

PARABREZZA  
ROTTO?

NON ASPETTARE



PRIMO PIANO

## Allianz chiude con Santander

Si conclude la partnership distributiva tra Banco Santander e il gruppo Allianz. In un comunicato, le due società hanno annunciato di aver raggiunto un accordo per la risoluzione del contratto in Banco Popular Español in Spagna, che comprendeva la distribuzione esclusiva di alcuni prodotti dei rami vita, danni, dell'asset management e previdenziali, attraverso la rete Banco Popular. L'accordo di rescissione comporterà il pagamento, da parte del gruppo Santander, di 936,5 milioni di euro per l'acquisizione da parte di Santander del 60% del capitale del gruppo Allianz in Allianz Popular, che a sua volta detiene il 100% del capitale sociale di Allianz Popular Vida, Compania de Seguros y Reaseguros, Allianz Popular Asset Management e Allianz Popular Pensiones. L'intesa comprenderà anche la risoluzione da parte di Santander Mediacion dell'accordo per la distribuzione esclusiva di alcuni prodotti assicurativi non vita di Allianz Compania de Seguros y Reaseguros, attraverso la rete Banco Popular.

La joint venture Allianz Popular aveva registrato premi lordi pari a 300 milioni di euro nel 2018 e asset gestiti per 12,5 miliardi di euro. Il colosso tedesco resta comunque nel Paese con altre entità che hanno generato premi lordi pari a 3,3 miliardi di euro nel corso dell'ultimo anno.

Fabrizio Aurilia

WELFARE

## Quando il contante non risolve l'incertezza

**Gli Italiani si proteggono con il risparmio, cresciuto di oltre il 7% in tre anni: a dirlo un'indagine condotta da Censis per Forum Ania-Consumatori, dalla quale tuttavia emerge che più di un terzo della popolazione non riesce a risparmiare, accentuando le disuguaglianze tra i cittadini**

In Italia, cresce il risparmio delle famiglie. Secondo la ricerca *Dal cash cautelativo alla protezione*, realizzata dal Censis per il **Forum Ania-Consumatori** e presentata nei giorni scorsi a Roma, nel 2018 sul portafoglio di attività finanziarie, che ammonta a 4.244 miliardi di euro, il contante è cresciuto del 7,5% rispetto al 2015, cioè di 201 miliardi di euro: un valore pari al Pil del Portogallo.

L'indagine, ha esordito **Francesco Maietta**, responsabile dell'area politiche sociali del Censis, evidenzia che "il cash rappresenta la terapia contro l'incertezza": ad accantonare soldi, infatti, è il 64,1% degli italiani, di cui il 66,1% per fronteggiare spese impreviste e il 52,3% per sentirsi le spalle coperte.

Naturalmente non per tutti è così e questo acuisce la disuguaglianza tra chi risparmia e chi non ce la fa: il 35,9% degli italiani, infatti, non riesce ad accantonare, il 25,2% lo fa fino al 5% del proprio reddito mensile e solo il 4,9% supera il 20%. Numeri che confermano non solo la forte polarizzazione nella capacità di crearsi difese monetarie proprie, ma anche la difficoltà a cui va incontro chi non risparmia, laddove il welfare pubblico non è più in grado di coprire i bisogni del Paese.

### UN FENOMENO PREOCCUPANTE

Secondo **Giuseppe De Rita**, presidente del Censis, la crescita del cash è un fenomeno preoccupante perché "non crea economia, né sommersa né emersa". De Rita ha sottolineato che siamo ormai all'interno di un ecosistema "dove a vincere non è la mutualizzazione del rischio" ma "l'individualità di tanti soggetti, ognuno con il proprio cash".

In parallelo al contante, aumenta anche la spesa privata per il welfare (oltre 37 miliardi) che pesa sui redditi per l'81,5% delle famiglie, soprattutto su quelle che non sono in grado di risparmiare (85,6%).

(continua a pag. 2)



Maria Bianca Farina, presidente dell'Ania



INSURANCE REVIEW  
È SU FACEBOOK

Segui la nostra pagina



PARABREZZA  
ROTTO?

NON ASPETTARE



INSURANCE  
Daily

Oltre 160 centri  
in tutta Italia.

Scopri quello  
più vicino a te!

www.glassdrive.it Numero Verde Gratuito  
800 01 06 06

GLASSDRIVE®  
Un marchio Saint-Gobain

● LUNEDÌ 24 GIUGNO 2019

N. 1570

(continua da pag. 1)

In particolare, il 72,7% degli italiani ha dovuto ricorrere all'offerta privata per almeno una prestazione di welfare nel corso dell'anno (il dato sale al 75,9% nel Sud). Ne consegue che per il 42,9% è difficile accedere al sistema pubblico nel momento in cui se ne ha effettivamente bisogno, il 40,7% ritiene che nel servizio sanitario nazionale non ci sia tutto ciò di cui ha bisogno, e solo il 16,3% considera l'offerta del pubblico adeguata.

