



PRIMO PIANO

## La truffa corre sul web

Si può ormai parlare allarme: il rischio truffa assicurativa on line, nel settore Rc auto, è in costante evoluzione. A confermare questa triste verità sono le segnalazioni fatte dall'Ivass, quasi raddoppiate rispetto allo scorso anno. Nei primi otto mesi del 2013, infatti, sono stati richiamati all'attenzione 11 casi, contro i cinque segnalati nello stesso periodo del 2012. L'ultima segnalazione in ordine di tempo riguarda la commercializzazione di polizze Rc auto di durata temporanea (cinque giorni), tramite il sito web [www.playitalia.it](http://www.playitalia.it), "che non consente l'identificazione dell'intermediario né l'accertamento della relativa iscrizione nel Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi". Quella della diffusione online di polizze, anche temporanee, si può dire sia diventata la nuova frontiera del raggio agli assicurati, che miete vittime tra i consumatori sulla base di prezzi estremamente convenienti supportati da claim accattivanti.

Quest'anno l'Ivass ha già segnalato altri cinque casi di siti internet "non conformi alla disciplina sull'intermediazione assicurativa": [autotranzit.it](http://autotranzit.it), [tranzitior.com](http://tranzitior.com), [emissione5giorni.com](http://emissione5giorni.com), [polizza5giorni.it](http://polizza5giorni.it) e [primatimport.it](http://primatimport.it). Tutti siti internet che continuano a operare con slogan sensazionalistici e rassicurazioni annesse.

**Beniamino Musto**

MERCATO

## L'Ania invoca la sanità integrativa

**Nel corso di un'audizione alla Camera dei Deputati, sul tema "Servizio Sanitario Nazionale, nuove esigenze e obiettivi di finanza pubblica" Dario Focarelli, direttore generale dell'Ania, è intervenuto per sensibilizzare l'urgenza dello sviluppo di un sistema di sanità integrativa**

Nel 2060, la Ragioneria Generale dello Stato stima il rapporto tra spesa sanitaria e Pil pari all'8,2%, scontando, fino al 2020, una riduzione della spesa in rapporto al Pil di quasi mezzo punto percentuale (circa 10 miliardi di euro a Pil costante). Secondo l'Ocse, il rapporto tra spesa sanitaria e Pil arriverebbe, nel 2060, all'8,7% in uno scenario di contenimento della spesa, senza la quale salirebbe al 12,6%.

"Il tema - sottolinea **Dario Focarelli**, direttore generale dell'**Ania** - si fa ancora più drammatico quando si parla di spesa per non autosufficienza. Nelle previsioni della Rgs, la spesa pubblica per l'indennità di accompagnamento e per pensioni/assegni di invalidità civile è destinata a raddoppiarsi, salendo dallo 0,8% del Pil all'1,7%". Il tutto con ripercussioni sul cittadino: "secondo uno studio del Censis, lo scorso anno nove milioni di italiani hanno dichiarato di non aver potuto accedere, per ragioni economiche, ad alcune prestazioni sanitarie di cui avevano bisogno e, a decorrere dal 1° gennaio 2014, è prevista l'introduzione di ulteriori misure di compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, comportando un ulteriore aggravio di due miliardi di euro a carico di chi ha la sfortuna di ammalarsi".

Per l'Ania è questo il momento di una riflessione profonda sul ruolo e gli ambiti di operatività dei due pilastri di finanziamento - pubblico e privato - del sistema sanitario italiano, per garantire una migliore copertura dei bisogni dei cittadini, a costi più contenuti. "Nella nostra visione ciò è possibile attraverso lo sviluppo di un sistema di sanità integrativa, che permetta il mantenimento della copertura universale del sistema sanitario, la tutela delle fasce deboli della popolazione e, quindi, la progressività del costo per la sanità e la protezione dei malati cronici".

Due i punti che il sistema assicurativo è in grado di sostenere: la promozione di un ampio pilastro privato di previdenza sanitaria integrativa, e il contenimento della cosiddetta malpractice medica.

