

giornale delle Assicurazioni

N. 2 GENNAIO-FEBBRAIO 2025 | € 5 Newspaper

Associazione Nazionale Agenti Imprenditori Assicurativi

Il presidente Davide Nicolao è alla guida del sodalizio che rappresenta oltre 10mila persone tra agenti, consulenti e dipendenti, fatturando premi per 4,2 miliardi all'anno

A TORINO ANAGINA HA CELEBRATO I SUOI 80 ANNI IN ASSEMBLEA

AIUTI DI STATO

La normativa dell'Unione europea penalizza fortemente le Pmi della intermediazione assicurativa

ANIA

Giovanni Liverani eletto nuovo presidente dell'associazione: succede a Maria Bianca Farina

Chi siamo

Europe Advisory è una società di consulenza che vanta una consolidata esperienza nel settore dell'advisory alla clientela istituzionale, corporate e retail, favorendo l'accesso strategico ai mercati dei capitali, sia sotto forma di debito che sotto forma di equity, ed assistendo le imprese in operazioni di finanza straordinaria.

La nostra storia

Il progetto prende spunto dall'acquisto del ramo d'azienda di una precedente esperienza societaria, che, dal 2004 al 2013, ha ben avviato, consolidato e specializzato la propria attività in questi settori.

La società è nata dall'opportunità di costituire una new-co partecipata da alcuni prestigiosi studi di commercialisti, coinvolgendo altresì advisor operanti nel marketing e nella consulenza finanziaria, oltre a professori universitari di facoltà di management ed economia al fine di offrire alla clientela la possibilità di fruire di una consulenza completa, personalizzata ed altamente specializzata, capace di generare un importante valore aggiunto nel medio-lungo periodo.

I nostri principali servizi

Le principali attività poste in essere da Europe Advisory riguardano:

- Attività di advisory e consulenza ad aziende;
- Consulenza per lo studio e la predisposizione di business plan e di piani industriali;
- Assistenza nella redazione e nella composizione di documenti economici, finanziari e patrimoniali;
- Compimento di inventari, valutazione e stime di beni e diritti di ogni genere, materiali ed immateriali;
- Attività di promozione, coordinamento e gestione di iniziative per l'assunzione di studi preliminari e di fattibilità, indagini di mercato, studi finanziari e di opere esecutive e l'assistenza per lo sviluppo, la direzione e la coordinazione dei lavori conseguenti;
- La stesura di perizie aziendali e immobiliari;
- Consulenza nella ristrutturazione del capitale, nel reperimento di nuove fonti finanziarie di debito, nella rinegoziazione dell'indebitamento esistente e nella ristrutturazione dell'indebitamento in contesti di procedure giudiziali e stragiudiziali;
- Assistenza nella concessione del credito bancario.

Sedi

Via Ettore de Sonnaz, 14, 10121, Torino (TO)

Via Emilio de Cavalieri, 12 - 00198 Roma (RM)

Strada provinciale S. Bartolomeo, 17 - 12013 Cuneo - Chiusa di Pesio (CN)

Email: info@europeadvisorysrl.com

Tel: 0171 734917

DIRETTORE RESPONSABILE
Diego Rubero

DIRETTORE EDITORIALE
Antonio Salvi

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:
Franco Amicucci, Tiziano Capelli, Stefano Carta, Marco Contini, Alessandro Curioni, Claudio Demozi, Salvatore Magliocca, Stefano Mazzocchi, Fabrizio Vignati, Paolo Vinci

UFFICIO MARKETING
Tel. 0171.392211 - (telefonare orario ufficio 9-12)
E-mail: marketing@newspapermilano.it

EDITORE
Newspaper Milano Srl
Sede legale: Via Giosuè Carducci n. 18
20123 Milano (MI)

STAMPA
L'Artistica Savigliano Srl

CONCESSIONARIA PUBBLICITÀ
Polo Grafico S.p.a.
Via G. Agnelli, 3 - 12081 Beinette (CN)
Tel. 0171 392208/09/10
E-mail: marketing@polografico.it - pubblicita@polografico.it

DISTRIBUZIONE PER L'ITALIA
Press Di Srl - Via Mondadori, 1 - 20090 Segrate (MI)

SERVIZIO ABBONAMENTI
Abbonamento cartaceo: €25 per 5 numeri
Abbonamento digitale: €23 per 5 numeri
Il servizio informazioni per abbonamenti è in funzione dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 12,30 - tel. 0171-392211
diffusione.newspapermilano@gmail.com

RISERVATEZZA PER GLI ABBONATI
L'editore Newspaper Milano Srl, garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati e le possibilità di richiederne gratuitamente la rettifica o la cancellazione ai sensi del Regolamento (UE) n° 2016/679 del Parlamento europeo e norme collegate scrivendo a Newspaper Milano Srl, via Giovanni Agnelli, 3 - 12081 Beinette (CN), oppure inviare una e-mail a: diffusione.newspapermilano@gmail.com

Pubblicazione bimestrale registrata presso il Tribunale di Milano il 14 giugno 1980 n. 256. La testata Giornale delle Assicurazioni è di proprietà della Newspaper Milano Srl.



N. 2 GENNAIO-FEBBRAIO 2025



PRIMO PIANO

ASSOCIAZIONI

IVASS & EIOPA

DALLE ASSICURAZIONI

I NOSTRI FOCUS

Editoriale	5
L'evoluzione del settore assicurativo in un mondo in trasformazione	
Anagina	6
A Torino l'assemblea per gli 80 anni dalla nascita dell'associazione	
Rischi catastrofali	12
"I provider sono strategici nella gestione delle polizze obbligatorie"	
Risk Map 2025	16
Le tensioni geopolitiche aumentano il rating di rischio nel security	
Anapa/1. Ratificato il nuovo CCNL dipendenti di agenzia	18
Anapa/2. Il valore degli agenti tra AI e nuove regolamentazioni	19
Aiuti di Stato: per Acb, Aiba e Sna la normativa Ue penalizza le Pmi	20
L'Italian Insurtech Association celebra un 2024 da record	22
Anra. Premiati i vincitori della nuova edizione degli Italian Risk Awards	24
Ania. Giovanni Liverani è il nuovo presidente	26
Sna. "Jus variandi" nelle polizze, manca il dialogo tra imprese e gruppi agenti	30
La prospettiva della vigilanza sulla sostenibilità assicurativa	34
Collaborazione più stretta tra Ivass e Consob	39
Premio speciale a Ivass all'Insurance Connect Awards 2024	40
Gli esiti dello stress test 2024 Eiopa premiano il sistema assicurativo italiano ...	46
Nome e assetto rinnovati: ecco Intesa Sanpaolo Assicurazioni	54
BPCE e Generali creeranno il maggior asset manager in Europa	55
Una nuova Casa Allianz nel centro storico di Caserta	56
Everest entra nel mercato assicurativo italiano	57
In breve dal mondo assicurativo	64-66
Diritto. Responsabilità sanitaria e copertura assicurativa: binomio inscindibile ...	27
Fisco. Detrazioni fiscali nei contratti di assicurazione sanitaria	32
Sicurezza. "Dora" è qui	41
Appalti e cauzioni. Adottato il correttivo del codice dei contratti	42
Formazione/1. Tecnofobia, come gestirla nelle organizzazioni?	48
Insurtech. L'impatto dell'IA sul settore assicurativo	50
Nuove sfide. Innovazione di prodotto e consulenza: due sfide dell'insurtech	58
Formazione/2. La formazione del futuro passa per il ruolo chiave dei fondi interprofessionali	62

Da oltre 65 anni costruire è il nostro **LAVORO.**

Capacità ed esperienze acquisite con la costruzione di strade, ponti e viadotti, gallerie, acquedotti e fognature, urbanizzazioni, edifici residenziali, artigianali, commerciali e industriali, alberghi, restauro e ristrutturazione di fabbricati.

In possesso di Certificazioni Qualità, sostenibilità e competenza; Attestazione rating di legalità; Iscrizione nella white list e nell' Albo Nazionale Gestori Ambientali; Attestazione SOA.



L'evoluzione del settore assicurativo in un mondo in trasformazione



Antonio Salvi

direttore editoriale

Nel contesto attuale, caratterizzato da rapidi e significativi cambiamenti sociali ed economici, il settore assicurativo si trova di fronte a sfide senza precedenti e opportunità straordinarie. La recente assemblea di Anagina svoltasi a Torino, che ha celebrato gli 80 anni di impegno e rappresentanza degli agenti imprenditori assicurativi, ha messo in luce l'importanza di adattarsi a un panorama in continua evoluzione.

Con oltre diecimila professionisti nel settore, l'associazione rappresenta un punto di riferi-

mento per il futuro del mercato assicurativo italiano. Nonostante i risultati positivi, appare fondamentale lanciare il progetto "Next Generation", che intende preparare le nuove generazioni di agenti per affrontare le sfide del futuro. L'inserimento di mille nuovi professionisti nella rete commerciale entro il 2025 è un chiaro segnale di fiducia nell'evoluzione del settore.

L'introduzione di obblighi per le imprese di assicurarsi contro i rischi catastrofali rappresenta una sfida che, se affrontata con sinergia tra istituzioni e privati, potrebbe portare a un maggiore livello di protezione per le aziende e i cittadini. Laddove storicamente le compagnie di assicurazione sono state percepite principalmente come attori economici, oggi si fa strada la consapevolezza del ruolo sociale che esse ricoprono: fornire senso di sicurezza e stabilità in un contesto di crescente incertezza.

Tuttavia, il settore deve anche confrontarsi con le normative europee che penalizzano le Pmi nell'intermediazione assicurativa. A tal proposito, è fondamentale un dialogo costruttivo con

le istituzioni, affinché si possano implementare misure più giuste ed equilibrate. I temi trattati durante l'assemblea di Torino, tra cui il valore dell'assistenza alla clientela e la necessità di una consulenza personalizzata, pongono l'accento su come l'evoluzione del mercato non debba discostarsi dall'essenza stessa del fare assicurazione: le relazioni interpersonali.

Il settore assicurativo deve quindi orientarsi verso un modello fondato non solo sull'efficienza economica, ma anche sulla qualità dei servizi offerti e sulla maggiore "umanizzazione" del rapporto con i clienti. La collaborazione tra agenti, compagnie e provider sarà cruciale per costruire soluzioni innovative e sostenibili che possano rispondere alle necessità di protezione degli individui e delle imprese. In conclusione, è tempo di affrontare insieme le nuove sfide, consapevoli del fatto che la nostra capacità di adattamento determinerà non solo il futuro del settore, ma anche il benessere della società nel suo complesso. La strada è tracciata, spetta a tutti noi percorrerla con determinazione e visione. ■



Un momento dell'assemblea Anagina svoltasi a Torino

A Torino l'assemblea per gli 80 anni dalla nascita di Anagina

L'associazione rappresenta oltre diecimila persone tra agenti e collaboratori, fattura premi per 4,2 miliardi l'anno, gestisce circa 30 miliardi e più del 40% del portafoglio di Generali Italia



A fine novembre, in occasione degli 80 anni dalla sua nascita, Anagina, Associazione nazionale agenti imprenditori assicurativi, ha convocato la 93ª assemblea presso il Centro Congressi Lingotto a Torino. L'associazione rappresenta oltre diecimila persone tra agenti, consulenti e dipendenti, fattura premi per 4,2 miliardi l'anno, ge-

stisce circa 30 miliardi e più del 40% del portafoglio di Generali Italia. Anagina tutela i diritti degli Associati, ne favorisce l'unità, l'autonomia, la professionalità e l'imprenditorialità allo scopo di realizzare lo sviluppo delle attività di Agenzia-Impresa. L'evento, presentato dalla torinese Cristina Chiabotto, vantava un parterre di ospiti di valore assoluto: Davide Nicolao,



presidente di Anagina (in foto), Antonio Patuelli, presidente ABI, Corrado Passera, ex ministro, fondatore e CEO di Illimity, Marco Bizzarri, AD di Gucci fino al 2023, nonché attuale presidente di Forel Fund e - non poteva mancare - Giancarlo Fancel, CEO di Generali Italia. Ad intervistare gli ospiti due dei giornalisti italiani più conosciuti e apprezzati dal pubblico: Massimo Giletti e Monica Maggioni. Una mattinata in cui si è discusso dei temi più caldi riguardanti il settore assicurativo italiano, in particolare dell'introduzione dell'obbligo per le aziende operanti sul territorio italiano di assicurarsi contro i danni da catastrofe ambientale. Tuttavia, non si è parlato solo di assicurazioni. Infatti, grazie agli interventi di due dei più grandi manager italiani degli ultimi decenni, Corrado Passera e Marco Bizzarri, si è dibattuto sulle condizioni dell'imprendi-

toria italiana, sulla salute delle banche e più in generale delle prospettive future del Paese. "Anagina rappresenta 225 aziende, condotte da 340 imprenditori. Riesce a raccogliere ogni anno l'intero portafoglio di primarie compagnie del mercato. Raccogliamo più del 40% della raccolta totale di Generali Italia, di cui siamo azionisti e rappresentiamo con orgoglio la nostra appartenenza al mondo Confindustria. Nonostante questi eccellenti risultati, vogliamo lanciare il progetto Next Generation che raccoglierà il ruolo dell'agente del futuro e contiamo di inserire già nel 2025 circa 1000 professionisti all'interno della nostra rete commerciale" è quanto affermato a margine dell'assemblea da **Davide Nicolao**, che aggiunge: "Abbiamo completato nella primavera scorsa l'acquisto di un milione di azioni Generali per un valore pari a 25 milioni di euro da parte della nostra cassa di previdenza, che raccoglie tra gli associati circa 150 milioni di euro. Il nostro orizzonte è quello di continuare a credere nell'azienda, investendo un milione di euro in azioni ogni anno. Il lavoro dell'agente è cambiato tantissimo nel corso dei decenni, anche perché sono cambiati i mercati: siamo passati dal mercato del risparmio, a quello dell'investimento, per giungere a quello dell'auto tutela dal post covid. Le persone hanno capito l'importanza della sicurezza propria e di quella dei loro cari. Non è un più un mercato dell'offerta e della domanda, ma delle relazioni con i propri clienti".

