

osservatorio del rischio

scenari e decisioni

ottobre 2018 // n2

Direttore scientifico
Prof. Luigi Pastorelli

SEGNO E CATASTROFE:
cambiamento climatico
e correlazioni



sommario

Editoriale	pag. 3	Cambiamenti climatici e infezioni: epidemie, ecosistemi, migrazioni	pag. 11
Segno e catastrofe: cambiamenti climatici e impatti attesi	pag. 4	Paolo Costigliola	
Luigi Pastorelli		Obblighi assicurativi e utilizzo delle captive assicurative nella sanità	pag. 18
Disamina dei dati riferiti ai cambiamenti climatici	pag. 7	Angelo Paletta	
Luigi Cerciello Renna			

Osservatorio del rischio scenari e decisioni

Periodico annuale // numero 2 - ottobre 2018

Direttore scientifico: Luigi Pastorelli

Direttore responsabile: Giuseppe Roccucci
g.roccucci@griffineditore.it

Redazione
Lara Romanelli - redazione@griffineditore.it
Rachele Villa - r.villa@griffineditore.it

Segreteria di redazione e traffico
Maria Camillo - Tel. 031.789085
customerservice@griffineditore.it

Consulenza grafica
Marco Redaelli - info@creativastudio.eu

Stampa: Alpha Print srl
Via Bellini, 24 - 21052 Busto Arsizio (VA)

Copyright® Griffin srl unipersonale

EDITORE Griffin srl unipersonale
P.zza Castello 5/E - 22060 Carimate (Co)
Tel. 031.789085 - Fax 031.6853110
info@griffineditore.it - www.griffineditore.it



Iscrizione nel Registro degli operatori di comunicazione (Roc) n. 14370 del 31.07.2006

Obblighi assicurativi e utilizzo delle captive assicurative nella sanità



Angelo Paletta

Docente di management alla Lumsa e amministratore della GuttaFin

Ripensare la gestione dei rischi e della finanza aziendale alla luce della Legge 8 marzo 2017 n. 24

ABSTRACT

Le società captive assumono un rilievo più significativo in Italia dopo l'entrata in vigore della "Legge Gelli". A maggiore tutela dei pazienti la norma ha prolungato a 10 anni la durata della copertura assicurativa da garantire. Ora gli esercenti pubblici e privati, le compagnie di assicurazione e di riassicurazione, le società captive, devono gestire i rischi in un mercato finalmente disciplinato.

Introduzione

Nella XVII legislatura il Parlamento ha precisato nel settore sanitario alcune responsabilità civili¹ e penali² e introdotto nuovi obblighi per gli esercenti le professioni sanitarie³. È chiaro che l'impatto normativo obbligante l'esborso di premi per le polizze a copertura di rischi diversificati per almeno dieci anni⁴ incide – e inciderà – sui bilanci delle singole aziende sanitarie pubbliche⁵ e private. Per tale ragione, le società captive, già discipli-

¹ Articolo 7, commi 3 e 4, Legge 8 marzo 2017, n. 24.

² Articolo 6, comma 3, Legge 8 marzo 2017, n. 24: introduce l'articolo 590-sexies nel Codice penale.

³ Articolo 10 Legge 8 marzo 2017, n. 24.

⁴ Articolo 11, comma 1, Legge 8 marzo 2017, n. 24.

⁵ In relazione all'art. 10 Legge n. 24/2017, occorre richiamare: art. 27 Decreto-Legge 24 giugno 2014, n. 90; art. 3, co. 5 lett.