"In merito al primo punto, la copertura sanitaria protegge da eventi potenzialmente catastrofici dal punto di vista finanziario. Attualmente, le imprese di assicurazione coprono circa 1,5 milioni di assicurati attraverso polizze individuali, buona parte degli aderenti ai fondi sanitari integrativi attraverso polizze collettive e stringono convenzioni con centinaia di provider di servizi sanitari, con effetti di diminuzione dei costi e di spinta al miglioramento della qualità dei servizi".

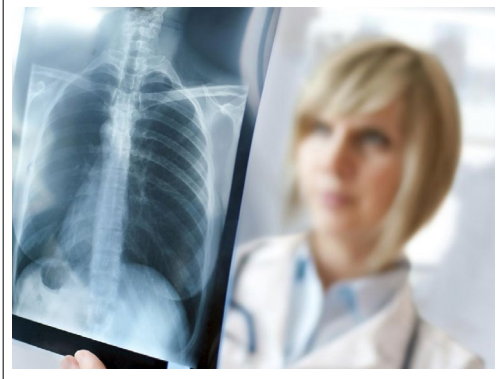
Riguardo al secondo punto, "ci sarebbero dei risparmi sia sui costi diretti, rappresentati dai costi assicurativi e da quelli afferenti ai risarcimenti per quelle strutture sanitarie che ricorrono all'autoassicurazione, sia su quelli indiretti, rappresentati dalla cosiddetta medicina difensiva (prestazioni prescritte da medici e strutture per premunirsi da eventuali richieste di risarcimento danni) che raggiungerebbe circa il 10%, ovvero circa 13 miliardi, della spesa sanitaria complessiva." (continua a pag.2)



Dario Focarelli, direttore generale Ania



**Seguici anche su  
Facebook alla  
pagina di  
Insurance Connect  
e su Twitter  
@insurancetrade**



(continua da pag. 1)

## IL RUOLO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA

Su una spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata) di 143 miliardi di euro (il 9,2% del Pil), la componente pubblica (pari a 110 miliardi del 2012) è passata dal 6,1% del Pil, nel 2002, al 7,1% nel 2012, con una spesa procapite pari, nel 2012, a circa 1.900 euro, mentre quella privata è passata da 502 euro, nel 2009, a 530 euro nel 2012 (+5,7% contro l'1,3% di quella pubblica), con una spesa *out of pocket* pari a circa 500 euro (il 18% del totale della spesa sanitaria, contro il 6% dell'Olanda, il 9% del Regno Unito, il 13% della Germania). "Tale quadro ha conseguenze negative sull'efficienza della spesa: aumento delle differenze nello stato di salute tra ricchi e poveri; mancanza dei benefici della prevenzione e della mutualità assicurativa, colpendo la spesa solo i soggetti che si trovano a fronteggiare esigenze sanitarie; mancanza di meccanismi razionali per bilanciare la domanda sanitaria crescente con la creazione e accumulazione di risorse al fine di poterla soddisfare. Pertanto – sottolinea Focarelli – lo sviluppo di forme sanitarie integrative è sicuramente utile, se non necessario".



## INCENTIVI FISCALI E POLIZZE COLLETTIVE

Sul come fare, non vi è una soluzione unica. "In Germania, ai cittadini con reddito superiore a una certa soglia è lasciata la facoltà di coprire le proprie esigenze sanitarie con una polizza assicurativa privata, versando un contributo di solidarietà al sistema pubblico; in Olanda, è obbligatorio l'acquisto di una polizza sanitaria individuale da una compagnia di assicurazione privata che deve garantire una copertura di base stabilita per legge. In Italia, occorre una definizione chiara delle prestazioni che il sistema sanitario pubblico è in grado di erogare e con quale livello/modalità di compartecipazione

alla spesa da parte dei cittadini, consentendo allo stesso tempo una reale integrazione delle prestazioni da parte degli operatori privati. Inoltre, sarebbe coerente concedere gli stessi vantaggi fiscali riservati ai contributi per i fondi sanitari a strumenti che perseguono le stesse finalità, quali le polizze assicurative malattia che, attualmente, sono soggette ad una imposta sul premio imponibile pari al 2,5%". A questo si aggiunge il recente D.L. 31 agosto 2013, n. 102, all'art. 12, che rivede al ribasso l'incentivazione fiscale per le polizze *Long term care*.