### IL WELFARE INTEGRATIVO NON DECOLLA

In sintesi, dunque, la linea di confine tra sistema pubblico e privato si è spostata verso il secondo, costringendo gli italiani a combinare prestazioni e servizi dei due mondi. Chi ne ha la possibilità preferisce accantonare liquidità per proteggersi, e questo crea disuguaglianze che danneggiano l'economia e il sistema sociale.

Tutto ciò si traduce nel mancato decollo del welfare integrativo: nonostante aumentino incertezza e risparmio, gli italiani cercano infatti protezione nel denaro, che tengono fermo piuttosto che ricorrere a strumenti alternativi che potrebbero generare protezione. Nel nostro Paese, ha confermato **Luigi Di Falco**, responsabile protezione, vita e welfare dell'**Ania**, vi è un'insufficiente consapevolezza dei rischi: infatti, anche se il 75% dei cittadini possiede una casa di proprietà e abita in aree a medio-alto rischio, non fa scelte di protezione, confermando l'indolenza verso la volontà di conoscere pericoli poco piacevoli e la preferenza ad autoassicurarsi con i propri risparmi. Ma in questo sistema egoistico e non solidaristico, ha sottolineato, "può vincere solo chi si autoassicura con ingenti somme".

### CRESCONO GLI INVESTIMENTI A BREVE TERMINE

Gli italiani versano complessivamente alle compagnie circa 700 miliardi (17% del risparmio totale), un dato importante dove però si assiste a un aumento del "risparmio cautelativo in ottica di tempo più breve". Questo accorciamento dell'orizzonte temporale degli investimenti, ha spiegato Di Falco, è causato dall'incertezza economica e dalla riduzione dei tassi di interessi che portano a privilegiare scelte meno rischiose e così "il risparmiatore resta alla finestra per il timore che cambino le carte in tavola".

### PRODOTTI E SOCIAL REPUTATION

Tornando al welfare complementare, i motivi del mancato decollo sono diversi: innanzitutto solo il 20% conosce bene gli strumenti della sanità integrativa, il 23,3% quelli della previdenza complementare e il 15,6% quelli di tutela dalla non autosufficienza; inoltre, nonostante il 66% dimostri interesse verso il welfare integrativo, c'è un problema di comprensione dei prodotti, ma soprattutto di fiducia. È necessario, ha confermato Maietta, lavorare sulla conoscenza e sulla social reputation, rafforzando l'informazione sui vari strumenti. Parallelamente va costruito un quadro di regole omogeneo per chi opera nel welfare integrativo, promossa una fiscalità incentivante e migliorata l'offerta con "soluzioni flessibili, personalizzate e più calibrate sulla complessità dei bisogni delle persone e dei territori".

### LA FIDUCIA, UNA STRADA A DUE SENSI

Secondo **Antonio Gaudio**, segretario generale di **Cittadinanzattiva**, serve una "visione olistica che metta al centro il cittadino" integrando le conoscenze, le competenze e i servizi del pubblico e del privato. Ma soprattutto è necessario "ricostruire la fiducia", partendo dal presupposto che sono prima di tutto le istituzioni che non si fidano degli italiani: bisogna intervenire radicalmente nel rapporto tra Stato e cittadino, perché "se chiedi fiducia devi dare fiducia".

### LA SPESA PRIVATA È INIQUA

La giornata si è conclusa con le riflessioni di **Maria Bianca Farina**, presidente dell'**Ania** e del Forum Ania-Consumatori, che ha messo l'accento sull'ingiustizia della spesa privata "perché mette in difficoltà chi non se la può permettere".

L'alternativa è mutualizzare spingendo sulla sanità integrativa. In due modi: chiedendo alle istituzioni di creare condizioni uguali per tutti, dando anche ai lavoratori autonomi e a chi è disoccupato i benefici della sanità integrativa; e poi creando "un sistema multipilastro di sanità integrativa" per consentire l'accesso ai medesimi incentivi sia ai fondi di categoria che ai fondi aperti e alle polizze, per "dare una risposta alla spesa privata".

Infine, serve una revisione globale del sistema sanitario che elimini la sovrapposizione tra spesa pubblica e privata e stabilisca in modo chiaro cosa deve coprire lo Stato e dove può intervenire il sistema integrativo. "Noi assicuratori - ha concluso Farina - siamo a disposizione delle istituzioni per sederci attorno a un tavolo con le nostre competenze e la nostra voglia di dare servizi".



Laura Servidio

PARABREZZA  
ROTTO?

NON ASPETTARE



INSURANCE  
Daily

Oltre 160 centri  
in tutta Italia.

Scopri quello  
più vicino a te!

www.glassdrive.it **800 01 06 06**

GLASSDRIVE®  
Un marchio Saint-Gobain

● LUNEDÌ 24 GIUGNO 2019

N. 1570

RICERCHE

## Il peso dei sinistri in sanità

**La decima edizione del report Medmal Italia, realizzato da Marsh, registra una sostanziale continuità rispetto ai risultati della precedente rilevazione. In media, in un anno avvengono 37 eventi negativi per struttura**

In apparenza non cambiano i rischi nel settore sanitario, con le strutture esposte su ambiti di sinistro che sembrano riproporsi senza mutazioni di rilievo, tanto da confermare le difficoltà e i tempi lunghi necessari agli addetti ai lavori per arginare un numero di eventi negativi che pare fisiologico.