nate dal Codice delle Assicurazioni Private⁶, si configurano come una valida soluzione economica seppur complessa nella sua costituzione e gestione⁷. È chiaro che a fronte di novità normative foriere di maggiori tutele per i pazienti possono corrispondere maggiori costi per gli esercenti le professioni sanitarie, sia per implementare la sicurezza, sia a causa degli accresciuti premi per estendere la copertura assicurativa a tutte le tipologie di rischio previste dalla legge per un tempo minimo decennale. Non tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, però, hanno le risorse economiche per mitigare i propri rischi, che non sempre sono stati gestiti tramite opportune tecniche organizzative o prudenti soluzioni procedurali; in altri casi, invece, gli esercenti le professioni sanitarie si trovano a dover pagare premi assicurativi particolarmente onerosi ovvero accettare franchigie così alte che probabilmente cagioneranno il diretto pagamento dei risarcimenti da parte dello stesso esercente e non da parte della compagnia assicurativa. Senza contare che alcune compagnie assicurative, a causa dell'aumento esponenziale del costo dei risarcimenti, hanno preferito abbandonare il settore. Questa condizione induce una o più aziende di uno stesso gruppo a valutare la costituzione di una società captive che svolga funzioni di assicurazione privata. Non a caso, infatti, una captive company è considerata più efficiente di un fondo interno di riserva, tanto per la deducibilità dei premi e la riduzione del reddito aziendale imponibile, quanto per la possibilità di riassicurare parzialmente il rischio, senza tralasciare la possibilità di incassare l'eventuale utile proveniente della stessa società captive.

L'ordinamento giuridico italiano precisa che «l'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore»⁸. Tuttavia, appare chiaro che il personale medico e paramedico non ha tutte le competenze per gestire al meglio i molteplici e crescenti rischi che le normative ed i regolamenti impongono sempre più estesamente di trattare. Inoltre, il risk management si sta orientando verso una molteplicità di soluzioni tecniche e di coperture assicurative, che impiegano modelli organizzativi e procedurali e, in via residuale e supplementare, adottano strumenti di tipo assicurativo tradizionale e/o captive companies, mentre in ultima istanza resta valida – se non indispensabile – la tecnica di riassicurare il rischio, sia con compagnie di riassicurazione tradizionale, sia con captive riassicurative. La crescente affidabi-

e), Decreto-Legge 13 agosto 2011, n. 138; art. 5 D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137; art. 3 Decreto-Legge 13 settembre 2012, n. 158.

⁶ Articoli 1, 14, 47-ter, 47-quater, 58, 59, 66-sexies, Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

⁷ A. Paletta, Società captive di assicurazione per gestire rischi e finanza, *Diritto* 24 (Il Sole 24 Ore), 12 aprile 2018.

⁸ Articolo 1, comma 540, Legge 28 dicembre 2015, n. 208.

lità delle captive assicurative è testimoniata dalle oltre 6.000 captive attualmente attive nel mondo e dal fatto che molte delle 500 società iscritte nell'Indice S&P al New York Stock Exchange sono proprietarie di una captive company di tipo assicurativo. Proprio in attuazione della Legge Gelli, le strutture sanitarie pubbliche e private possono guadagnare un reale vantaggio competitivo avvalendosi, anche in outsourcing, di risk manager e gestori finanziari specialisti in materia captive assicurative.

Obbligo assicurativo delle strutture sanitarie gestito con le captive assicurative

Il legislatore, nell'imporre l'obbligo di assicurazione alle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private⁹, ha disposto che «*devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera*¹⁰ [...] anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica». Il testo normativo rappresenta una significativa ampiezza nelle responsabilità, tanto che ingloba persino le «prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale nonché attraverso la telemedicina»¹¹. Lo stesso Parlamento ha previsto che le strutture sanitarie e sociosanitarie possano selezionare due soluzioni distinte o tra loro complementari: stipulare polizze assicurative e/o adottare altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, che vuol dire anche costituire una società captive per gestire i rischi sanitari. Il decisore delle leggi, infatti, ha obbligato ciascun esercente la professione sanitaria – operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private – di stipulare a proprio carico un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave al fine di poter fronteggiare economicamente le legittime azioni di rivalsa¹². Per giunta, gli esercenti la professione sanitaria devono indicare per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa. Il legislatore con precisione ha stabilito che la garanzia assicurativa deve prevedere una operatività temporale decennale, tanto che ha imposto di garantire gli eventuali risarcimenti per tutti quegli eventi denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale

⁹ Articolo 7, commi 1-2, Legge 8 marzo 2017, n. 24.

¹⁰ Articolo 27, comma 1-bis, Decreto-Legge 24 giugno 2014, n. 90.

¹¹ Articolo 10 *Obbligo di assicurazione*, commi 1, Legge 8 marzo 2017, n. 24 (G.U.R.I. n. 64 del 17 marzo 2017).