"La strada delle polizze collettive – osserva il direttore generale dell'Ania – sia per le coperture sanitarie sia per quelle di assistenza (Ltc), rappresenta una strada da analizzare e percorrere, anche per rendere più sostenibile il prezzo di coperture per servizi. Il settore assicurativo ha istituito, ormai da quasi dieci anni, un Fondo volto a fornire prestazioni assistenziali per lo stato di non autosufficienza, finanziato con un contributo annuo a totale carico delle imprese pari allo 0,50% della retribuzione annua tabellare del lavoratore".

## RIDURRE LA MALPRACTICE

Infine, riguardo al rischio di malpractice medica, è necessario contenere il livello dei costi e incrementare la disponibilità dell'offerta di coperture assicurative con alcune misure. "La prima riguarda l'area della prevenzione: l'inserimento del risk manager in tutte le strutture sanitarie, lo sviluppo di adeguati processi di formazione per medici e operatori e il monitoraggio sistematico degli errori e dei *quasi-errori*, delimiterebbero questo rischio, concorrendo a ridurre il costo complessivo dei sinistri. Una seconda misura riguarda l'eliminazione della responsabilità per colpa degli esercenti le professioni sanitarie che provino di aver rispettato, nello svolgimento della loro attività, appropriati protocolli di comportamento medico-sanitari. In terzo luogo, occorre la previsione di tabelle valutative del danno biologico e l'introduzione di limiti ai danni non patrimoniali". Infine, sulla costituzione di un Fondo, destinato a garantire la copertura per alcune categorie di rischio, secondo Focarelli "bisogna definire chiaramente chi può beneficiarne e a quali condizioni e procedere a una stima dell'effettivo fabbisogno finanziario, che dipende dall'entità dei rischi garantiti, per quantificare con corrette tecniche attuariali il contributo da versare. Al momento, la legge prevede che il Fondo sia alimentato dal contributo dei professionisti che ne richiedano l'intervento, ma andrebbero individuate modalità alternative di finanziamento".



**Seguici anche su  
Facebook alla  
pagina di  
Insurance Connect  
e su Twitter  
@insurancetrade**

*Laura Servidio*



SOLVENCY II - PILLOLE DI INFORMAZIONE

## I Quantitative Reporting Templates

69 - 14 - 5

Potrebbe essere una terna vincente giocata sulla ruota di Roma, invece sono i numeri da ricordare nell'ambito della reportistica di Vigilanza Solvency II: **69** report quantitativi da compilare ed inviare all'Autorità di vigilanza entro **14** settimane dalla chiusura dell'esercizio e **5** settimane dalla chiusura del trimestre per ogni singola compagnia (per i gruppi le tempistiche sono meno stringenti).

I Quantitative reporting templates sono lo strumento con cui **Eiopa** intende **standardizzare** a livello europeo la trasmissione di informazioni quantitative verso le Autorità di Vigilanza nazionali da parte delle imprese assicurative. Ogni report richiede informazioni su uno specifico aspetto dell'impresa (stato patrimoniale, fondi propri, requisiti di capitale, riserve tecniche, attivi, ...) e contribuisce a una completa rappresentazione della **situazione finanziaria e di solvibilità** della compagnia.

Adeguarsi a questi obblighi informativi è tutt'altro che banale. La compilazione dei report implica l'integrazione di dati provenienti da molteplici fonti informative e il coordinamento di diverse funzioni aziendali, senza considerare le stringenti tempistiche di invio previste dal regolatore, che possono risultare incompatibili con gli attuali processi aziendali. Una possibile soluzione, che richiede notevoli investimenti in termini di tempo e denaro, è quella di adottare un *datawarehouse* aziendale in cui centralizzare i dati e uno strumento informatico per la produzione automatizzata dei report. In questo modo le compagnie potranno ridurre sensibilmente i tempi di elaborazione assicurando, inoltre, la qualità dei dati utilizzati.

Consapevole delle difficoltà delle imprese, il regolatore ha previsto una fase di rodaggio prima dell'effettiva entrata in vigore della normativa<sup>1</sup>: l'avvio delle segnalazioni di vigilanza è previsto già nel 2015 ma su un sottoinsieme di report e con tempistiche di invio più dilatate rispetto alla soluzione a regime.