In merito alla recente introduzione dell'obbligo per le imprese di assicurarsi contro i rischi catastrofali e naturali entro il 1° gennaio 2025, Davide Nicolao si esprime positivamente: "Penso che sia una joint venture importante tra stato e assicurazioni, con il fine di tutelare il settore produttivo, anche perché l'esborso statale sarebbe troppo alto. D'altronde, questi eventi hanno frequenze sempre maggiori. Abbiamo deciso di accorrere in aiuto dello Stato, anche perché ormai da tempo le compagnie di assicurazioni svolgono anche un ruolo sociale. Siamo intervenuti anche a sostegno di società in difficoltà. Ovviamente dovremmo raggiungere un equilibrio economico e verranno adottate alcune misure".

Infine, un passaggio sulla sempre più concreta possibilità che Generali e Natixis si fondano: "Il mercato va verso la creazione di grandi agglomerati societari e noi in merito non abbiamo preclusioni, guardiamo con favore a un'operazione di questo tipo".■

"La nostra associazione rappresenta 225 aziende, condotte da 340 imprenditori. Il nostro orizzonte è quello di continuare a credere nell'azienda, investendo un milione di euro in azioni ogni anno"

Corrado Passera: “Ripartire dalla demografia, dalla competitività e dal contrasto al disagio sociale”

Un intervento pieno di ricordi professionali e anche di spunti interessanti sullo scenario economico nazionale

Il primo a intervenire, dopo i saluti istituzionali del presidente della Regione Piemonte Alberto Cirio e del sindaco di Torino Stefano Lo Russo, è stato **Corrado Passera** (nella foto sotto, a sinistra con Davide Nicolao), già ministro dello Sviluppo economico e dei trasporti durante il governo Monti. Incalzato dalle domande di Massimo Giletti, Passera racconta la sua carriera iniziata presso la multinazionale americana McKinsey, in cui rifiuta da giovanissimo una proposta per diventarne partner e prosegue dapprima come co-amministratore delegato del Gruppo Olivetti e poi

come AD di Banco Ambroveneto durante gli anni che portarono alla costituzione di Banca Intesa. Nel 1998, forse, una delle sue sfide più difficili, ma per sua stessa ammissione anche una delle più soddisfacenti, ossia il compito di risanare le Poste italiane, obiettivo raggiunto nel 2002.

“Giulio Andreotti disse che esistevano due tipi di pazzi, quelli che si credono Napoleone e quelli che vogliono mettere a posto le Poste Italiane. Forse aveva ragione Andreotti... era una frase ragionevole effettivamente. In ogni caso, mi ricordo la prima telefonata di Ciampi e Prodi che mi dissero che avevano un super problema. D'altronde, le Poste rappresentano un'infrastruttura indispensabile dal punto di vista sociale, ma al tempo stesso erano un buco senza fondo di risorse statali e lo stato non poteva più sostenere quelle spese. Furono chiari nel dirmi di provarci e che se non ce l'avessi fatta, avrebbero dovuto chiuderle. L'idea di lavorare per lo Stato è l'idea di fare qualcosa di impossibile. Sono

stati 5 anni difficili, ma stupendi. Dovevo aiutare duecentomila persone che svolgevano un servizio essenziale. Il mio lavoro le ha portate ad essere tra le migliori poste del mondo. In Italia c'è una riserva di miglioramento e dignità nella PA colossale. Le poste non funzionavano perché i 200 mila dipendenti non erano posti nelle condizioni di lavorare. Alcune competenze mancavano, ma non si poteva assumere nessuno e così chiesi solo di rendere un ente pubblico in una società per azioni, così da poter adottare metodi imprenditoriali. Iniziai il mio lavoro dovendo affrontare il più lungo sciopero mai fatto prima in Italia. I sindacati arrivarono da me con un foglio (l'elenco delle nomine da fare), ma in quei casi non ci sono mezze misure. Se vuoi giocare la partita e vincerla, devi essere deciso e buttarla la lista nel cestino. In quei 30 giorni di sciopero ci giocammo il futuro. Chiesi a Prodi e Ciampi soltanto di farmi da schermo, ma da lì iniziai un piano serissimo di lavoro. Ci sono stati sì dei tagli, ma prima veniva il sogno, l'obiettivo. L'azienda dev'essere orientata al risultato. In quattro



anni le persone si sono appassionate, credendo nel progetto. Pian piano l'azienda ha acquisito dignità e oggi, forse, è la migliore in Europa".

Passera ha poi affrontato il tema del sistema bancario italiano, che secondo lui è uno dei più solidi al mondo grazie alla privatizzazione e ai controlli a cui viene sottoposto.

"La privatizzazione e i controlli adeguati hanno permesso all'Italia di non subire il contraccolpo economico dei derivati nel 2008. L'Italia è diventata concorrenziale, alcuni operatori non sono italiani, nondimeno riusciamo a competere. Il sistema bancario nazionale ha fatto quasi ovunque un buon lavoro. In Germania no, sono ancora quasi tutte pubbliche. Come Europa dobbiamo svegliarci e

decidere se voler essere oggetto o soggetto. Il mercato è fatto di potenze globali, non solo Cina e Usa, ma anche l'India. Abbiamo la cultura, l'esperienza e gli strumenti per essere della partita. In alcuni settori rilevanti, come quello tecnologico, finanziario e della difesa, possiamo creare operatori in grado di opporsi a Cina e Usa. Per fare ciò però, servono banche che abbiano il coraggio di fare operazioni come quella di Unicredit in Germania. Dobbiamo appoggiare la scelta di Unicredit nella creazione di un colosso bancario leader in Europa". Infine, ha parlato delle soluzioni da adottare per tentare di superare i problemi attuali dell'Italia, che sono fondamentalmente tre: la demografia, la competitività e

Nel 1998 la sfida più difficile, ossia risanare Poste italiane, obiettivo raggiunto nel 2002

il disagio sociale. "Per scongiurare, o quanto meno mitigare la crisi demografica che colpirà l'Italia, bisognerebbe unire all'immigrazione il miglior utilizzo della forza lavoro femminile. La competitività, invece, cresce se si è produttivi e se si investe nei settori strategici del futuro. Infine, il disagio sociale, che è portato dalla mancanza di crescita e dai problemi nella salvaguardia del welfare sociale, la cui conseguenza è quella di portare alla polarizzazione dell'elettorato".■

Marco Bizzarri, un gigante della moda mondiale

L'imprenditore vanta un curriculum unico, da Stella McCartney a Elisabetta Franchi, passando per Bottega Veneta e Gucci

Marco Bizzarri, invece, nel suo intervento ha offerto uno sguardo approfondito sul mondo della moda globale, lui che è stato l'artefice principale del rilancio di uno dei brand più iconici al mondo: Gucci. Non solo Gucci, nel suo curriculum compaiono marche iconiche come Stella McCartney, Bottega Veneta e

più recentemente Elisabetta Franchi: "Volevo persone talentuose, ma rispettose e che non avessero paura di sbagliare". Sulla domanda su come si esercita la leadership Bizzarri è chiaro: "Non c'è una ricetta vincente, ogni situazione è diversa. Tendenzialmente, quando arrivi in un'azienda che non va molto bene, l'accettazione

è molto alta, mentre quando si arriva in una società che sta andando bene è chiaramente più difficile affermarsi. In ogni caso, la leadership si crea giorno per giorno. Noi abbiamo cambiato radicalmente il nostro stile e la prima volta il consumatore ci criticò. Al cambiamento serve tempo per imporsi".■



La tavola rotonda con Davide Nicolao, Giancarlo Fancel e Massimo Giletti

Generali non ricerchi solamente il profitto

Alla tavola rotonda finale hanno partecipato Giancarlo Fancel, CEO di Generali Italia e Davide Nicolao, presidente di Anagina

In conclusione, per la tavola rotonda finale, sono saliti sul palco Giancarlo Fancel, CEO e Country manager di Generali Italia e Davide Nicolao, presidente di Anagina. Il focus del dibattito, moderato nuovamente da Giletti, si è incentrato su come il mondo assicurativo è cambiato a partire dal Covid, ma che è tutt'ora in evoluzione e risente delle guerre che stanno scoppiando in varie regioni del pianeta. In particolar modo però, è stato affrontato il tema sulla nuova legge che sancisce l'obbligo per le aziende operanti sul territorio italiano di assicurarsi contro i danni da catastrofe ambientale, eventi che stanno diventando sempre più frequenti e sempre meno occasionali. Infine, si è discusso sull'importanza che rivestono i clienti per le Generali, un'assicurazione che mette al centro la persona e l'azienda e

che insieme al profitto, guarda al benessere del cliente.

Giancarlo Fancel, lei ha passato una vita in Generali...

"Sono in Generali da 25 anni, ma dal 1991 sono il revisore della compagnia. Infatti, la prossima assemblea sarà la mia 35esima in Generali".

La passione è sempre la stessa?

"Per me la passione è fondamentale. Ovviamente ho avuto momenti difficili, ma ho un carattere che guarda alle cose sempre con ottimismo e l'ottimismo fa scalare le montagne".

Com'è cambiato il mondo delle assicurazioni nel tempo?

"La pandemia - afferma Nicolao - ha creato paure nuove e quindi la necessità di assicurarsi contro un certo tipo di eventi. L'arrivo della guerra e l'aumento degli eventi cata-

strofali fanno emergere nuovi impatti nel settore assicurativo, come l'inverno demografico, la necessità di coprire i patrimoni delle imprese e dei singoli. Come compagnia ci siamo adattati al dialogo e all'interlocuzione con i clienti. Elementi imprevedibili hanno comportato la necessità di comportamenti veloci, anche nel modo di imporsi con i clienti. Guardare le persone negli occhi è importante: il ruolo dell'agente assicurativo è cambiato rispetto al recente passato. Negli anni 90 si è iniziato a parlare del tema del risparmio. A inizio anni 2000 sono arrivati la gestione del risparmio e i fondi di investimento e adesso siamo alle prese con nuovi orizzonti. Le assicurazioni e Generali sono intervenute a livello sociale e non solo con un fine economico. Il ruolo umano, in questa azienda, è molto forte. La vera opportunità è quella di creare soluzioni nei rapporti con la clientela. Dobbiamo comprendere le preoccupazioni e i bisogni dei nostri clienti. Non deve interessare solo la sola vendita, ossia la

ricerca del mero lucro, dobbiamo ascoltare e cercare le soluzioni migliori. È fondamentale creare un buon livello di empatia”.

C'è un piano triennale?

“Noi facciamo business – interviene Fancel – ed è chiaro che lavoriamo per il profitto, ma va fatto rispettando i valori etici. Noi dobbiamo ascoltare il cliente, fare consulenza. Partiremo con un nuovo piano 2025-2027. Il piano 2022-2024, presentato nel dicembre 2021, abbiamo dovuto adattarlo in continuazione per gli eventi geopolitici che si sono susseguiti. Al centro del piano abbiamo posto la nostra rete di agenti che abbiamo sul territorio. Vantiamo 11 milioni di clienti e copriamo il 20% delle imprese. Una posizione di assoluta responsabilità e se ciò non è condiviso con la rete, non funziona”.

Siete una delle società italiane di maggior successo...

