



PRIMO PIANO

Inps, pronti per la busta arancione

Sull'operazione *busta arancione*, che dovrebbe illustrare a tutti gli italiani la propria situazione pensionistica, l'Inps è pronto. Ad affermarlo è Vittorio Conti, commissario straordinario dell'Istituto, in occasione dell'odierna relazione annuale, parlando delle simulazioni sulla pensione attesa. Sempre in campo di simulazioni, Conti ha sottolineato come l'impatto della crescita economica sulle pensioni sia tutt'altro che trascurabile: "basti pensare che il passaggio da una crescita di lungo periodo dello 0,5% ad un tasso dell'1,5% potrebbe comportare per un neo assunto un aumento della pensione obbligatoria attesa, calcolata con l'attuale contributivo, mediamente più elevata del 20% circa". Quanto al quadro generale dello stato dell'Inps, il 2013 ha evidenziato un saldo negativo di 9,9 miliardi, "dovuto in larga parte all'ex Inpdap". Il patrimonio netto (preconsuntivo) risulta essere pari a 7,5 miliardi di euro, valore che, osserva Conti "è in miglioramento", dunque "non è a rischio la sostenibilità del sistema pensionistico". Tuttavia, nel 2013 il 43% dei pensionati, (6,8 milioni di persone), ha ricevuto assegni per un importo totale medio mensile inferiore ai 1.000 euro lordi. Tra questi, il 13,4% (2,1 milioni di persone) è al di sotto di 500 euro.

Beniamino Musto

BAMCASSURANCE

Customer care, gestire la transizione

Come sta cambiando la relazione tra istituzioni finanziarie e clienti? Per **Lauretta Filangieri**, direttore commerciale di **Intesa Sanpaolo Vita**, bisogna essere sempre più chiari, più semplici e più utili

Ci sono bambini di pochi mesi che confondono le pagine delle riviste cartacee con lo schermo del tablet: con pollice e indice provano a ingrandire le fotografie. Per loro è più naturale quel gesto, rispetto allo sfogliare le pagine. Questa immagine è molto rappresentativa del momento che la comunicazione, ma non solo, sta vivendo. Un cambiamento *in fieri*, ma per certi versi già avvenuto, in cui le aziende che vendono prodotti e servizi devono inserirsi, innovando la propria relazione con l'esterno. E non è facile per le istituzioni finanziarie, magari importanti e con tante ramificazioni, riuscire a seguire i propri clienti attraverso le loro evoluzioni. Anche perché, se è vero che la rivoluzione digitale è velocissima, non è altrettanto sicuro dove porterà: ecco perché questa è l'epoca della multicanalità, o del cosiddetto *multiaccess*. Le persone utilizzano parallelamente più strumenti per comunicare con chi fornisce loro dei servizi: il telefono, la mail, lo smartphone, ma anche le lettere tradizionali. Per capire qual è la direzione che sta prendendo l'innovazione in questo campo, abbiamo chiesto a **Lauretta Filangieri**, direttore commerciale di **Intesa Sanpaolo Vita**, di spiegarci come sta mutando la relazione con i clienti di uno dei principali operatori del settore.

"Tutte le nuove tecnologie - spiega - stanno cambiando non solo il rapporto tra compagnia e cliente ma, più in generale, i rapporti tra aziende, consumatori e tra i consumatori stessi: è un'evoluzione in pieno svolgimento che sta rivoluzionando il modo con cui si raccolgono le informazioni, si confronta, e si arriva a una decisione di acquisto o di uscita. (continua a pag.2)



Lauretta Filangieri, Intesa Sanpaolo Vita

NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

Fsi esce da Generali

Fsi ha completato il collocamento dell'1,9% della partecipazione residua detenuta in **Generali**. Si tratta, in totale, di circa 30 milioni di azioni cedute a un prezzo di 15,7 euro al pezzo, per un controvalore complessivo di 467,5 milioni di euro. Fsi, fondo detenuto dalla **Cassa depositi e prestiti**, ha annunciato di aver realizzato, grazie all'operazione, un ritorno sull'investimento di oltre il 30%, pari a 276,6 milioni, di cui 45,4 milioni relativi all'incasso di dividendi durante il periodo dell'investimento e 231,2 milioni di plusvalenza. Il profitto sarà ripartito tra i soci di Fsi, ovvero Cdp, **Fintecna** e **Banca d'Italia**.

