sul medio periodo il combined ratio sotto il 100%.

Le compagnie danni in Europa hanno ancora un margine potenziale e significativo di risparmio sui costi, dicono da S&P, e quindi occorre prendere nuove iniziative per salvaguardare i guadagni nel prossimo anno: la stabilità dei rating dipenderà anche dal modo in cui i player bilanceranno le loro ambizioni di crescita con la salvaguardia dei margini tecnici, a fronte di un ritorno sugli investimenti in calo.

USARE I NUOVI RISCHI

Allargando lo sguardo, anche se le prospettive nella zona euro sono migliorate, nel 2018 *Brexit* e la mancanza di chiarezza in merito potrebbero far aumentare l'incertezza, in particolare, chiaramente, nel Regno Unito. In tutto questo, le banche centrali si stanno preparando a modificare le politiche monetarie, in senso meno accomodante, cosa che potrebbe aumentare il rischio di volatilità.

Ma le compagnie non dovranno permettere ai rischi di mercato di sviarle dalle nuove sfide emergenti, sia a livello operativo sia a livello di nuovo business. *L'insurtech*, per esempio, si sta diffondendo attraverso la catena del valore assicurativo, costringendo gli assicuratori ad accelerare sulla digitalizzazione dei loro processi, scontrandosi con l'eredità dei loro sistemi informatici e con una distribuzione da ripensare.

Sul fronte dei rischi, quello cyber deve da un lato stimolare gli assicuratori a migliorare la propria protezione e la propria reputazione contro gli attacchi informatici, mentre dall'altro deve far nascere prodotti che diventino un motore di crescita e diversificazione del business.

Allo stesso modo, conclude S&P, i cambiamenti climatici presentano rischi di sottoscrizione, reputazionali e operativi: le compagnie dovranno gestire tali rischi attraverso un'accurata strategia di *capital management* e investimenti in aziende sostenibili e promettenti.

Fabrizio Aurilia

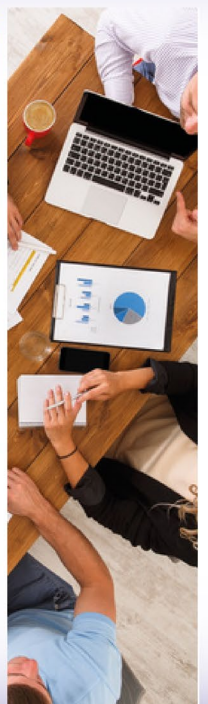


SOCIETÀ E RISCHIO
L'INFORMAZIONE PER UN MONDO CHE CAMBIA

RIVISTA ON LINE DI CULTURA
DEL RISCHIO E CULTURA ASSICURATIVA

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

www.societaerischio.it



DALLE AZIENDE

Cineas: formati per gestire il rischio clinico

Le novità intervenute con la legge Gelli impongono una formazione qualificata sul tema del Hospital risk management per i professionisti sia del settore sanitario, sia di quello assicurativo

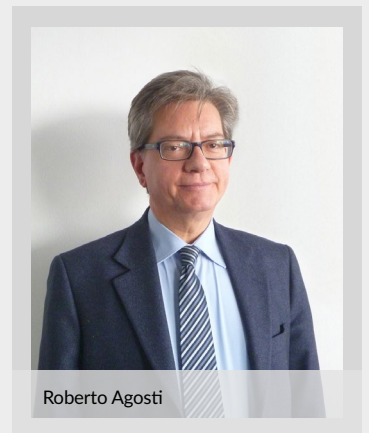
La gestione del rischio in ambito sanitario è diventata ancora più cruciale dopo l'approvazione della legge n.24/2017 che ha un obiettivo molto preciso: garantire la sicurezza delle cure attraverso l'aumento di garanzie e tutele per chi esercita le professioni sanitarie e, nello stesso tempo, assicurare al paziente la possibilità di essere risarcito in tempi brevi e certi per eventuali danni subiti, ricostruendo un nuovo equilibrio nel rapporto tra medico e paziente con una riduzione del contenzioso medico legale. In questo scenario profondamente mutato, c'è un problema che non può essere sottovalutato: la relazione, estremamente complicata, tra mondo assicurativo e mondo ospedaliero.