“Al di là dei numeri, abbiamo investito in Italia per 150 miliardi e abbiamo pagato 2,5 miliardi di tasse nel Paese. Un senso di responsabilità verso l'Italia e uno sguardo verso il futuro. Abbiamo bisogno di trasmettere fiducia e solidità a chi ci guarda”.

Presidente Nicolao, quali sono i valori dell'Associazione e come sta cambiando il mondo delle assicurazioni?

“I rapporti umani sono alla base dei nostri valori. Covid, missili, guerre, stanno cambiando la vita delle persone. La gente con il covid ha capito che poteva morire, a prescindere dall'età e dal reddito. Tutti gli altri scenari, invece, peggiorano la situazione. È cambiata la visione della realtà

che ci circonda. La gente percepisce i problemi della vita quotidiana e deve cercare di mettersi nelle condizioni migliori possibili, così da scongiurare eventuali problemi imprevedibili. La nostra opera va incontro a questo, vogliono tranquillizzare la vita delle persone. Purtroppo, l'inflazione ha fatto aumentare i prezzi e anche questo ha un impatto. Per esempio, sono aumentati i premi assicurativi delle auto, dopo dieci anni di continua discesa e ciò comporta nuove spese per le famiglie. Infine, siamo sempre più in balia degli eventi catastrofici che stanno diventando la norma e ciò incide nella vita delle azien-

de in misura molto forte. C'è un nuovo concetto di assicurazione, sia tra imprese che cittadini”.

Quali sono i pregi e i difetti dell'essere imprenditore?

“Siamo all'interno di un mondo economico-finanziario crudo. Non dobbiamo compromettere l'attenzione alla crescita strutturale – conclude il presidente Nicolao –. Siamo un'azienda commerciale e come tale è necessario conseguire un utile, ma dobbiamo pensare sempre più alla qualità piuttosto che alla quantità dei servizi che vendiamo. In generale, c'è voglia di innovare, ma serve coraggio”.

I premiati di Anagina

Al termine della conferenza sono stati consegnati gli attestati di anzianità all'interno dell'associazione:

- **Premio per i 20 anni**

Flavio Auciello; Susanna Buffoli; Adriano Fatone; Corrado Gussoni; Michela Manzari; Daniele Rubagotti; Antonio Speciale

- **Premio per i 25 anni**

Davide De Stefanis; Silvia Ferri Bernardini; Fabrizio Rasero

- **Premio per i 30 anni**

Marco Civa; Vincenzo Favara; Giovanni Lucca; Sergio Schena; Piero Tenderini; Davide Vassallo

- **Premio per i 35 anni**

Maurizio Lucca

- **Premio per i 40 anni**

Giorgio Izzi (nella foto, la premiazione)



“Provider strategici nella gestione delle polizze meteo catastrofali obbligatorie”

Intervista al presidente di Assiprovider, Umberto Bocchino, in occasione del debutto delle polizze “Cat-Nat” per le imprese previsto per il prossimo 31 marzo 2025



Fabrizio Vignati

Giornalista

Sulla scorta della recente best practice spagnola, in evidenza il ruolo sempre più strategico dei provider assicurativi, le aziende che offrono servizi alle compagnie di assicurazioni nei settori perizie, riparazione diretta e bonifiche

Professor Bocchino, da fine marzo le aziende italiane dovranno dotarsi di una polizza assicurativa a copertura dei danni provocati da eventi meteo-catastrofici: cosa può fare il settore insurance per prepararsi al meglio a questo appuntamento?

“Mi sento di dire che quanto accaduto a Valencia lo scorso anno potrebbe costituire un importante benchmark di riferimento anche per il settore assicurativo italiano. La modalità con cui la Spagna ha affrontato gli effetti di quel terribile evento meteo-catastrofico, infatti – in termini di processo, di avvio delle attività e di operatività – illustra quella che potrebbe essere una modalità corretta di gestire, negli aspetti operativi conseguenti ai sinistri, le nuove polizze Cat-Nat anche nel nostro Paese”.

Come funziona nello specifico il sistema iberico?

“In Spagna esiste, innanzitutto, il “Consortio de Compensacion de Seguros”: un fondo statale

di indennizzo dei danni che, secondo S&P Global Ratings, ha liquidato ai cittadini circa 3,5 miliardi e mezzo di euro solo per l’evento di Valencia e che viene alimentato da una percentuale pagata in polizza dagli assicurati. Il “Consortio”, quindi, ha una dotazione economica propria, con cui paga direttamente i sinistri, mentre le compagnie sono interessate solo alla liquidazione delle garanzie eccedenti, per cui la loro attività peritale riguarda esclusivamente i danni residuali non previsti dalla copertura statale. Un meccanismo di sussidiarietà pubblico-privato che consente una ripartizione equilibrata degli sforzi – finanziari e operativi – tra Stato e sistema assicurativo. Certo, in Italia sarebbe un’iniziativa da comunicare in modo opportuno – magari comparandola col meccanismo già esistente per il Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada – per evitare che gli assicurati la percepiscano come una specie di nuova tassa”.

Come potrebbe essere applicato questo sistema al nostro Paese?

“Con l'entrata in vigore della nuova normativa (L. 213/2023, art. 1, commi 101-112, N.d.R.), il Governo ha finalmente allineato il nostro Paese – almeno per la componente delle imprese – agli standard internazionali, spostando il risarcimento dei danni meteo-catastrofici dalle casse dello Stato al sistema assicurativo, fondato sulla mutualità che deriva dal meccanismo delle polizze obbligatorie. Al netto di ciò, tuttavia, le compagnie non possono affrontare da sole questo cambiamento radicale, ma devono mettersi insieme ed elaborare un modello di gestione dei sinistri Cat-Nat simile a quello spagnolo: chi è riuscito a gestire – con tempestività ed efficacia – un fenomeno di tali dimensioni può sicuramente risultare un buon campione di riferimento”.

Cosa ci può dire, nello specifico, in merito a quanto emerge operativamente dalla decretazione attuativa?

“Nei Decreti attuativi il Governo ha correttamente coinvolto le varie istituzioni governative, la Protezione civile e, ovviamente, l'Ania, in rappresentanza delle compagnie di assicurazione, ma – a mio avviso – manca ancora l'operatore strategico fondamentale, ovvero chi si ritrova a gestire operativamente tutto il processo conseguente all'evento meteo-catastrofico. Mi riferisco a tutti coloro che stimano

la tipologia e la dimensione quantitativa dei danni e a chi, poi, materialmente interviene in loco, ovvero le società specializzate in riparazioni e bonifiche: cioè – in generale – tutte quelle professionalità che caratterizzano, nel loro insieme, quelli che si possono definire come “provider assicurativi”. È evidente che anche per le polizze Cat-Nat i protagonisti principali restano le compagnie, che forniscono la copertura assicurativa e gestiscono strategicamente la genetica delle polizze, il loro sviluppo, la collocazione e anche il processo liquidativo dei sinistri. Tuttavia sono i provider che – operativamente – si ritrovano “in prima linea” ad affrontare gli effetti di quanto accaduto: si recano sul posto ed effettuano, in condizioni spesso disagiate, le stime e i primi interventi di ripristino. Per questo motivo mi auguro che il 2025 sia l'anno in cui Governo, Ivass e Ania assumano piena consapevolezza del ruolo dei provider come protagonisti operativi strategici della filiera di gestione del sinistro – e, in particolare, dei sinistri meteo-catastrofici – e favoriscano un loro coinvolgimento attivo nel dibattito in essere”.

Cosa cambia per le reti distributive?

“Anche nel processo assuntivo – tradizionalmente in carico alla rete agenziale – i provider potrebbero avere un ruolo strategico. Per quanto tecnicamente preparata e, ovviamente, fondamentale perché genera il lato ricavi del conto economico, la rete agenziale non sempre dispone di tutte le competenze necessarie a gestire un processo assuntivo che abbia piena aderenza con la gamma di rischi insiti in un'azienda: tipologia di fabbricato, collocazione, tipologia di impianti e macchinari, etc. Informazioni che, invece, potrebbero essere elaborate grazie al contributo di chi – come i provider – ha maturato una notevole esperienza nella valutazione degli effetti dei sinistri e le cui competenze sono state plasmate dalla molteplicità



“In Emilia Romagna le assicurazioni hanno inviato i periti sul posto quando ancora non riusciva ad arrivare la Protezione civile”

e diversificazione dei sinistri osservati. Grazie al supporto concreto di chi ha fatto e fa la stima dei danni e/o interviene poi sul territorio, quindi, le reti agenziali potrebbero essere in grado di effettuare un'assunzione dei rischi tecnicamente e professionalmente più consapevole e aderente alla realtà effettuale delle singole imprese”.

Con quale meccanismo verranno calcolate le tariffe per gli assicurati?

“L'Ivass – molto saggiamente mi permetto di dire – ha previsto che il modello di calcolo dei premi si basi su indicatori che mettono in evidenza i diversi rischi esistenti su uno specifico territorio: è chiaro che in una zona sismica il rischio terremoti sarà più elevato di quello valanghe, così come nelle valli alpine è più elevato il rischio di frane o valanghe e non quello sismico. In Emilia Romagna, magari, il rischio idrogeologico è più alto che non a Torino. I premi, quindi, non potranno che essere calcolati tenendo in considerazione l'insieme delle variabili di rischio e l'esito della combinazione delle diverse probabilità, in modo da attenuare le differenze, anche grazie all'obbligatorietà di sottoscrizione delle polizze che

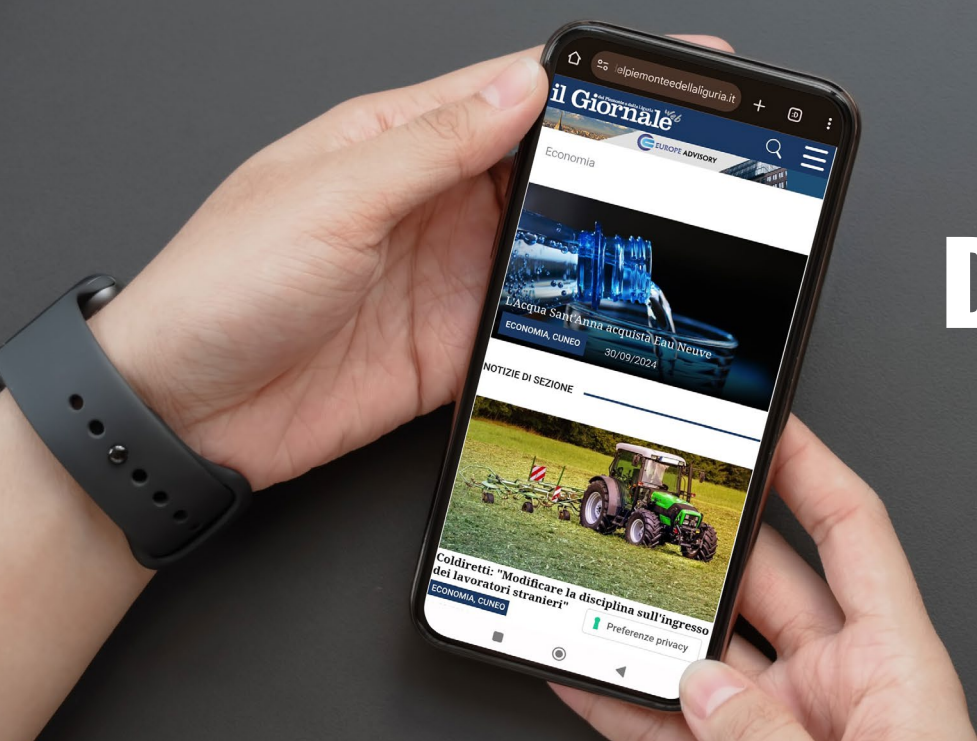
– come nel caso della RC Auto obbligatoria – è l'unica strada per accentuare l'effetto benefico del principio mutualistico, ossia una riduzione del prezzo del premio ovunque e in modo generalizzato”.

Dal punto di vista organizzativo, invece, qual è l'approccio più corretto?

“Nella gestione dell'emergenza, forse sarebbe consigliabile un minore “attivismo emozionale” da parte delle compagnie, come accaduto recentemente in Emilia Romagna, dove le assicurazioni hanno inviato i periti sul posto quando ancora non riusciva ad arrivare la Protezione civile. Il modello spagnolo, invece, ci ha insegnato che prima devono intervenire le istituzioni preposte a creare le condizioni di assenza di pericolo (Protezione civile, Vigili del Fuoco, etc.), dopodiché tutti coloro che fanno riferimento al “Consortio” hanno mandato sul campo le proprie risorse, chi per fare la quantificazione dei danni, chi i vari interventi di ripristino. Ancora una volta emerge la necessità di una maggiore consapevolezza dell'effettivo ruolo di chi ricopre questa particolare area dell'intero sistema assicurativo, quella che diventa la “faccia” dell'assicurazione in caso di sinistro: il vero momento in cui l'assicurato si rende conto dell'esistenza della Compagnia e dell'utilità dell'assicurazione stessa”.