Dopo il collocamento di un'altra quota di circa il 2,5%, avvenuta nelle scorse settimane, in mano a Cdp non resta nulla della partecipazione, pari al 4,48%, ricevuta nell'ambito dell'accordo del 2012, quando Bankitalia aveva girato la propria partecipazione al fondo. L'operazione è stata effettuata ieri sera, a mercati chiusi, attraverso una procedura accelerata riservata a investitori qualificati italiani ed esteri.



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



(continua da pag. 1) Noi stiamo cercando di anticipare quello che pensiamo possa essere l'approdo finale: un'azienda aperta e in ascolto, che offre attraverso una molteplicità di punti di accesso la miglior esperienza di consumo per i propri clienti".

IL CONTRIBUTO DELLE NUOVE NORME

C'è da dire che una grande spinta verso la modernizzazione l'hanno data i governi che si sono succeduti in questi anni (soprattutto quello di **Mario Monti**), nonché il Regolatore del settore assicurativo, l'**Ivass**, che ha imposto alle compagnie, tra le varie cose, la creazione di un'area riservata *on line* per ogni cliente che desidera verificare le principali informazioni della propria polizza. "Abbiamo cavalcato la normativa - precisa Lauretta Filangieri - anticipando le scadenze e ampliando il perimetro definito dal legislatore. I risultati? Da fine 2013 tutti i nostri clienti possono accedere a informazioni dettagliate sui loro prodotti e sul valore dell'investimento, nonché visualizzare estratti conto e certificazioni fiscali. Stiamo continuando a sviluppare in maniera intensiva tutta l'area riservata, per renderla un luogo dove il cliente può gestire i propri contratti e trovare assistenza rapida e puntuale. Per stimolare l'interazione, abbiamo intrapreso una serie di iniziative, tra cui un concorso per incentivare l'iscrizione e l'utilizzo dell'area dedicata, con l'estrazione di un viaggio premio al mese, e un numero telefonico dedicato all'assistenza sull'area riservata".

UN MONITOR ATTIVO SUI SOCIAL NETWORK

Per molte istituzioni finanziarie, banche e assicurazioni *in primis*, lo scopo è quello di trasferire al cliente operazioni che non sono a valore aggiunto, così che i gestori possano condurre la relazione in modo più profondo, dedicando più tempo ad attività complesse.

"Le richieste più comuni che ci rivolgono i clienti - conferma la manager - sono quelle di conoscere il valore della polizza e il trattamento fiscale. Le diamo al telefono e anche on line. Ma ci sono ancora persone che preferiscono inviare una lettera cartacea". Questa è la conferma della fase di transizione che stiamo vivendo.

Attualmente il *contact center* telefonico di Intesa Sanpaolo Vita ha un tempo medio di attesa di nove secondi, mentre per le lettere la risposta avviene, nella maggiorparte dei casi, in 24 ore. Solo per il ramo vita sono 2000 al giorno le richieste (di ogni tipo) che arrivano alla compagnia. Per questi numeri, rivela Filangieri, la compagnia ha potenziato i meccanismi di ascolto interno di tutte le comunicazioni: dalle richieste di chiarimenti ai reclami. Ma esiste anche un monitoraggio del web, che serve alla compagnia per intercettare in modo più dinamico chi sta parlando di Intesa Sanpaolo Vita, e magari anche intervenire. "Attraverso il *social listening* - spiega Filangieri - possiamo cogliere, ma anche anticipare, le potenziali richieste: ci è capitato di rispondere direttamente a un cliente che chiedeva, attraverso la pagina Facebook di **Intesa Sanpaolo Assicura** quale fosse il processo giusto per inoltrare una richiesta di riscatto dalla polizza".