¹² Articolo 9, commi 1-2, e articolo 12, Legge 8 marzo 2017, n. 24.

della polizza¹³. Come se ciò non bastasse, a maggior tutela dei pazienti, la Camera dei Deputati e il Senato hanno deciso che vi sia un periodo di ultrattività della copertura assicurativa per 10 anni in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per le richieste di risarcimento danni (RRD) presentate per la prima volta entro i 10 anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'impatto normativo dell'ultrattività decennale per le RRD è davvero inedito, tanto che è stata estesa agli eredi e per legge non è assoggettabile a clausole di disdetta. Le tutele per i pazienti che il provvedimento normativo ha segnato sono ben correlate alla realtà fattuale, tanto che in uno studio statistico si evince che «circa la metà (48,3%) degli eventi avversi si trasforma in RRD nell'arco di 6 mesi dalla data di accadimento; il 95% degli eventi è denunciato entro 6 anni»¹⁴.

Per potenziare la trasparenza, le strutture sanitarie e sociosanitarie hanno l'obbligo di pubblicare nel proprio sito internet chi assicura la copertura rispetto alla responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera. Inoltre, il dispositivo normativo amplia l'attività di trasparenza e favorisce la competitività stabilendo che le strutture sanitarie pubbliche e private devono altresì pubblicare nel proprio sito internet i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio¹⁵. Una delle "ratio legis", infatti, è stata quella di far emergere e superare le criticità che per lungo tempo hanno dato luogo alle diffuse ed improprie prassi anche denominate come "medicina difensiva"¹⁶, generanti pesantissimi aggravati per le finanze pubbliche, stimati in oltre 10 miliardi per il SSN¹⁷, pari al 10,5% della spesa sanitaria nazionale e allo 0,75% del PIL.

In attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, la Legge Gelli ha ribadito il diritto alla salute ed alla sicurezza delle cure e, in caso di malpractice, legittima il paziente a richiedere il risarcimento del danno subito alla struttura sanitaria o sociosanitaria ovvero al singolo medico¹⁸. Questi, per evitare l'azione risarcitoria, sono tenuti a dimostrare la loro buona condotta e l'osservanza delle Linee guida e delle Buone Prassi¹⁹. Obiettivo

¹³ Articolo 11 Legge 8 marzo 2017, n. 24.

¹⁴ MARSH Risk Consulting, *Medical Malpractice Claims Analysis*, VI edizione, gennaio 2015.

¹⁵ Articolo 4, comma 3, Legge 8 marzo 2017 n. 24.

¹⁶ Articoli 2 e 16 Legge 8 marzo 2017 n. 24 modificanti l'articolo 1, commi 538 e 539, Legge 28 dicembre 2015, n. 208.

¹⁷ I dati precisi sono oggetto di dibattito, ma l'impatto sul bilancio sanitario e nazionale sono significativi. Sull'argomento è possibile consultare: Commissione Parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari, 2015; MARSH Risk Consulting, *Medical Malpractice Claims Analysis*, sesta edizione, gennaio 2015; AGENAS, *Indagine sui modelli regionali di gestione sinistri e polizze*, Monitor, 34, XII, 34, 2013.

¹⁸ Articolo 7, comma 3, Legge 8 marzo 2017, n. 24.

¹⁹ Le Linee Guida sono approvate con decreto dal Ministero della Salute e vengono pubblicate sul sito web dell'AGENAS

del legislatore è rafforzare la prevenzione e la gestione del rischio sanitario, che rappresentano un interesse primario del SSN perché consentono maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e tendono a garantire più efficacemente la reale tutela dei pazienti²⁰.