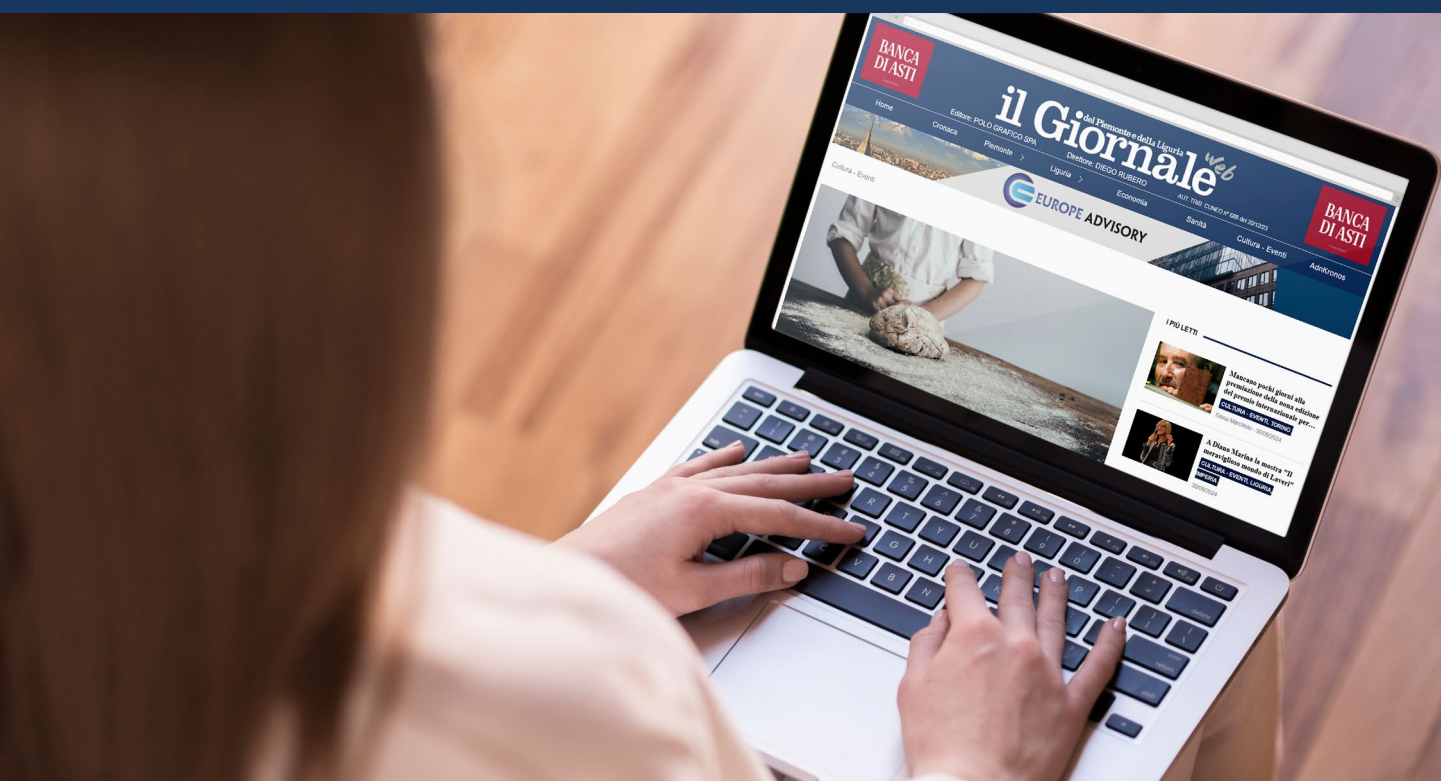
Come è possibile, secondo lei, garantire lo standard qualitativo dei provider assicurativi?

“Queste società devono essere riconosciute – a livello governativo – come i soggetti specializzati e autorizzati alla stima ed alla bonifica dei danni derivanti da eventi meteo-catastrofici, e quindi riuniti in una sorta di Albo, tanto quanto lo sono altre entità. Si pensi, ad esempio, al processo che ha generato le Società di revisione. Queste hanno un riconoscimento di competenza diretto per chi ne fa parte che deriva, però – in via indiretta – dal fatto che i loro vertici apicali e chi opera al loro interno sono iscritti a diversi albi professionali (commercialisti, avvocati, etc.): sono proprio le competenze professionali diversificate di chi appartiene alle Società di revisione a legittimare l'operato del loro management. Allo stesso modo, nei provider si ritrovano – nel loro complesso e organizzate aziendalmente – tutte insieme le competenze professionali necessarie a stimare i danni e a intervenire in attività di bonifica in caso di emergenze legate ad eventi catastrofici. Per questo sarebbe logico che le Istituzioni governative riconoscessero ai provider una certificazione ad essere i soggetti autorizzati ad operare nel settore delle perizie property e, in particolare, nel caso di danni per eventi meteo-catastrofici, pur continuando, ovviamente, i loro vertici apicali e le figure operative ad essere iscritte in via individuale agli albi professionali di riferimento (ingegneri, geometri, architetti, avvocati, commercialisti, agronomi, etc.), magari in una Sezione speciale”.■



**HAI FAME
DI NOTIZIE
IN TEMPO
REALE?**

È online
www.ilgiornaledelpiemonteedellaliguria.it
il Giornale del Piemonte e della Liguria ^{web}



Risk Map 2025: le tensioni geopolitiche aumentano il rating di rischio nel security

Lo studio di International SOS riflette l'impatto che eventi critici, come conflitti, epidemie e fenomeni meteo estremi esercitano sulla continuità operativa



Franco Fantozzi

International SOS, società leader mondiale nella gestione dei rischi per la salute e sicurezza della forza lavoro, ha pubblicato la sua annuale Risk Map 2025 interattiva. Con l'evolversi dei rischi globali per la salute e la sicurezza, la Risk Map 2025 offre alle organizzazioni un quadro completo dei rischi medico-sanitari e di security, e riflette



Fareed Ahmed

l'impatto che eventi critici, come conflitti, epidemie e fenomeni meteorologici estremi, esercitano sulla continuità operativa. International SOS ha inoltre ottimizzato il suo servizio di valutazione del rischio medico e di sicurezza, fornendo ai clienti informazioni ancora più dettagliate. Oltre alle tradizionali analisi a livello nazionale e regionale, è ora possibile consultare

dati specifici relativi a circa 1.000 città e ai principali fattori che influenzano le valutazioni di rischio. I manager hanno accesso a informazioni aggiornate su conflitti, criminalità, infrastrutture, disastri naturali, nonché sull'accesso alle cure mediche, minacce sanitarie e inquinamento atmosferico.

Franco Fantozzi, Senior Security Advisor di International SOS, spiega: "La crescente complessità del mondo trova riscontro nella Risk Map. Quest'anno non abbiamo ridotto i rating di rischio di security in nessun Paese. Le tensioni geopolitiche sono state il principale motore di cambiamento, con un aumento del

rischio in Paesi come Sudan e Libano, dove l'espansione e l'intensificarsi dei conflitti hanno determinato un quadro operativo sempre più complesso. International SOS continua a supportare le organizzazioni che sono attive in tali aree, fornendo informazioni affidabili e raccomandazioni su come fronteggiare i rischi per il personale, e pianificando evacuazioni, ove necessario". Sudan, Libano, Israele, Iraq e Myanmar hanno registrato differenti revisioni dei rating di rischio e un ampliamento delle zone considerate a rischio alto o estremo nel 2024 per via dei conflitti in corso. Anche la Nuova Caledonia ha

visto un aumento del rating di rischio, che è passato da basso a medio, alla luce delle conseguenze a lungo termine di disordini sociali, declino economico e criminalità. In alcune aree di Sudafrica, Messico e Kenya, l'aumento della criminalità e dei disordini sociali ha portato a variazioni nelle valutazioni di rischio. Al contrario, in alcune aree di Filippine, Thailandia e Laos, una diminuzione delle attività militari ha consentito una riduzione del rating di rischio.

Fareed Ahmed, Medical Director di International SOS, commenta: "Cambiamenti rilevanti nel rischio medico-sanitario nel corso del 2024 hanno riguardato la Bolivia, che è passata da un rating di rischio medio ad alto, e la Libia, che ha visto una diminuzione dal livello estremo ad alto. Questi cambiamenti si basano su fattori come la qualità e l'accesso alle strutture sanitarie, la disponibilità di farmaci e la diffusione di malattie e infezioni. Per le organizzazioni, affidarsi a strumenti basati sui dati è es-

senziale per garantire la sicurezza della propria forza lavoro, sia durante i viaggi all'estero che in patria, adempiendo così ai propri doveri in materia di Duty of Care". Accanto alla Risk Map 2025, International SOS ha pubblicato il rapporto Risk Outlook 2025, che fornisce una panoramica delle principali sfide che le organizzazioni sono chiamate ad affrontare per mantenere

la continuità operativa, insieme alle principali previsioni sui rischi per l'anno a venire.

Dal rapporto emerge un mondo sempre più frammentato: il 65% dei professionisti del rischio intervistati ritiene che i rischi siano aumentati nell'ultimo anno, e il 69% prevede che le tensioni geopolitiche avranno un impatto significativo sulla propria organizzazione nel 2025.

Inoltre, il 78% segnala che stress e burnout avranno probabilmente un notevole impatto sulle aziende nell'anno a venire. In un contesto di permacrisi come quello attuale, il report evidenzia che alcuni dei rischi più significativi sono quelli che i partecipanti hanno dichiarato di essere meno preparati ad affrontare, quali conflitti, tensioni geopolitiche e proteste.■



La Risk Map 2025 è consultabile inquadrando il QR-Code

Il Gruppo International SOS

Il Gruppo International SOS si occupa di salvare e proteggere la forza lavoro in tutto il mondo tramite soluzioni personalizzate per la gestione dei rischi in materia di salute e sicurezza e programmi di wellbeing sul posto di lavoro, per sostenere la crescita e ottimizzare la produttività delle organizzazioni. In caso di eventi climatici estremi, epidemie o incidenti di sicurezza, fornisce risposte immediate, grazie alla costante innovazione tecnologica e alle competenze dei propri team medici e security, puntando a prevenire eventuali rischi con soluzioni applicabili in tempo reale. Aiutiamo a proteggere la forza lavoro e la reputazione della vostra organizzazione, oltre a supportare il rispetto dei requisiti di legge e la conformità con gli standard internazionali. Collaborando con noi, le organizzazioni possono adempiere ai loro doveri in materia di Duty of Care, rafforzando al contempo la loro resilienza, continuità e sostenibilità. Fondato nel 1985, il Gruppo International SOS, con sede a Londra e Singapore, gode della fiducia di oltre 9.000 organizzazioni, tra cui la maggioranza delle aziende della lista Fortune Global 500, aziende multinazionali e PMI, governi, istituzioni e ONG. Quasi 12.000 esperti multiculturali in ambito sicurezza, medico, logistico e digitale sono al fianco dei clienti per fornire supporto e assistenza da oltre 1.200 sedi in 90 Paesi, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno. Nei nostri Centri di Assistenza, cliniche e uffici, i dipendenti di International SOS parlano quasi 100 lingue e dialetti. Tutte le informazioni sono disponibili sul sito: www.internationalsos.it

Anapa ratifica il nuovo CCNL dipendenti di agenzia

Sono previsti vantaggi unici per gli associati sui contributi Enbass



Federico Serrao e Vincenzo Cirasola

Dopo una lunga e articolata trattativa avviata nel 2022, è stato ufficialmente rinnovato il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) per i dipendenti di agenzia. L'accordo, siglato da Anapa Rete ImpresA-agenzia, in collaborazione con Confindustria Imprese per l'Italia, e dai principali sindacati rappresentativi dei lavoratori (FISAC-CGIL, FIRST-CISL, UILCA-UIL ed FNA), rappresenta un importante passo avanti per il settore assicurativo, introducendo significative innovazioni. L'intesa, valida dal 1° luglio 2020 al 30 giugno 2026, prevede effetti economici a partire dal 30 giugno 2024 e novità normative immediatamente applicabili dalla data della firma. Tra i punti salienti, spicca l'adesione obbligatoria all'Ente Bilaterale Enbass per la gestione dei rimborsi per le assenze per malattia dei dipendenti, con condizioni particolarmente agevolate

per gli agenti associati ad Anapa. Nel periodo di vacanza contrattuale, Enbass ha inoltre ottenuto il riconoscimento dell'iscrizione ai Fondi Sanitari, consolidando il suo ruolo strategico per la categoria. Le innovazioni principali del nuovo contratto sono:

- Introduzione di un premio di produzione legato a obiettivi individuali e di team, con prestazioni di welfare come elementi premianti.
- Estensione del periodo di prova per i primi livelli e capi ufficio a sei mesi.
- Preavviso migliorato per la parte datoriale in caso di licenziamento.
- Impegno a sviluppare una nuova figura commerciale all'interno delle agenzie entro la vigenza contrattuale.