LA SEMPLICITÀ DEI DETTAGLI

Migliorare l'esperienza del cliente è, quindi, un percorso basato sull'osservazione dei comportamenti, sulle abitudini e i dubbi ricorrenti. Monitorando anche le domande frequenti, le cosiddette *Faq*, è possibile facilitarlo: "stiamo potenziando molto l'*Ivr*, (il sistema che interagisce tramite tastiera telefonica, *ndr*) che consente di avere in automatico una serie di informazioni. Poi, sulla base della nostra esperienza, mettiamo a disposizione i manuali *Chiari semplici e utili*: una riscrittura della contrattualistica e delle comunicazioni che inviamo alla clientela, che spiegano nel dettaglio, ma anche con un linguaggio accessibile, tutto quello che c'è da saper su riscatto della polizza, scadenza, valore e certificazioni fiscali. Sempre dal sito, è possibile richiedere in automatico, inserendo pochi dati, il valore del contratto".

Semplificare, facilitare, snellire la comunicazione ed essere raggiungibili da ogni piattaforma: un impegno che deve accomunare tutte le istituzioni finanziarie che si trovano a dover vivere questo momento di passaggio. "Un processo continuo - conclude Filangieri - fatto di revisioni, test, verifiche sul campo e ancora revisioni, per offrire giorno dopo giorno a ciascun cliente la miglior esperienza possibile per le sue esigenze".



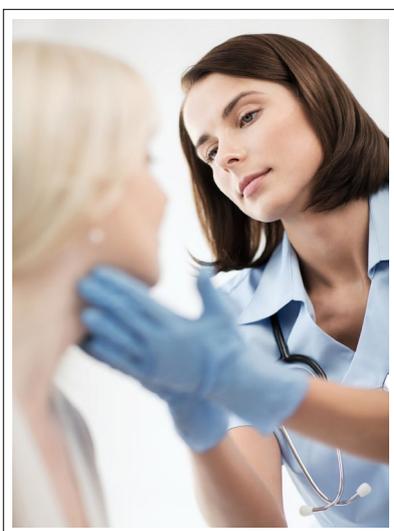
**Seguici anche su
Facebook alla
pagina di
Insurance Connect
e su Twitter
@insurancetrade**

Fabrizio Aurilia



Un nuovo contributo nel dialogo sulla Rc sanitaria

Di fronte alle molte complessità collegate alle responsabilità civili dei medici e sanitari, può essere utile rileggere la legge Balduzzi in maniera più incline alla finalità della stessa, cioè alla riduzione dei costi complessivi dell'attività medica



Non appaia improprio tornare spesso, come ci capita, a parlare della disciplina giuridica della responsabilità sanitaria nel contesto civile.

Non lo è perché stiamo sempre parlando del settore giuridico/economico più complesso e critico dell'ultimo decennio, sia sotto il profilo disciplinare sia macroeconomico e assicurativo.

Non lo è perché è sotto gli occhi di tutti (almeno di coloro che, operando nel

settore, hanno l'accortezza di tenerli aperti) l'evoluzione critica e storica del fenomeno: aumento esponenziale dei premi assicurativi, non assicurazione o sotto assicurazione di strutture e operatori sanitari, diffusione radicata delle pratiche così dette di *medicina difensiva*.

Il tutto avviene forse con la incurante inerzia del Legislatore o dell'Esecutivo? In verità no, se è vero, come è vero, che un recente tentativo normativo ha visto la luce pur nei molteplici contrasti normativi e applicativi: l'art. 3 della *legge Balduzzi* (L.n. 189/2012) ha affrontato la materia imponendo, a detta di molti, una rivisitazione della disciplina giuridica della colpa del singolo operatore sanitario in ambito non contrattuale (come per la struttura) ma aquiliano (come avviene per ogni altro professionista intellettuale).