L'utilità di dotarsi di una captive company

Nella valutazione tra costi e opportunità che possono essere generati da una società captive verso un gruppo aziendale sanitario (c.d. parent company) emerge chiaramente l'utilità di questo strumento societario innovativo per gestire legalmente i rischi e rispettare gli obblighi della Legge Gelli. Con i numeri alla mano, per cogliere pienamente i pro e i contro, è necessario distinguere da un lato i costi di costituzione, le spese amministrative e di consulenza esterna. Dal lato delle principali opportunità offerte da una società captive assicurativa abbiamo la duplice opportunità di maturare vantaggi finanziari attraverso il miglioramento dei cash-flow e la possibilità di operare come centro di profitto: gli utili di fine esercizio ritornano in capo alla parent company che partecipa la captive company. A livello manageriale, una società captive offre un controllo centralizzato a livello di gruppo della gestione dei rischi assicurativi unitamente alla promozione di una diffusa cultura di risk management tra il personale delle aziende partecipanti. Inoltre, il Codice delle Assicurazioni Private garantisce alle captive assicurative di beneficiare di requisiti patrimoniali ridotti ed il pagamento dei premi consente alle parent company di ottenere agevolazioni fiscali attraverso la deducibilità dei costi, beneficio non ottenibile con l'accantonamento contabile nel fondo rischio e oneri. Non per ultimo, tramite la captive company è possibile pagare dal 30% al 50% in meno il premio assicurativo a parità di servizi richiesti dato che non sussistono costi di intermediazione e asimmetrie informative. È chiaro che qualora vi fosse una maggiore sofisticazione della struttura giuridica delle captive, si potrebbero ottenere dei benefici fiscali suppletivi collocando la sede legale in Stati "captive friendly" al fine di usufruire di eventuali arbitraggi fiscali per la disparità di trattamento con la parent company²¹. Va anche considerato che le captive assicurative più efficienti sono anche in grado di offrire massimali di risarcimento più elevati, franchigie più basse a fronte di un risparmio dal 30% al 50% sui premi se confrontato con quanto richiesto dalle tradizionali assicurazioni operanti sul mercato. Le

(Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali). Presso l'AGENAS è istituito l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, istituito con decreto del Ministero della Salute del 29 settembre 2017

²⁰ Articolo 1, comma 538, Legge 28 dicembre 2015, n. 208.

²¹ Una captive company può ricavare benefici in ambito fiscale se la sede legale viene collocata in Stati denominati "captive friendly". Il numero di questi Paesi è aumentato nel corso degli anni: agli Stati off-shore si sono aggiunti diversi Stati dell'U.E. come l'Irlanda e il Lussemburgo nonché ben 29 Stati U.S.A.

captive companies, se gestite in modo professionale, hanno la capacità di selezionare i rischi e gestire quelli che si assumono: sia direttamente tramite le proprie riserve tecniche, sia indirettamente tramite le imprese di riassicurazione.

L'Agenzia delle Entrate risponde ad Assonime sulla fiscalità delle società captive

Assonime ha posto un quesito all'Agenzia delle Entrate e l'Ufficio Redditi d'Impresa della Direzione Centrale Normativa si è pronunciato con la consulenza giuridica n. 954-50/2014 del 30 novembre 2016. Questo Ufficio ha risposto alla domanda su quale disciplina IRES ed IRAP va adottata per le società captive all'interno di un gruppo aziendale. Per comprendere la morfologia giuridica delle captive companies è indispensabile definirne la natura giuridica al fine di stabilirne il corretto regime contabile e tributario sia ai fini IRES, specialmente per calcolare la deducibilità degli interessi, sia ai fini IRAP²². Il corretto quesito di Assonime ha rivitalizzato una disquisizione giuridica già sussistente sulla reale natura industriale o finanziaria delle holding diverse dalle capogruppo di gruppi bancari descritte nel Testo Unico Bancario²³. Infatti, le captive svolgono attività finanziarie ma senza carattere professionale – tanto da non essere inquadrate come intermediari – se destinano i loro servizi in via esclusiva verso le società del gruppo o verso terzi in modo sempre ancillare alle imprese del gruppo o all'azienda madre (c.d. parent company). Ciò vuole significare che le captive companies non sono inquadrabili come intermediari finanziari e non sono soggette alle «disposizioni previste per gli operatori finanziari ai fini della redazione del bilancio di esercizio (holding di partecipazione – con esclusione delle capogruppo di gruppi bancari – e soggetti che esercitano attività finanziaria esclusivamente nei confronti del gruppo societario di appartenenza)»²⁴. Le captive, infatti, non operano verso il pubblico ma verso soggetti specifici all'interno del proprio gruppo aziendale e devono operare in ragione di un rapporto contrattuale di fornitura o somministrazione di beni o servizi aventi una durata non inferiore a quella della prestazione.