Insomma, appellarsi alla dea bendata non basterà per realizzare la terna vincente; le compagnie dovrebbero iniziare fin da ora a fare ricorso alla loro capacità nel produrre quanto richiesto nei tempi previsti dal regolatore.

**Angelo Bianca,**

*senior consultant di Scs Consulting*

**Valentina Galletti,**

*senior consultant di Scs Consulting*

<sup>1</sup> Cfr. Interim Measures EIOPA, CP 13-010 (Consultation Paper on submission of information to national competent authorities).

RISK MANAGEMENT

## Danni catastrofali, strategie di gestione del rischio

**I supply chain manager, così come i project manager, devono inserire nelle proprie strategie di gestione del rischio anche delle azioni di risposta ad eventi catastrofali**

Nei rischi legati al *supply chain management* oltre alla prevenzione o mitigazione dei rischi, occorre essere preparati alle azioni necessarie in caso di avvenimento avverso. Essere preparati significa aver provveduto al corretto trasferimento finanziario/assicurativo, avere un piano di comunicazione durante la gestione della crisi, avere garanzia di business continuity. È necessario conoscere perfettamente il diagramma di flusso della *supply chain*, determinando l'importanza di ciascun nodo e la sua vulnerabilità, anche in ordine a danni provocati da catastrofi naturali, in modo da determinare a priori il loro potenziale impatto finanziario e gestionale. Anche nella logistica di approvvigionamento dei cantieri di costruzione e montaggio si incontrano le medesime diffuse carenze nella corretta valutazione e trasferimento delle conseguenze economiche generate dall'avverarsi di questi rischi. La conoscenza e l'integrazione di tutte le coperture della totalità dei soggetti coinvolti nell'opera in costruzione assicura l'efficacia del trasferimento del rischio altrimenti lasciata, troppo spesso, al caso. La capacità di governare il processo di trasferimento del rischio, esattamente come il project manager fa con le attività di gestione del cantiere, è un tema non ancora pienamente compreso dai soggetti interessati e non pienamente esplorato in ordine alle potenzialità di ottimizzazione finanziaria.

### Un evento per introdurre i corsi

Il prossimo **19 settembre**, alle **ore 18**, presso il **Politecnico Bovisa**, via Lambruschini 4C Building 26, a Milano, si terrà l'**evento di presentazione** dei percorsi executive dal titolo *La globalizzazione dei rischi: una sfida da affrontare con visione e strumenti adeguati*. Parteciperanno: **Marco Fusciani**, vice presidente Itas vita e consigliere d'amministrazione Itas Mutua, **Paolo Rubini**, presidente anra e risk manager di Telecom Italia e **Walter Albini**, ceo Willis Italia. I condirettori Paolo Trucco e Paolo Lionetti modereranno la tavola rotonda e introdurranno la struttura e i temi dei corsi.

**Dal MIP due nuovi percorsi Executive dedicati alla Risk Transfer Governance** (Ottobre-Novembre 2013)

**Logistic & Supply Chain Risk Transfer Governance**

<http://www.mip.polimi.it/risk/logistics>

**Construction & Industrial Erection Risk Transfer Governance**

<http://www.mip.polimi.it/risk/construction>

Per maggiori informazioni e per registrarsi all'evento si può visitare il sito [www.mip.polimi.it/risk](http://www.mip.polimi.it/risk)

oppure contattare: **Valeria Rosignoli**, MIP Politecnico di Milano, Marketing & Sales, Executive Education, Tel. +39 02 2399 2958, [rosignoli@mip.polimi.it](mailto:rosignoli@mip.polimi.it)



**insurance Trade**<sup>®</sup>  
WWW.INSURANCETRADE.IT

INSURANCE  
REVIEW

**INTERMEDIAZIONE ASSICURATIVA:  
gli intermediari oltre la crisi**

Milano, 3 ottobre 2013

9.00 - 17.00

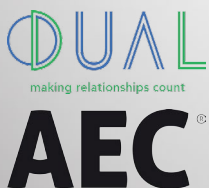
StarHotel Business Palace,

Via Gaggia 3

***Iscriviti su [www.insuranceconnect.it](http://www.insuranceconnect.it)***

*La partecipazione è riservata ad agenti, broker e compagnie*

***Scarica il programma completo***



**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 02.36768000 [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

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

Supplemento al 11 settembre di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it)

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012