Il dubbio sulla natura contrattuale del rapporto medico-paziente

Ci siamo più volte occupati – sotto questo profilo – dell'impatto che la legge Balduzzi ha avuto nella magistratura di legittimità e di merito e delle *resistenze* di molti giudicanti di uscire da un solco tracciato da quindici anni (Cassazione n. 589/1999) di ritenere tale responsabilità di natura contrattuale anche se, di fatto, il medico non conosca il paziente a lui affidato nel contesto organizzativo dell'ospedale pubblico e non abbia quindi mai concluso con lui alcuna convenzione con assunzione diretta di obbligazioni di fare.

Ci siamo trovati più volte a criticare un orientamento di certa magistratura più orientata a conservare una propria opinione ac-

cettata e condivisa al proprio interno, che sostenuta da ragionevolezza logica e supporto giuridico.

Ora, in questa nostra perplessa valutazione dell'operato di una parte, pur autorevole, della magistratura, ci riscopriamo nell'ottima compagnia del dott. **Patrizio Gattari**, noto e preparato giudice della prima sezione del tribunale di Milano (si veda il saggio *Profili civilistici della legge Balduzzi: senso del richiamo all'art. 2043 c.c.* appena pubblicato su *Resp.Civ.Prev.*, n.3-2014).

Circa l'interpretazione e la cogenza della discussa legge sottolineiamo, ad esempio, che "il tenore letterale della norma e l'intenzione del legislatore – diversamente da quanto sinora affermato dalla Cassazione (in particolare nella pronuncia n. 8940/2014) – sembrano condurre a ritenere che la responsabilità del medico (e quella degli altri esercenti professioni sanitarie) per condotte che non costituiscono inadempimento di un contratto d'opera (diverso dal contratto concluso con la struttura) sia ricondotta dal legislatore del 2012 alla responsabilità da fatto illecito ex art. 2043 c.c. e che, dunque, l'obbligazione risarcitoria del medico possa scaturire solo in presenza di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito aquiliano (che il danneggiato ha l'onere di provare)".

L'ampiezza del testo del saggio e la lucidità del pensiero logico e giuridico non consentono, in questo spazio, una sintesi del lavoro che non sia riduttiva e carente, si rimanda quindi alla lettura del testo oggi disponibile nella citata rivista.

Una legge orientata al contenimento della disciplina della colpa

Ma ci piace rilevare un passaggio dell'argomentare dell'autore che esprime un nostro radicato pensiero sul ruolo della magistratura giudicante quando si ponga di fronte alla interpretazione di una legge qualunque essa sia, conforme o meno alle proprie pur radicate e giustificate tesi: "il tenore letterale del comma 1 dell'art. 3 in esame e le finalità perseguite – di contenimento della spesa pubblica e di porre rimedio al cosiddetto fenomeno della medicina difensiva anche attraverso una limitazione della responsabilità dei medici – non





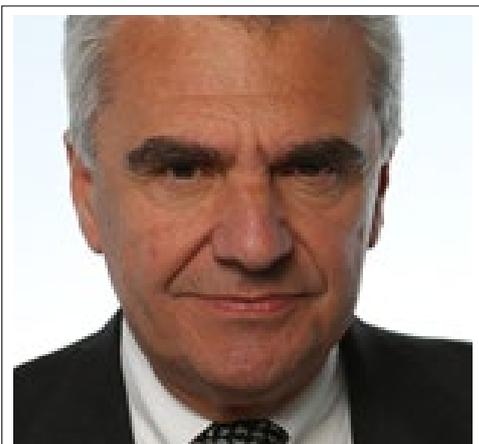
PRODOTTI

sembrano legittimare semplicisticamente un'interpretazione della norma nel senso che il richiamo all'art. 2043 c.c. sia *atecnico* o frutto di una *svista* del legislatore del 2012".