A livello economico, ai dipendenti verrà riconosciuta una somma una tantum di 950 euro per il periodo arretrato di quattro anni,

mentre l'aumento retributivo sarà pari a 99 euro lordi mensili a partire dal 30 giugno 2024.

“Esprimo grande soddisfazione per la conclusione di questa trattativa – ha dichiarato **Federico Serrao**, componente della Giunta Esecutiva Nazionale e responsabile della commissione per il rinnovo del CCNL – e desidero ringraziare tutti i membri della delegazione di Anapa, che hanno lavorato con dedizione in questi tre anni. Ringrazio inoltre le sigle sindacali che, con sensibilità e responsabilità, hanno compreso le sfide del mercato e condiviso l'esigenza di un contratto in linea con le nuove realtà delle agenzie”. “La firma di questo terzo contratto collettivo da parte di Anapa – ha concluso il presidente nazionale **Vincenzo Cirasola** – non solo testimonia la credibilità e il riconoscimento istituzionale della nostra associazione, ma conferma il nostro impegno concreto verso gli agenti e i loro dipendenti. Grazie alle condizioni vantaggiose offerte per l'adesione a Enbass e alle altre innovazioni introdotte, essere parte di Anapa significa oggi accedere a strumenti di contrattazione moderna, capaci di rispondere alle sfide del mercato assicurativo e del lavoro. Un'ulteriore prova che associarsi ad Anapa non è solo utile, ma sempre più strategico e conveniente per affrontare il futuro con successo”. ■

Il valore degli agenti tra AI e nuove regolamentazioni

Giovedì 6 febbraio dalle 14 alle 18, presso l'Excelsior Hotel Gallia di Milano, è in programma la convention nazionale di Anapa

Per partecipare alla convention è sufficiente registrarsi sul sito www.conventionanapa2025.it

Giovedì 6 febbraio 2025 dalle 14 alle 18, presso l'Excelsior Hotel Gallia di Milano (piazza Duca D'Aosta, 9) è in programma la convention nazionale di Anapa dal titolo "Proteggere il Paese: il valore degli Agenti tra AI e nuove regolamentazioni". L'appuntamento avviene in un anno che si annuncia particolarmente impegnativo per la categoria, chiamata a svolgere un fondamentale ruolo di consulenza nell'avvio del nuovo schema di copertura obbligatoria delle imprese per i danni causati dalle catastrofi naturali. "In un quadro normativo che ancora presenta significative aree di incertezza - fa presente l'Associazione nazionale agenti professionisti di assicurazione - gli agenti saranno ancora una volta in prima linea nell'informa-

re i propri clienti delle novità in arrivo, nell'aiutarli ad effettuare un adeguato check dei loro bisogni assicurativi ed a scegliere la migliore forma di protezione (ma anche di prevenzione) per la loro impresa".

A discuterne, nella prima tavola rotonda della convention, saranno esponenti di primo piano delle autorità (Ivass, Agcm) nonché i top manager di alcune delle maggiori compagnie del Paese. Altrettanto importante sarà la seconda tavola rotonda che affronterà i temi della digitalizzazione in corso dell'industria assicurativa e, soprattutto, la delicata problematica della gestione dei dati su cui è in atto da tempo un confronto tra agenti e compagnie. È un nodo dalla cui soluzione dipende anche il rinnovo dell'Accordo Nazionale Agenti, scaduto da 19 anni, e quindi anche la possibilità di costruire relazioni industriali adeguate alla nuova frontiera tecnologica. Il dibattito vedrà i presidenti di quattro importanti Grup-

pi Agenti confrontarsi con qualificati esponenti dell'Ania, dell'accademia e del mondo della consulenza. Per partecipare alla convention basta registrarsi sul sito www.conventionanapa2025.it. L'iscrizione è gratuita. Per maggiori informazioni scrivere all'indirizzo email segreteria@conventionanapa2025.it, o contattare la segreteria organizzativa al numero 342/5445768. ■



Inquadra il Qr Code per visualizzare il programma della convention



Aiuti di Stato: la normativa UE penalizza le Pmi della intermediazione assicurativa

Le associazioni di categoria Acb, Aiba e Sna, in una lettera congiunta alle Istituzioni europee e al Governo italiano, sottolineano il rischio di esclusione da agevolazioni e sovvenzioni



Flavio Sestilli
presidente di Aiba

La normativa dell'Unione europea relativa agli aiuti di Stato penalizza fortemente le medie, piccole e microimprese che operano nell'intermediazione assicurativa nel nostro Paese, escludendole da agevolazioni contributive e sovvenzioni sulla base di disposizioni che non tengono conto del principio di proporzionalità assimilando alle compagnie

assicurative e alle banche. E nel caso delle misure "Decontribuzione Sud" e "Decontribuzione Under 36", addirittura l'Inps sta procedendo a contestare la fruizione di contributi già percepiti, con conseguente richiesta di restituzione delle somme e degli interessi legali. È quanto emerge dalla lettera congiunta che le associazioni di categoria Acb, Aiba e Sna – rappresentative di circa 12mila iscritti, per un volume di premi assicurativi intermediato di circa 38 miliardi di euro – hanno inviato a rappresentanti delle Istituzioni europee e del Governo italiano. Destinatari della missiva sono stati in particolare la

presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen, la commissaria europea incaricata per i Servizi Finanziari e l'Unione dei Risparmi e degli Investimenti Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque, il vice presidente della Commissione europea incaricato Raffaele Fitto, e – per conoscenza – la presidente del Consiglio dei Ministri Giorgia Meloni e gli onorevoli Antonio Tajani, Matteo Salvini, Adolfo Urso e Marina Elvira Calderone.

Una Pmi non è una compagnia né una banca

Le associazioni rilevano che, applicando quanto previsto dalla legislazione UE in tema di aiuti di Stato, numerose normative emanate in Italia dalle Istituzioni competenti per mettere a disposizione risorse finanziarie a diverso titolo (fondo perduto, voucher ecc) escludono esplicitamente o implicitamente tutti gli operatori del settore identificati secondo il Codice Ateco K "Attività finanziarie e assicu-

Rischiano di essere esclusi dalle risorse tutti gli operatori del settore identificati secondo il Codice Ateco K "Attività finanziarie e assicurative"

native”, anche quelli che – per dimensioni e caratteristiche – rientrano nella definizione di PMI secondo il diritto dell’UE.

Questo avviene, ad esempio, nelle agevolazioni “Decontribuzione Sud” e “Decontribuzione Under 36”, volte a favorire l’assunzione soprattutto dei giovani, e nei recenti Programmi Regionali di Piemonte e Lombardia, cofinanziati dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) 2021-2027.

Questa appare con ogni evidenza una stortura interpretativa perché accomuna nella classificazione di attività assicurativa anche realtà imprenditoriali molto diverse tra loro per organizzazione e capacità finanziaria,

quale è il caso delle medie, piccole e micro realtà imprenditoriali che svolgono attività di agenzia o brokeraggio assicurativo – e che rappresentano la maggioranza degli Intermediari assicurativi operanti in Italia.

Queste realtà sono quindi escluse dalla possibilità di beneficiare delle sovvenzioni e di altre analoghe misure classificabili come aiuto di Stato, a differenza di altre Pmi che invece possono averne accesso per il solo fatto di afferrare ad altri settori economici.

Un’esclusione che contrasta con la digitalizzazione delle imprese

L’esclusione appare ancora più illogica in quanto contrasta con lo sforzo del

Le associazioni auspicano che la Ce promuova interventi chiarificatori, in considerazione dell’attenzione riservata alle Pmi nelle Political Guidelines

Legislatore europeo di supportare, con misure concrete, il mercato della transizione digitale e la trasformazione di nuovi modelli di business, favorendo la digitalizzazione e l’informatizzazione anche dei servizi assicurativi.

Per queste ragioni, le tre associazioni chiedono alle Istituzioni di introdurre un approccio modulare che tenga conto delle minori potenzialità economiche di alcuni operatori per consentire alla categoria degli Intermediari assicurativi qualificabili come Pmi di accedere senza impedimenti alle misure di

sostegno economico di volta in volta individuate.

Le associazioni auspicano che la Commissione europea possa promuovere interventi chiarificatori, soprattutto in considerazione dell’attenzione riservata alle Pmi nelle Political Guidelines che la presidente von der Leyen ha illustrato per il quinquennio 2024-2029, avendo in mente una futura legislazione semplificata e strutturata con attenzione alle piccole imprese, attuabile attraverso “a new SME and competitiveness check”. ■



L'Italian Insurtech Association celebra un 2024 da record

Tra i 50 nuovi soci si evidenzia una diversificazione significativa: quasi il 30% delle aziende associate non appartiene al settore assicurativo tradizionale



Simone Ranucci
Brandimarte

L'Italian Insurtech Association (IIA), a conclusione della quinta edizione dell'Italian Insurtech Summit Innovation Out of the Box, traccia un bilancio dell'anno trascorso. Nel 2024 sono stati 50 i nuovi soci entrati nell'Associazione che porta il totale dei membri a 219. Questo traguardo conferma il ruolo centrale di IIA come motore dell'innovazione nel panorama assicurativo italiano. Tra i 50 nuovi soci, si evidenzia una

L'insurtech sta rapidamente diventando una priorità strategica per una varietà di settori, dall'IT al fintech, fino alla consulenza aziendale. L'adozione delle tecnologie insurtech si rivela sempre più cruciale per affrontare le sfide di un mercato in evoluzione

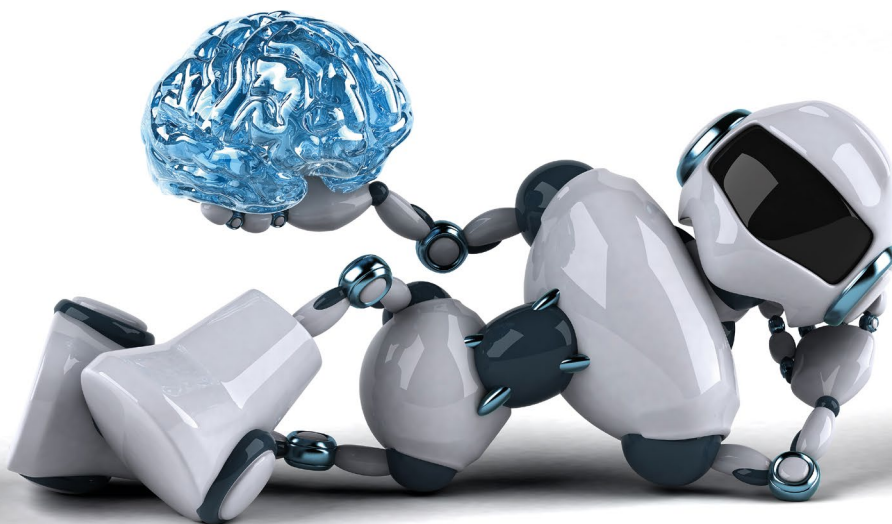
ficativa: quasi il 30% delle aziende associate non appartiene al settore assicurativo tradizionale. Questo dato sottolinea come l'insurtech stia rapidamente diventando una priorità strategica per una varietà di settori, dall'IT al fintech, fino alla consulenza aziendale. L'adozione delle tecnologie insurtech, infatti, si rivela sempre più cruciale per affrontare le sfide di un mercato in evoluzione. "L'ingresso di nuovi soci è un segnale chiaro della vitalità del nostro ecosistema e della crescente rilevanza dell'insurtech a livello nazionale e internazionale" ha dichiarato **Simone Ranucci Brandimarte**, presi-

dente di IIA. "Con il contributo di una base associativa sempre più diversificata, siamo in grado di accelerare l'evoluzione del settore assicurativo favorendo la contaminazione con altri comparti e promuovendo soluzioni innovative che rispondano alle esigenze di un mondo in continua trasformazione". Con circa 700 milioni di euro investiti in Italia nel settore Insurtech al 30 novembre, il comparto si prepara a superare il miliardo di euro di investimenti

nel 2024. A trainare gli investimenti, come di consueto, troviamo le compagnie assicurative, con il 73% degli investimenti totali, seguite da banche, per il 12%, broker assicurativi per il 5%, start-up per il 2% e da player non assicurativi per l'8%. Quest'ultimo dato è particolarmente rilevante, in quanto gli investimenti di player non assicurativi sono cresciuti dell'80% rispetto a quanto investito nel 2023, a ribadire la sempre