La risposta qualificata alle esigenze di formazione in questo settore è il master in **Hospital Risk Management** di Cineas, consorzio universitario non profit fondato dal Politecnico di Milano nel 1987 e scuola di formazione manageriale. Questo percorso permette di acquisire competenze specifiche di *clinical risk management*, presentando i principali strumenti di gestione del rischio, come *l'incident reporting*, le *checklist* di sala operatoria, l'analisi di processo *Hfmea* e la metodologia della *root cause analysis* applicata all'ambito sanitario. Ampio spazio, inoltre, viene dedicato al tema dell'errore umano, al fine di fornire le competenze necessarie per diffondere la cultura della prevenzione dei rischi. Un modulo del corso è dedicato al tema della responsabilità professionale e della gestione del rischio assicurativo in ambito sanitario.

Il master prevede **175 ore di formazione** in aula con modalità *action learning* che vede la presentazione di aspetti teorici illustrati da casi pratici, simulazioni ed esercitazioni, affiancate a momenti di confronto sia tra i vari professionisti, sia con il docente.

Il master inizia il **26 gennaio 2018** e si rivolge al personale sanitario di strutture pubbliche e private che svolge o che intende occuparsi di funzioni correlate alla gestione del rischio, come: le strutture di qualità, rischio, controllo di gestione, affari legali, ascolto e mediazione, formazione, ingegneria clinica, ingegneria gestionale, comunicazione, direzione medica e direzione infermieristica, farmacia e *information technology*. Inoltre, con il nuovo

ruolo delle assicurazioni nelle strutture sanitarie, questo corso costituisce un'opportunità di formazione anche per i professionisti non ospedalieri che operano in settori connessi alla sanità, come assicuratori, broker, avvocati, ingegneri clinici e gestionali, mediatori, farmacisti, ingegneri e tecnici informatici.



Roberto Agosti

Roberto Agosti,
coordinatore del master Cineas in Hospital risk management

Cineas, consorzio universitario non profit fondato nel 1987 dal Politecnico di Milano, si occupa di formazione manageriale sui temi della gestione dei rischi e di diffusione della cultura della prevenzione. Oggi il Consorzio annovera 58 soci di cui cinque atenei, primarie compagnie assicurative a livello nazionale e internazionale, società di brokeraggio, associazioni di categoria, aziende e studi professionali.

Attualmente, il Consorzio organizza otto master annuali: Risk engineering e management on line, Insurance financial risk management, Environmental risk assessment and management, Loss adjustment basic on line, Loss adjustment advanced, Expert loss adjuster, Hospital risk management e Life Skills.

Dalla sua costituzione, Cineas ha formato quasi 2500 professionisti del rischio e del loss adjustment che rivestono ruoli di prestigio nelle principali aziende del mercato. La faculty del Consorzio è composta da 250 professionisti, esperti nelle singole discipline, provenienti sia dal mondo accademico che da quello aziendale e consulenziale.





IL PUNTO SU...

L'onere della prova nella Med-Mal

Una sentenza della Cassazione ha ribadito il rispetto, anche formale, dei diversi ambiti tra attori e convenuti in caso di richiesta di risarcimento in sanità e il valore della ricostruzione complessiva dell'evento

Il genitore di una bambina nata con gravi malformazioni agiva in giudizio contro il medico e la struttura presso la quale erano state eseguite le ecografie durante la gravidanza, sostenendo che la mancata diagnosi pre-natale della malformazione fetale avrebbe leso il diritto della coppia di genitori alla procreazione cosciente e responsabile.

Il Tribunale di Reggio Calabria accoglieva la domanda, condannando i convenuti al risarcimento dei danni patrimoniali in favore dei coniugi e del danno non patrimoniale in favore degli stessi e del fratello della figlia malformata.