E ancora che: "l'interprete non è autorizzato a ritenere che il legislatore del 2012 abbia ignorato il senso del richiamo alla norma cardine della responsabilità da fatto illecito, nel momento in cui si è premurato di precisare che, anche qualora l'esercente una professione sanitaria «non risponde penalmente per colpa lieve del delitto di lesioni colpose o di omicidio colposo (essendosi attenuto alle linee guida e alle buone pratiche accreditate), in tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile".

Invero, da tempo pensiamo che la legge Balduzzi abbia inteso portare una chiara limitazione alla disciplina della colpa del singolo operatore sanitario e, mai convinti del contrario (nemmeno di fronte a pronunciamenti della Cassazione), ci siamo strada facendo accorti di essere in ciò accompagnati da intellettualità giuridicamente qualificate che antepongono alle posizioni preconcepite, l'onestà della interpretazione lucida e del pensiero coerente.

Filippo Martini
studio legale Mrv



Renato Balduzzi, ex ministro della Salute

Life insurance, Zurich lancia Multinvest

La polizza vita offre la possibilità di diversificare l'investimento tra gestione separata e rendimenti legati a fondi esterni



Zurich presenta sul mercato italiano una polizza vita intera a premio unico minimo, ma con la possibilità di effettuare ulteriori versamenti in tempi successivi. Principale caratteristica di *Zurich Multinvest* (questo il nome del prodotto) è la flessibilità; la polizza, che parte da un premio minimo di 10 mila euro, si basa su due principali componenti: una collegata alla gestione separata, si propone di offrire rendimenti stabili nel tempo; l'altra, collegata ad alcuni fondi esterni (selezionati da Zurich), intende intercettare le opportunità di crescita legate all'andamento dei mercati finanziari.

La polizza viene lanciata sul mercato in una fase in cui si assiste a un cambiamento delle scelte di investimento delle famiglie italiane, ancora scosse dagli effetti della crisi economica. Secondo Zurich, le nuove tendenze del mercato assicurativo evidenziano "l'esigenza di nuove soluzioni che siano in grado di offrire un modo di investire nuovo e personalizzato in base alla propensione al rischio dei clienti, che coniughino la componente assicurativa con quella finanziaria-assicurativa, consentendo di cogliere le migliori opportunità del mondo finanziario e di garantire rendimenti stabili". La compagnia ricorda che la quota di risparmio investito in fondi comuni o gestioni patrimoniali, che nel 2004 si attestava al 60%, nel 2010 è diminuita al 45%, in concomitanza con una delle fasi più acute della crisi, per poi aumentare nel 2013 al 73%, a seguito dell'intervento della Bce e la caduta dello *spread*. La quota di risparmio investito in prodotti assicurativi di *ramo I* (le cui prestazioni sono collegate ai rendimenti di una gestione separata) ha registrato invece un andamento inverso: 40% nel 2004, 55% nel 2010, per poi attestarsi a circa il 27% nel 2013.

Quattro linee guidate di investimento

Oltre a poter diversificare il proprio investimento, e decidere quali percentuali del capitale destinare alla gestione separata e ai rendimenti di fondi esterni (*oicr*), l'assicurato può scegliere la *linea guidata* più adatta alla propria propensione al rischio attraverso quattro linee di investimento: *moderata, prudente, dinamica e flessibile* con cui accedere a varie opzioni contrattuali può modificare le scelte di investimento effettuate nel corso della vita del contratto e pianificare la propria successione attraverso la possibilità di massimizzare i vantaggi fiscali, poiché la tassazione sui rendimenti finanziari (*capital gain*) è differita al momento della liquidazione. Le linee guidate sono soggette a monitoraggio e ribilanciamento trimestrale automatico dell'*asset allocation*: "il sottoscrittore della polizza - spiega il direttore commerciale reti agenti di Zurich Italia, **Domenico Quintavalle** - può affidarsi alla nostra rete di intermediari assicurativi in grado di offrire una consulenza personalizzata e continuativa nel tempo grazie all'alta professionalità e alla competenza acquisita attraverso i corsi di alta formazione organizzati dal gruppo".

B.M.

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.36768000 redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 8 luglio di www.insurancetrade.it

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