Entro il 2030, il 55% delle polizze assicurative emesse vedrà una componente di Intelligenza artificiale

maggior attrattività del settore. Tra i player attivi spiccano operatori del settore telco e del settore salute, che stanno ampliando le loro offerte anche verso servizi assicurativi da integrare nei loro prodotti. A rafforzare il trend della diversificazione l'embedded insurance che sta ridefinendo la distribuzione delle polizze, integrandole nei processi di acquisto digitali di settori come e-commerce, utilities e retail. Questo approccio semplifica l'accesso ai servizi assicurativi e amplia la penetrazione dei prodotti sul mercato, evidenziando il potenziale di sinergie cross-settoriali. L'anno appena trascorso ha segnato un ulteriore traguardo significativo per l'ecosistema insurtech italiano che sta vivendo una fase di profonda maturazione segnata dal passaggio dai prodotti agli ecosistemi e dalla presenza sempre più dirompente dell'AI all'interno dei processi e delle polizze. Entro il 2030, infatti, il 55% delle polizze assicurative emesse vedrà una componente di Intelligenza artificiale e le compagnie sfrutteranno soluzioni di AI per rendere i processi



Le compagnie sfrutteranno sempre più soluzioni di AI

più efficienti, ridurre i costi e offrire servizi sempre più personalizzati. Dalla gestione automatizzata di sottoscrizioni e sinistri all'analisi predittiva dei rischi, l'AI accelera le operazioni e migliora la precisione. L'Italian Insurtech Association conti-

nua a lavorare con l'obiettivo di creare un ecosistema dinamico e inclusivo, capace di promuovere la digitalizzazione e la sostenibilità nel settore assicurativo. Il 2024 rappresenta una pietra miliare per l'associazione e pone le basi per un futuro ricco di

sfide e opportunità. Futuro che, secondo le previsioni di IIA, vedrà un incremento degli investimenti anche per il 2025, con i principali driver di crescita che saranno l'AI generativa, i modelli di open insurance e un'ulteriore diffusione dell'embedded insurance. ■

Italian Insurtech Association

L'IIA è un'entità senza scopo di lucro costituita da tutte le componenti della filiera del mercato assicurativo (compagnie e broker; banche e intermediari finanziari; società specializzate in tecnologie abilitanti e marketing digitale assicurativo). L'Associazione ha l'obiettivo di accelerare l'innovazione dell'industria assicurativa attraverso formazione tecnica, condivisione di best practice tecnologiche, generazione di sinergie tra gli associati e confronto con le istituzioni nazionali e internazionali. La missione associativa è perseguita attraverso programmi di formazione per ampliare e aggiornare le competenze tecnico-operative e professionali; confronti tra gli operatori su temi di gestione e sviluppo; costruzione di un data base di contenuti tecnologici e accademici insurtech a uso esclusivo dei soci; confronto con l'autorità di vigilanza sull'attività assicurativa e con le istituzioni di riferimento per l'innovazione e l'Agenda Digitale Italiana (ministero per l'Innovazione Tecnologica e la Digitalizzazione).



I vincitori degli Awards targati Anra

Italian Risk Awards Anra, premiati i vincitori della nuova edizione

La cerimonia di consegna dei riconoscimenti si è tenuta a Milano giovedì 12 dicembre durante la tradizionale serata dedicata ai Soci per lo scambio degli auguri natalizi

Dopo il successo dello scorso anno, Anra (Associazione Nazionale dei Risk Manager e Responsabili Assicurazioni Aziendali) ha avuto il piacere di dare vita a una nuova edizione degli Italian Risk Awards, il primo riconoscimento che l'associazione ha scelto di dedicare a tutti i suoi Soci per celebrare le eccellenze del Risk e Insurance Management italiano e il cui successo quest'anno è stato caratterizzato da un rapido sold out nelle iscrizioni alla serata celebrativa.

La cerimonia di premiazione dei vincitori si è svolta giovedì 12 dicembre nella suggestiva location della terrazza di Milano Verticale | UNA Hotel, dove la community si è riunita per festeggiare i professionisti che, durante l'anno da poco trascorso, si sono contraddistinti come esempi virtuosi del panorama della gestione del

rischio nello sviluppo di metodi, tecniche e/o strumenti in grado di soddisfare le esigenze delle organizzazioni, sia in qualità di membri interni alla stessa sia mediante consulenze mirate alla pianificazione di un'efficace strategia di risk assessment.

Per questa nuova, seconda edizione organizzata grazie al supporto Chubb, Anra ha premiato i vincitori delle seguenti categorie previste:

RISING STAR OF THE YEAR

Riservata a un/una Risk Manager e/o Insurance Manager under40 che abbia dimostrato di saper gestire il rischio con successo in azienda nei momenti difficili, distinguendosi quale giovane ed emergenze professionista.

Vincitore: Paolo Bianchi - Risk & Sustainability Manager, Unidata SpA

INNOVATION OF THE YEAR

Un/Una Risk Manager o Insurance Manager che abbia saputo innovare con successo un processo, una metodologia di risk management o un programma assicurativo con nuove modalità o attraverso forme di autoassicurazione o ART. Tale programma dovrà avere novità o valori specifici rispetto al passato, un aumento dell'efficienza o dell'efficacia o l'uso di nuove metodologie di esecuzione, nuovi strumenti o processi o una combinazione di essi.

Vincitore: Nicola Allocca - Direttore Risk, Integrity, Resilience&Quality, Autostrade per l'Italia

RISK MANAGER OF THE YEAR

Un/Una Risk Manager o Insurance Manager che abbia saputo gestire con successo le problematiche del rischio in azienda, con una combinazione di capacità previsionali, resilienza, prevenzione e trasferimento del rischio. Con questo si riconosce ed evidenzia la combinazione di innovazione, best practice di gestione del rischio e capacità di prevedere i rischi e prevenire pericolosi effetti.

Vincitore: Michelangelo Scuderi - Head of Risk Management, Ferrovie dello Stato Italiane SpA

Quest'anno, inoltre, Anra ha previsto uno speciale, quarto premio, dedicato a un Socio che da oltre vent'anni vive l'associazione con impegno, attaccamento e dedizione. Si tratta del "Premio Speciale della Giuria" conferito ad Alberino Battagliola, tesoriere Anra e vicepresidente Colap, la cui figura, attiva all'interno dell'associazione da oltre vent'anni, rappresenta un prezioso esempio da seguire. Le selezioni sono state effettuate da un Comitato di Giuria composto da rappresentanti di spicco di Anra, professionisti di comprovata esperienza nel campo del Risk Management: l'attuale presidente Anra Gabriella Fraire e i passati presidenti Carlo Cosimi e Paolo Rubini. Le più vive congratulazioni ai quattro vincitori e a tutti i candidati che hanno scelto di mettersi in gioco, offrendo un interessante spaccato del mondo italiano della gestione del rischio e delle sue eccellenze, operanti all'interno delle aziende private e pubbliche di ogni dimensione e settore produttivo. ■

L'associazione è attiva dal 1972

Dal 1972 Anra raggruppa i Risk Manager e i Responsabili delle Assicurazioni Aziendali. Si pone come obiettivi:

- promuovere lo scambio tra i Soci di esperienze e informazioni in materia di gestione di rischi aziendali, management d'impresa, politiche assicurative, definizione e gestione dei contratti di assicurazione;
- contribuire al progresso ed alla divulgazione delle tecniche di gestione dei rischi, mediante l'organizzazione di corsi di formazione, di aggiornamento professionale e di ogni altra iniziativa appropriata operando anche con Associazioni del settore, sia italiane sia estere, Istituti Assicuratori, Enti, Università, Autorità Pubbliche competenti, brokers e periti, assicuratori e riassicuratori. Le attività tramite cui Anra persegue i propri obiettivi sono:

FORMAZIONE - Per contribuire al progresso e alla divulgazione della cultura del Risk e Insurance Management, Anra organizza corsi di formazione e aggiornamento professionale finalizzati alla preparazione di figure aziendali specifiche. Tutta la formazione Anra è certificata ISO 9001 e Ferma Rimap, è riconosciuta dall'Ivass e dall'Ordine degli Attuari.

INFORMAZIONE E CULTURA - Attraverso il portale www.anra.it e la rivista bimestrale RM News, Anra garantisce informazione aggiornata, costante e qualificata, per contribuire alla diffusione della cultura d'impresa attraverso la gestione del rischio e delle assicurazioni.

NETWORKING ANRA - Si può contare sul supporto di enti universitari, società di consulenza, analisi e ricerca, compagnie assicurative, broker, società di servizi nell'ambito del rischio d'impresa. Con le loro competenze specifiche, tutti questi attori portano valore aggiunto ai membri dell'Associazione e alle loro imprese.

VITA ASSOCIATIVA - I Soci possono contare su un ricco calendario di convegni e workshop, corsi di formazione, supporto e consulenza, ricerche e contenuti esclusivi, convenzioni e servizi professionali.



Inquadra il QR Code
e visita il sito anra.it

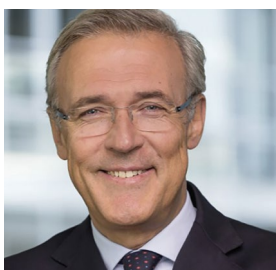
L'Assemblea dell'Ania, Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici ha eletto nelle scorse settimane Giovanni Liverani nuovo presidente dell'associazione per il triennio 2025-2027.

L'Assemblea ha, inoltre, eletto Maria Bianca Farina presidente emerito e i componenti del nuovo Consiglio Direttivo dell'associazione.

Giovanni Liverani è stato fino ad aprile 2024 amministratore delegato della business unit "Germania, Austria, Svizzera" di Generali, la seconda divisione del gruppo con oltre 20 miliardi di euro di premi. Precedentemente, dal 2015 al 2022, è stato amministratore delegato di Generali Deutschland, dove ha compiuto una profonda ristrutturazione delle attività, mirata a semplificare i processi, consolidare le reti di

Giovanni Liverani nuovo presidente dell'Ania

L'assemblea ha eletto Maria Bianca Farina presidente emerito e i componenti del nuovo Consiglio Direttivo dell'associazione



Giovanni Liverani, nuovo presidente dell'Ania con il suo predecessore, Maria Bianca Farina



distribuzione, migliorare l'offerta ai clienti e rafforzare il marchio Generali, oggi secondo operatore del mercato tedesco.

Ingegnere, laureato al Politecnico di Milano, Liverani è stato cofondatore di Genertel negli anni '90, la prima compagnia online in Italia, e

nel corso della sua carriera ha ricoperto ruoli di crescente responsabilità fino ai vertici del gruppo Generali in Italia ed all'estero.

Appena eletto, il presidente **Giovanni Liverani** ha dichiarato: "Il settore assicurativo in Italia è una parte fondamentale del sistema socio-econo-

mico del Paese: protegge dai rischi e soddisfa i bisogni previdenziali e di risparmio di milioni di famiglie ed imprese di ogni dimensione, con una considerevole mole di investimenti. Ringrazio il presidente uscente Maria Bianca Farina per l'ottimo lavoro svolto e sono onorato di succederle alla presidenza dell'Ania. Punterò a rafforzare la rilevanza del settore, ampliare l'offerta di protezione, prevenzione e previdenza in Italia e a coinvolgere nella nostra azione tutte le imprese del mercato". ■

Nuovo archivio integrato antifrode: uno strumento a vantaggio del Paese

La Legge sulla Concorrenza prevede l'istituzione di un archivio integrato antifrode (art. 21). Si tratta di una banca dati che raccoglierà informazioni su tutti i sinistri dei rami assicurativi danni, quelli cioè che riguardano le polizze a tutela della proprietà e a protezione di cittadini e imprese. Vengono esclusi i soli sinistri della responsabilità civile dell'auto che già sono gestiti in banche dati ad hoc. Il legislatore ha fatto proprio un richiamo che da tempo la Magistratura aveva evidenziato, ossia che la mancanza di una banca dati di questo tipo favoriva la diffusione di reati perpetrati da associazioni criminali. La banca dati antifrode dovrà essere realizzata e organizzata dall'Ania, che ha ormai acquisito un'esperienza ultradecennale nell'alimentazione e nella gestione di banche dati di rilevanza pubblica, senza alcun costo per i cittadini e le imprese. Questo nuovo sistema, che utilizzerà anche strumenti di intelligenza artificiale, consentirà alle imprese di assicurazione di affrontare con maggiore efficacia i tentativi di frode, con riflessi deflattivi sull'ammontare dei premi pagati dagli assicurati. La presidente Ania, **Maria Bianca Farina**, ha così commentato: "Ancora una volta il settore assicurativo si è messo a disposizione della comunità. Sono certa che la creazione di questo importante strumento informatico di contrasto alle frodi porterà un sicuro e significativo vantaggio per i cittadini e le imprese italiane".