La Corte di Appello, tuttavia, ribaltava la decisione, respingendo la domanda risarcitoria sul presupposto che gli istanti non avessero provveduto ad allegare in giudizio uno specifico inadempimento diagnostico pre-natale, imputabile ai convenuti e riferibile sul piano causale al danno concretamente dedotto in giudizio (la malformazione detta displasia setto-ottica).

La questione approda avanti alla suprema Corte di Cassazione ove, con la decisione segnalata (Cass. n. 26516 del 9 novembre 2017 - Pres. Travaglino, Est. Sestini), viene confermata l'assoluzione dei sanitari convenuti.

Un ambito di azione vincolato per l'attore

È interessante la decisione in argomento laddove consente di discernere in dettaglio la ripartizione degli oneri probatori, tra attori e convenuti, nel giudizio promosso per il risarcimento del danno da colpa medica. Nel caso specifico, infatti, si legge nella decisione che la Corte ritiene (in ciò aderendo alle premesse argomentative degli attori) che in punto di estensione degli oneri di allegazione della parte attrice, è errato ritenere che sia necessario che l'allegazione degli attori abbia a oggetto specificamente l'inadempimento costituito dal mancato riscontro della displasia setto ottica e che, correlativamente, l'accertamento sulla sussistenza dell'inadempimento dovesse essere condotto avendo riguardo alla rilevanza o meno di tale specifica patologia.

L'oggetto dell'accertamento

Deve ritenersi, infatti, osserva la Corte, che la necessità, affermata fin da Cass., S.U. n. 577/2008, dell'allegazione di un inadempimento qualificato, astrattamente idoneo a costituire causa del danno, non onera l'attore che agisca in ambito di responsabilità sanitaria della necessità di individuare specificamente la condotta omessa o l'errore commesso, essendo sufficiente che venga indi-

viduata la prestazione asseritamente mal adempiuta e che venga ipotizzato un nesso causale fra la stessa e il pregiudizio lamentato.

Nel caso specifico, quindi, quando venga dedotto il mancato riscontro di malformazioni fetali, l'accertamento giudiziale deve estendersi all'esame complessivo della prestazione sanitaria dedotta in causa (per valutarne la correttezza o meno e l'eventuale incidenza causale rispetto al pregiudizio lamentato), senza essere circoscritto alla rilevanza di una specifica malformazione, dal momento che ciò che rileva è la possibilità di accertare una (qualsiasi) malformazione grave, in funzione dell'eventuale scelta abortiva.

Fondamento del giudizio è la ricostruzione dell'evento clinico

In buona sostanza - questo il punto di maggior rilievo della decisione - l'onere probatorio dell'attore di allegare un *inadempimento qualificato* non si deve estendere fino a indicare esattamente la patologia insorta e la sua portata menomante per la vittima, ma è sufficiente che l'istante deduca quale prestazione sia stata mal eseguita e quali possano essere (*in astratto*) le conseguenze di tale errata condotta. Spetterà poi al convenuto sanitario dedurre o l'inesistenza dell'errata tecnica lamentata dal paziente, ovvero l'assenza di alcuna incidenza della propria condotta rispetto al male lamentato.

Vale la congruità dell'operato

Ciò chiarito, la Corte ritiene che sia corretta la sentenza assolutoria dei sanitari perché nel caso concreto il giudice di merito aveva escluso, comunque, la possibilità di rilevare l'esistenza di una malformazione, tenuto conto delle conoscenze scientifiche dell'epoca, dei limiti tecnologici delle apparecchiature utilizzate e dell'assenza di linee guida convalidate.

In conclusione, la Corte con questa decisione richiama la diversificazione dei compiti tra l'asserita vittima di errore sanitario e il medico operatore, precisando che, se all'uno tocca la deduzione astratta dell'inadempimento e all'altro l'onere di liberarsi dall'imputazione di colpa, in ogni caso la ricostruzione scientifica della vicenda clinica e i suoi profili causali rispetto al danno lamentato restano il perno centrale dell'indagine, con l'introspezione verso l'effettiva imputazione al sanitario di una condotta concreta e certa, in assenza della quale lo stesso deve essere mandato assolto.

Filippo Martini
Studio Mrv

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