²² Articolo 6, comma 9, del Decreto Legislativo 21 novembre 1997, n. 461.

²³ Articolo 59, comma 1 lett. b) e b-bis), del Decreto Legislativo 1° settembre 1993, n. 385.

²⁴ Agenzia delle Entrate, Consulenza giuridica n. 954-50/2014 del 30 novembre 2016, p. 6.

SEGNO e CATASTROFE:

DIREZIONE SCIENTIFICA

Prof. Luigi Pastorelli

Contatti: cellulare +39 340 8050 776

schultz@schultzrisk.eu

Prof. Luigi Cerciello Renna

**l'impatto del cambiamento climatico
sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità
finanziaria del Welfare**

Esperienza USA e U.E a confronto

L'accesso alla sala, con abbigliamento consono e,
per gli uomini, obbligo di giacca e cravatta
è consentito fino al raggiungimento della capienza massima.

PROGRAMMA

9.00 - 9.30

9.30-10.00

REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

SALUTI ISTITUZIONALI*

PRIMA SESSIONE

Prof. Luigi Cerciello Renna

**La disamina dei dati riferiti ai
cambiamenti climatici, dalle nuove
risultanze scientifiche alle risposte
Normative in ambito Nazionale ed
Internazionale.**

10.00-10.40

Prof. Luigi Pastorelli

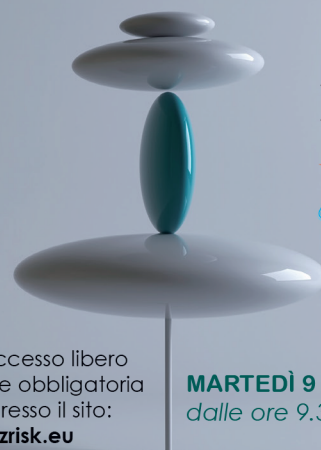
**Illustrazione del concetto di
Segno e Catastrofe.
Analisi delle CORRELAZIONI
applicate ai cambiamenti
climatici e alla specifica morbilità.**

10.40-11.00

*In tale occasione sarà data lettura di un messaggio di saluto inviato da **S.E. Il Cardinale Raymond Leo Burke**

EVENTO ORGANIZZATO DA:

SCHULTZ
risk centre



CON IL CONTRIBUTO DI:

**FINANCE
& RISK**

RETE DI IMPRESE

GuttaFin SCHULTZ Guttafin

L'evento è ad accesso libero
previa registrazione obbligatoria
da effettuarsi presso il sito:
www.schultzrisk.eu

MARTEDÌ 9 OTTOBRE 2018
dalle ore 9.30 alle ore 16.30

**Sala Zuccari, Palazzo Giustiniani
Via della Dogana Vecchia, 29 Roma**

11.00-11.30

Prof. Luigi Ricciardiello
**Cambiamenti climatici, globalizzazione,
quale impatto sulla salute?**

11.30-12.00

Dott. Paolo Costigliola
**Cambiamenti climatici ed infezioni:
epidemie, ecosistemi, migrazioni.**

12.00-12.30

Dott. Franco Marozzi
**I criteri probabilistici riferiti alla scelta
delle Linee Guida in Sanità.**

12.30-13.00

Dott. Vittorio Scala
**Disamina dei rischi legati al
cambiamento climatico,
effetti sulla salute delle persone.
L'approccio dei Lloyd's.**

13.00-14.00

PAUSA

SECONDA SESSIONE

14.00-15.00

Dott. Simone Crolla
**Le caratteristiche del sistema
sanitario USA con particolare
attenzione agli aspetti riferiti alla
sua sostenibilità economica.**

15.00-15.30

Dott. Federico Di Dario
**Le specificità del Diritto Comunitario
riferito ai servizi sanitari, disamina
del concetto di mercato della
salute nell'Unione Europea.**

15.30-16.00

Prof. Angelo Paletta
**Utilizzo delle Captive Assicurative
nella sanità pubblica e privata a
supporto della sostenibilità del
Welfare.**

16.00-16.30

CONCLUSIONI

Senatrice Prof.ssa Paola Binetti

CON IL PATROCINIO DI:



Rappresentanza in Italia



Realizzazione grafica a cura di: GREEN WEB