Responsabilità sanitaria e copertura assicurativa: un binomio inscindibile



A sinistra Paolo Vinci, avvocato in Milano e professore in UniMeier; a destra Matteo Baviello, direttore generale AmTrust Assicurazioni

L'incontro di fine novembre a Milano ha visto un ricco confronto interdisciplinare, coinvolgendo assicuratori, giuristi, magistrati e avvocati su temi cruciali come la gestione dei sinistri e le relazioni tra assicuratori e strutture sanitarie, affrontando anche le nuove sfide emerse negli ultimi anni

Lo scorso 22 novembre, l'Aula Magna del Palazzo di Giustizia di Milano ha ospitato uno degli eventi di maggior rilievo per il diritto assicurativo e sanitario del 2024: il convegno "La Legge Gelli-Bianco a 7 anni di distanza". Ideato dall'**avvocato Paolo Vinci**, storico curatore della rubrica "L'Esperto" del Giornale delle Assicurazioni, e dall'**avvocato Loredana Leo** con il supporto della Commissione di Diritto delle Assicurazioni del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati meneghini, l'incontro ha riunito alcune delle figure più autorevoli del panorama giuridico e assicurativo, per analizzare l'evoluzione e le criticità della Legge n. 24 del

2017, la Legge Gelli-Bianco, che ha riformato il sistema di responsabilità sanitaria in Italia.

Il confronto si è posto come ideale prosecuzione del convegno sul "Macro danno alla persona" del 14 febbraio 2020, tenutosi nella stessa aula. Quell'evento si svolse alla vigilia del "lockdown" e subito dopo le sentenze di San Martino 2019, che portarono ordine e nuovi protocolli giurisprudenziali nella materia. Proprio per questo, il convegno del 2020 rappresentò un punto fermo per giuristi e assicuratori, stimolando successive iniziative di studio, solo in parte rallentate dalla pandemia. L'incontro di fine novembre ha visto un ricco confronto interdisciplinare, coinvolgendo assicuratori, giuristi, magistrati e avvocati su temi cruciali come la gestione dei sinistri e le relazioni tra assicuratori e strutture sanitarie, affrontando anche le nuove sfide emerse negli ultimi anni. Una parte dell'evento è stata dedicata alle novità sul contenzioso civilistico, con particolare attenzione alla responsabilità sanitaria in ambito giudiziale. Un altro segmento ha approfondito la copertura assicu-

rativa dei sinistri medmal, completata dal tanto atteso D.M. n. 232/2023.

Il convegno si è aperto con i saluti del dott. **Damiano Spera**, che ha accolto i partecipanti su delega del Presidente del Tribunale di Milano, **dott. Fabio Roia**. Con un messaggio rivolto ai partecipanti, è intervenuto a distanza anche il presidente della Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione, **Dott.**

Giacomo Travaglini; segno tangibile dell'evoluzione della Legge Gelli-Bianco nel contesto della giurisprudenza italiana e l'esigenza di proseguire nel percorso di affinamento delle sue applicazioni pratiche dopo l'emanazione del D.M. n. 232/2023.

Con la moderazione di **Paolo Vinci** e **Loredana Leo**, la prima parte ha visto l'intervento della **dott.ssa Giulia Civiero**, giudice della Prima Sezione Civile del Tribunale di Treviso, che ha affrontato il tema degli Accertamenti Tecnici Preventivi (A.T.P.) e delle Consulenze Tecniche d'Ufficio (C.T.U.). La relatrice ha approfondito il procedimento ex art. 696 bis c.p.c. in materia di responsabilità medica, analizzandone tesi giurisprudenziali (restrittiva ed estensiva), litisconsorzio necessario e rapporti tra struttura sanitaria e assicurazione, ma anche approfondendo i criteri per l'ammissione della CTU preventiva e la reclamabilità dei provvedimenti di rigetto, con riferimenti normativi e giurisprudenziali. A seguire, la **dott.ssa Serena Nicotra**, giudice della Prima Sezione

Una parte dell'evento è stata dedicata alle novità sul contenzioso civilistico, con particolare attenzione alla responsabilità sanitaria in ambito giudiziale

Civile del Tribunale di Milano, ha esaminato il delicato tema del "doppio nesso di causa" a carico del paziente, distinguendo tra legame materiale e giuridico; inoltre, ha analizzato l'onere della prova tra paziente e sanitario, i principi giurisprudenziali e l'importanza della documentazione clinica, con esempi concreti e riferimenti alla giurisprudenza italiana. Un contributo di ampio respiro teorico è stato offerto dal **prof. Giulio Ponzanelli** dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, che ha analizzato la responsabilità civile nel contesto sanitario, soffermandosi sulla necessità di sviluppare un modello sostenibile e focalizzandosi sugli effetti della Legge Gelli-Bianco. Secondo Ponzanelli, occorre un bilanciamento tra la tutela del paziente e la salvaguardia economica delle strutture sanitarie; anche imponendo obblighi assicurativi, se utile ad evitare derive in grado di mettere a rischio la tenuta del sistema sanitario stesso. Il tema della sostenibilità è stato ripreso dal **dott. Matteo Baviello**, direttore generale di AmTrust Assicurazioni, compagnia leader, negli ultimi quindici anni, del mercato assicurativo

sanitario, che ha affrontato un argomento di grande attualità: il ritorno di alcune Regioni italiane al mercato assicurativo dopo anni di sperimentazioni di auto-assicurazione, soffermandosi sul perché la gestione in autoassicurazione dei sinistri (SIR) sia meno conveniente rispetto alle polizze tradizionali. Secondo Baviello, l'esperienza ha dimostrato che la "non assicurazione" espone le strutture sanitarie a rischi economici elevati e difficilmente gestibili, evidenziando, da un lato, la centralità delle Compagnie di assicurazione nel garantire stabilità e competenza nella gestione del rischio; dall'altro, i rischi legati alla gestione incoerente dei fondi e la necessità di formazione in materia assicurativa da parte delle strutture ospedaliere di difficile attuazione. L'**avv. Alessandra Canal** ha poi esplorato un aspetto tecnico processuale cruciale: l'azione diretta contro le compagnie assicurative, prevista dalla Legge Gelli-Bianco. La relatrice ha messo in luce le divergenze interpretative tra tribunali, con posizioni opposte su quando l'azione è attivabile, legate all'adeguamento delle polizze richiesto dal Decreto Ministeriale n. 232/2023. Sul fronte dei rapporti tra assicuratori e strutture sanitarie, l'**avv. Irene Vinci** ha illustrato le questioni relative alla gestione del sinistro tra assicuratore e struttura sanitaria, rilevando che i protocolli previsti dall'art. 15 del Decreto attuativo, in realtà, non rappresentano una novità rispetto ai modelli di

gestione già presenti in diverse Strutture. Inoltre, ha esaminato le difficoltà di conciliare l'azione diretta con i limiti di copertura delle polizze, come franchigie e SIR, e la necessità di comprendere tali limiti prima di intraprendere un'azione legale.

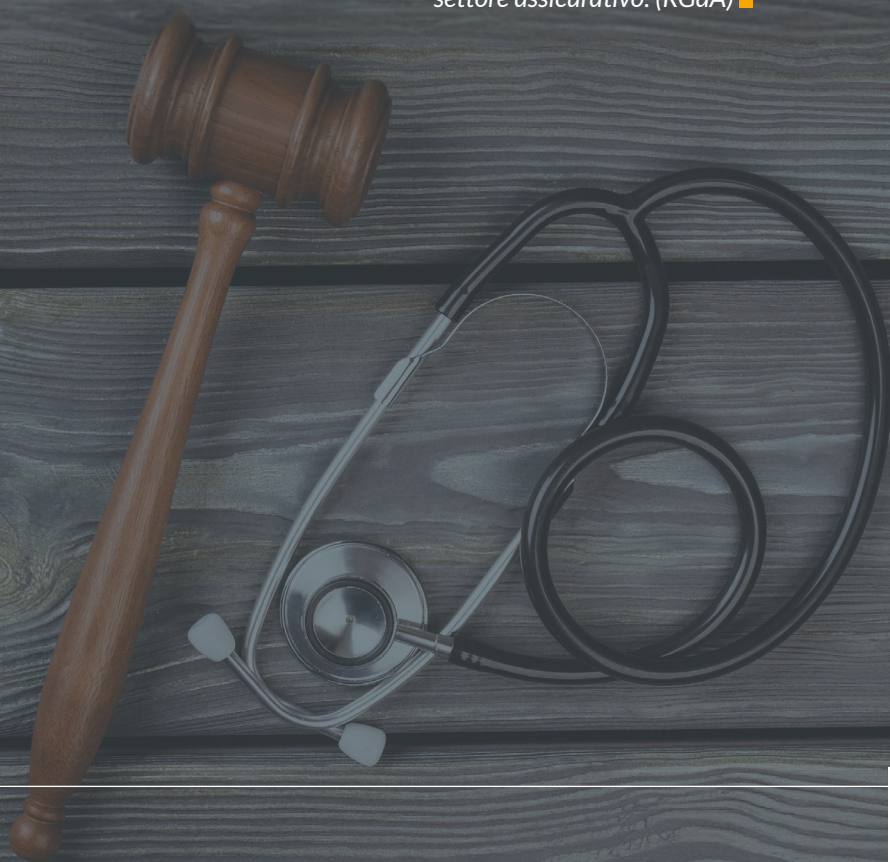
I lavori convegnistici sono poi stati arricchiti dagli interventi accademici della **prof.ssa Maria Costanza**, docente di Istituzioni di Diritto Privato dell'Università di Pavia, e del **prof. Roberto Pucella**, docente di Diritto Civile dell'Università di Bergamo, che hanno affrontato due tematiche strettamente correlate. La Prof. ssa Costanza ha fornito un aggiornamento sulla perdita di chance, con un focus sull'equità come criterio di valutazione dei danni non patrimoniali. Il Prof. Pucella ha invece discusso l'accorciamento della vita e le implicazioni giuridiche della perdita di chance, esplorando l'impossibilità di calcolare precisamente tale danno, con riferimento alla giurisprudenza, e l'uso della ricostruzione del danno differenziale per stimare il risarcimento.

In chiusura, sono intervenuti, prima, l'**avv. Marco Rodolfi**, del Foro di Milano, che ha affrontato il tema, di elaborazione prettamente giurisprudenziale, riguardante la prova liberatoria a carico della struttura sanitaria in tema di infezioni nosocomiali, soffermandosi sull'importanza, per la struttura, di provare di aver adottato misure preventive specifiche; poi, il **prof. Lodovi-**

co Marazzi, broker e docente presso l'Università Cattolica, che ha analizzato il ruolo dei broker assicurativi alla luce della Legge Gelli-Bianco. Ferme restando le questioni tipiche che l'assicuratore e l'intermediario sono tenuti ad affrontare (per esempio, quella riguardante il rischio di sotto tariffazione, ossia la determinazione errata dei premi assicurativi), il Prof. Marazzi ha sottolineato come la figura del broker si stia trasformando da mero intermediario a consulente strategico, capace di supportare le strutture sanitarie nella gestione integrata dei rischi. Iniziando dalla sfida rappresentata dalla scelta degli strumenti assicurativi più efficaci, svolta sulla base di dati e competenze tecniche sempre più complessi.

Il convegno ha rappresentato un'occasione unica per fare il punto sulla Legge Gelli-Bianco e per promuovere un dialogo tra i diversi attori coinvolti nella responsabilità professionale sanitaria. L'ampiezza dei temi trattati e l'elevato livello dei relatori hanno contribuito a tracciare un quadro completo delle sfide attuali, fornendo al contempo strumenti concreti per affrontarle.