Ne offre uno spaccato la decima edizione del report Med-Mal Italia realizzato da **Marsh**, che ha analizzato oltre 11.000 sinistri che hanno interessato 60 strutture pubbliche italiane, dai presidi di primo livello alle aziende ospedaliere specialistiche e universitarie, fino agli ospedali specializzati.

L'implacabile calcolo della media dice che in un anno una struttura sanitaria pubblica registra 37 sinistri, uno ogni dieci giorni. Tipologie di danno e unità specialistiche coinvolte si ripetono: circa tre quarti degli eventi analizzati dal report di Marsh riguardano sinistri legati per il 35,9% all'attività chirurgica, per il 18,5% a errori diagnostici, nel 9,9% dei casi a cadute accidentali e per il 9,3% a errori terapeutici.

### I settori più a rischio

Anche quest'anno le unità operative maggiormente soggette a denunce sono quelle che operano in maniera più invasiva o in emergenza, tanto che le prime quattro valgono da sole circa la metà del campione. L'analisi dei sinistri rilevati vede al primo posto le unità operative di ortopedia e traumatologia (15,6% delle denunce), poi chirurgia generale (13%), il pronto soccorso (11,8%, ma in crescita rispetto alla precedente edizione del report), e al quarto posto ostetricia e ginecologia con l'11,1%.

Le conseguenze avverse di gravidanze e parti si confermano essere tra i sinistri con la maggiore rilevanza in termini economici, anche se pesano solo per il 3,2% nella classifica degli eventi rilevati: il valore del liquidato medio è pari a 524mila euro, quasi sette volte la media complessiva di tutti i sinistri risarciti. Nonostante l'elevato valore medio, gli errori da parto occupano la terza posizione (19,7%) nell'analisi dei top claim,



cioè dei sinistri che hanno registrato un costo uguale o superiore ai 500mila euro. In questa particolare classifica, al primo posto si colloca l'area chirurgica, con il 24,5% dei casi, e al secondo quella diagnostica (21,6%).

A fronte di sinistri che danno origine a risarcimenti elevati, il report calcola in poco più di 78mila euro la media dell'importo liquidato per sinistro, un dato superiore ai 68mila euro circa calcolati dalle analisi Marsh dello scorso anno. La ragione dell'aumento risiede principalmente nella rivalutazione monetaria degli importi applicata in questa edizione.

### Confermata l'incertezza nei tempi di denuncia

Rimane critico uno degli aspetti chiave dell'assicurazione sanitaria, cioè l'incertezza data dai tempi di denuncia. Il report registra una certa variabilità a seconda del sinistro considerato. Le infezioni risultano la tipologia di sinistro con i tempi di denuncia più ampi, con il 14,5% di eventi notificati entro i sei mesi (in leggero aumento rispetto all'edizione precedente del report) ma che solo dopo quattro anni superano il 70% e con una quota residuale del 14% che persiste anche a distanza di oltre 10 anni dell'evento. Per quanto riguarda i sinistri relativi agli errori chirurgici, il 40% viene denunciato entro il primo anno, per poi superare il 90% entro i cinque anni. Gli errori diagnostici, terapeutici e soprattutto quelli collegati a procedure invasive risultano essere infine i sinistri caratterizzati dalla velocità di denuncia più elevata, con una tempistica che nel caso di eventi collegati a procedure invasive raggiunge quasi l'80% in due anni.

Considerata la sostanziale continuità nei dati degli ultimi due report, anche l'indicazione del tasso di rischio rimane in linea di massima invariata: vengono calcolati 6,3 sinistri ogni 100 medici, 2,5 ogni 100 infermieri e 1,3 ogni 1000 ricoveri. Infine, i valori assicurativi si attestano sui 5.931 euro per medico, 2.336 euro per infermiere e 121 euro per ricovero.



Maria Moro

PARABREZZA  
ROTTO?

NON ASPETTARE



INSURANCE  
Daily

Oltre 160 centri  
in tutta Italia.

Scopri quello  
più vicino a te!

www.glassdrive.it Numero Verde Gratuito  
800 01 06 06

GLASSDRIVE® Un marchio Saint-Gobain

● LUNEDÌ 24 GIUGNO 2019

N. 1570

#65  
giugno 2019

INSURANCE  
REVIEW

Strategie e innovazione per  
il settore assicurativo

# 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](http://www.insurancereview.it)  
Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

oppure scarica l'app Insurance Review



Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:

- Compilando il form on line all'indirizzo [www.insurancetrade.it/abbonamenti](http://www.insurancetrade.it/abbonamenti)
- Inviando un'email a [abbonamenti@insuranceconnect.it](mailto:abbonamenti@insuranceconnect.it)

Modalità di pagamento:

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

WELFARE C  
IN S

L'INTERVISTA

24 ATTUALITÀ

*L'incontro tra  
l'auto e digitale  
di Cappiello, dg di  
Poste*

*Unipol, obiettivi  
evoluzione*

**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)

Supplemento al 24 giugno di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577