Un confronto che, nelle parole degli organizzatori, ha avuto l'obiettivo di continuare a costruire un sistema più giusto, efficiente e sostenibile, capace di rispondere alle esigenze di pazienti, operatori sanitari e compagnie assicurative. Un esempio virtuoso di come il dialogo interdisciplinare possa rappresentare una risorsa fondamentale per il futuro del settore assicurativo. (RGdA) ■



“Jus variandi” nelle polizze, manca il dialogo tra imprese e gruppi agenti



Claudio Demozzi

Presidente nazionale Sna

I recenti avvenimenti catastrofici e calamitosi hanno indotto le maggiori compagnie, non solo nel nostro Paese, ad accelerare le attività di riforma delle polizze assicurative e di repricing, con il palese scopo di correggere e compensare i presunti andamenti tecnici negativi. Ciò, evidentemente, comporta significative problematiche anche nella conservazione e consolidamento del rapporto fiduciario tra l'intermediario Agente, mandatario della compagnia e

Le clausole di jus variandi sono disposizioni che attribuiscono a una delle parti il diritto di modificare unilateralmente alcune condizioni contrattuali, senza dover ottenere il consenso dell'altra parte

gli assicurati. Alcune Associazioni di questi ultimi, ad esempio, fanno notare come questo comportamento possa potenzialmente costituire una vera e propria elusione del principio di trasferimento del rischio assicurativo, da parte delle imprese. Ne potrebbe conseguire un consistente ridimensionamento del fondamentale ruolo sociale generalmente riconosciuto alle compagnie ed ai rispettivi agenti. Come se non bastasse, talune Imprese, per facilitare ulteriormente e rendere più efficaci le loro campagne di riforma in pejus del portafoglio polizze, stanno introducendo nei capitoli contrattuali

le cosiddette clausole di jus variandi. Le clausole di jus variandi (o ius variandi) in un contratto, sono disposizioni che attribuiscono a una delle parti il diritto di modificare unilateralmente alcune condizioni contrattuali, senza dover ottenere il consenso dell'altra parte. Questo tipo di clausola solitamente viene utilizzato in contratti di durata, come quelli per la fornitura di servizi o di beni continuativi. L'ambito di applicazione della variabilità unilaterale deve essere specificato chiaramente in contratto, cioè l'utente deve poter comprendere nel dettaglio quali aspetti del contratto possano essere modificati dall'altra parte

contraente (come ad esempio il prezzo, le condizioni tecniche, una certa modalità di erogazione del servizio). Sempre e comunque, le clausole di jus variandi devono, o dovrebbero, rispettare i principi di buona fede e correttezza contrattuale. Non possono cioè essere usate in modo abusivo o sproporzionato. In alcuni casi, le modifiche unilaterali pretese dalla Parte “forte”, quindi dal titolare del diritto di variazione, devono essere giustificate da esigenze oggettive, come l'adeguamento a nuove normative obbligatorie o a mutamenti del mercato oggettivamente constatabili. La parte che esercita il jus variandi ha inoltre l'obbligo

di comunicare le modifiche all'altra parte in modo chiaro e con un preavviso ragionevole. In molti ordinamenti, per tutelare la parte che subisce la modifica unilaterale delle condizioni contrattuali, viene riconosciuta la possibilità di recedere dal contratto come alternativa all'accettazione delle nuove condizioni. Sappiamo bene le criticità ed i malumori che scaturiscono da una diffusa applicazione delle clausole di *jus variandi*, ad esempio nei contratti di telefonia o internet, nei quali il fornitore può riservarsi il diritto di modificare le tariffe e le condizioni del servizio, previa semplice comunicazione, oppure nei contratti bancari, nei quali la banca può modificare unilateralmente il tasso di interesse e le commissioni, purché le modifiche siano conformi alle normative del settore. È per questo che il Sindacato

Nazionale Agenti di assicurazione (Sna), la più grande, storica rappresentanza degli agenti in Italia, si è prontamente attivato per aprire un serio confronto con l'Ania (l'Associazione di rappresentanza delle Imprese assicuratrici italiane), con l'Ivass e con il ministero competente, prima che il fenomeno assumesse dimensioni allarmanti e prima che le peggiori conseguenze dello *jus variandi* coinvolgessero gli agenti. Purtroppo, le altre rappresentanze agenziali, ad iniziare da quelle aziendali come i Gruppi Aziendali Agenti (Gaa), non hanno seguito l'esempio, salvo rare eccezioni, con ciò permettendo alle principali compagnie di proseguire, senza eccessive remore, l'anzidetta strategia. Qualcuno si sarebbe atteso un intervento dell'Ivass, contro talune clausole di *jus variandi* che obiettivamente risultano formulate in maniera

stravagante, pressoché indecifrabili anche agli occhi esperti di legali specialisti del settore. Qualcuno si sarebbe atteso un intervento della buona politica, teso a limitare la portata di clausole che spesso compromettono pesantemente l'equilibrio contrattuale e rischiano di minare alla base la credibilità dell'Intermediario che ha consigliato la polizza. Da parte dei Gruppi Agenti, molti colleghi si sarebbero attesi una forte presa di posizione; un secco no all'introduzione nelle polizze di clausole che rendono estremamente instabili i rapporti negoziali e fiduciari con i clienti; che espongono l'intermediario e la sua struttura agenziale a rischi reputazionali e di responsabilità, difficilmente gestibili. Purtroppo, nulla di tutto ciò. Alcuni esponenti di Gaa, interpellati, hanno dovuto ammettere che il coinvolgimento nella decisione, da parte della Mandante, non c'è stato e che la rappresentanza aziendale si è trovata davanti ad una scelta già fatta (dall'Impre-

sa), senza possibilità di intervenire al riguardo. L'Ania, dal canto suo, non ha aperto l'auspicato confronto sull'argomento; non ha dato seguito all'invito del Sindacato, forse perché le stesse compagnie sembrano procedere in ordine sparso e questo rende estremamente complesso immaginare una qualsiasi possibile condivisione al riguardo. Ancora una volta, ci si trova davanti a cambiamenti epocali del settore, ma non a seguito di una pianificazione leale, trasparente, condivisa da parte dei principali attori del sistema. Conseguentemente gli agenti (Sna), si trovano nella necessità di denunciare tutti gli aspetti, anche quelli peggiori, del problema, nonché la gravità delle conseguenze sulla stabilità dei portafogli agenziali e sui diritti degli assicurati. Sna vuole contribuire affinché, in sintesi, le clausole di *jus variandi* nelle assicurazioni, che rispondono alla richiesta di flessibilità contrattuale delle imprese, siano bilanciate con strumenti di maggiore tutela della parte che subisce le modifiche, la parte debole. Solo così si potranno evitare opacità e abusi ■

Sna lavora affinché le clausole di *jus variandi* siano bilanciate con strumenti di maggiore tutela della parte che subisce le modifiche

Detrazioni fiscali nei contratti di assicurazione sanitaria

Una recente sentenza della Corte Suprema di Cassazione ha chiarito le modalità di sconto fiscale delle spese mediche



**Stefano
Carta**

Studio Mazzocchi & Associati

La Corte Suprema di Cassazione, con sentenza n. 30611 emessa dalla quinta sezione civile e pubblicata in data 28 novembre 2024, ha recentemente chiarito le modalità di detrazione delle spese sanitarie di cui all'articolo 15 del D.P.R. 22/12/1986 n. 917, ossia il c.d. TUIR (Testo Unico sulle Imposte dei Redditi). La controversia in esame verteva sulla richiesta, denegata nel corso dei contenziosi instaurati presso le corti di merito, di



**Stefano
Mazzocchi**

Studio Mazzocchi & Associati

riconoscimento del rimborso del 19% delle spese sanitarie sostenute per i familiari a carico ma versato tramite una compagnia assicurativa, in ragione di un contratto di assicurazione sanitaria. Occorre infatti ricordare che il citato articolo 15, lettera c), ammette la detraibilità dall'imposta lorda di un importo pari al 19 per cento delle spese sanitarie, da considerarsi rimaste a carico del contribuente qualora rimborsate per effetto

di contributi o premi di assicurazione da lui versati e per i quali non spetta la detrazione d'imposta o che non sono deducibili dal suo reddito complessivo né dai redditi che concorrono a formarli (penultimo periodo).

Nel caso concreto l'importo era stato richiesto a rimborso dal momento che il contribuente non aveva provveduto ad esercitare la detrazione in sede di dichiarazione dei redditi riferita al periodo di imposta 2015.

La controversia in parola si è originata stante il disconoscimento del rimborso, tanto da parte dell'Amministrazione finanziaria quanto in sede del contenzioso promosso presso le competenti Corti territoriali, in virtù di una interpretazione della norma citata secondo cui il diritto (tanto alla detrazione quanto al rimborso) sussistereb-

be solamente nel caso in cui il contribuente avesse effettuato direttamente l'esborso, a diretto corrispettivo della prestazione sanitaria, mentre nel caso di alla sentenza in commento il pagamento era stato effettuato direttamente dalla compagnia assicuratrice. Il giudizio verteva dunque sulla portata della disposizione di cui al citato articolo 15, lettera c) del TUIR. La Corte di legittimità, pur tenendo fermo il punto avanzato dall'Amministrazione finanziaria, secondo cui, in riferimento alle norme che dispongono detrazione, esenzioni e agevolazioni, debba prevalere la stretta interpretazione, invita a soffermarsi sulla ratio della norma. Infatti, nel ragionamento fatto proprio dalla Suprema Corte, assume un ruolo preminente l'evidenziare la possibilità di conse-

guire un pur limitato vantaggio fiscale qualora il contribuente provveda a sostenere in proprio delle spese riferibili a prestazioni di carattere sanitario (esonorando da tale impegno il Sistema Sanitario Nazionale), anche tramite il ricorso ad un contratto di assicurazione sanitaria, purché non abbia portato in detrazione il relativo premio. Si assisterebbe dunque, nelle intenzioni del legislatore, ad una originaria equiparazione, ai fini della detrazione fiscale, tra «sostenimento della spesa e pagamento del premio assicurativo, costituendo in tal caso il rimborso un effetto del contratto di assicurazione e quindi del disposto di cui all'art. 1917 cod. civ.» richiamando dunque quanto previsto dal penultimo periodo della lettera c) dell'articolo 15 TUIR. Né, si osserva, risulterebbe evincibile una interpretazione anche letterale della norma in cui emerga la possibilità di escludere la detrazione in caso in cui l'importo della spesa sia stato sostenuto direttamente dall'assicuratrice. È possibile notare come, nel tracciato motivazionale seguito dalla Suprema Corte

nell'accogliere le ragioni del contribuente, il punto di riferimento seguito sia costituito dal rapporto creatosi tra contribuente e spesa pubblica, nel caso concreto nelle vesti del Sistema Sanitario Nazionale.

Infatti, è da considerarsi meritevole della detrazione di cui all'articolo 15 (o rimborso, qualora proposto nei termini corretti) qualora da un lato, si assista al mancato aggravio delle spese a carico del Sistema Sanitario Nazionale e dall'altro sia indeducibile il premio assicurativo in capo al contribuente.

Si considera, dunque, fiscalmente indifferente che il contribuente sia rimborsato dalla sua assicurazione circa le spese sostenute per la prestazione sanitaria di cui ha usufruito o che detta spesa sia anticipata direttamente dalla stessa compagnia. Infatti, come evidenziato nella

sentenza in commento, oltre che essere un rapporto del tutto sussistente tra assicuratrice e assicurato, l'indeducibilità del premio (periodicamente corrisposto) compenserebbe il limitato vantaggio fiscale (da assumersi nelle forme della detrazione o del rimborso del credito inutilizzato) legato all'eventuale necessità di ricorrere alle prestazioni sanitarie oggetto di agevolazione, potenzialmente anche mai verificabile. Infine, dopo aver richiamato alcuni documenti di prassi dell'Agenzia delle Entrate (su tutti la risoluzione n. 167/E del 25 novembre 2005) dove si ammette la detrazione in commento indipendentemente dalle modalità

di liquidazione scelta, la Suprema Corte giunge, quindi, ad affermare il seguente principio di diritto: "La detrazione del diciannove per cento delle spese sanitarie prevista dall'art. 15 TUIR, in presenza di un contratto di assicurazione sanitaria stipulato dal contribuente, deve applicarsi – sempre a condizione della non deducibilità del relativo premio non solo in caso di anticipazione delle stesse da parte del contribuente medesimo cui faccia seguito il rimborso da parte dell'assicuratrice, ma altresì ove le stesse siano direttamente corrisposte alla struttura sanitaria dall'assicuratrice, costituendo quest'ultima una mera modalità di liquidazione che dal punto di vista fiscale determina i medesimi effetti del rimborso". ■

È fiscalmente indifferente che il contribuente sia rimborsato dalla sua assicurazione per le spese sostenute per la prestazione sanitaria di cui ha usufruito

La prospettiva della vigilanza sulla sostenibilità assicurativa

Stefano De Polis è intervenuto all'Università degli Studi di Padova a conclusione di un ciclo di incontri sull'impatto e sul ruolo dei mercati bancario, finanziario e assicurativo in tema di Finanza Etica e Sostenibile



Stefano De Polis

Segretario Generale Ivass

Per molto tempo, nel parlare di impresa e del "fare impresa" si è posto l'accento sugli azionisti e sulla massimizzazione del profitto, qualche volta anche con una visione di breve termine (short-termism). I cambiamenti socio-economici e la maggiore sensibilità maturata su temi legati al benessere degli individui hanno portato gli aziendalisti più moderni a ritenere che le esigenze di creazione di ricchezza da parte delle imprese possano meglio essere soddisfatte attraverso il più ampio coinvolgimento di tutti coloro che sono portatori di interesse verso un'azienda e che ne possono condizionare scelte e risultati. Mi riferisco ad azionisti, dipendenti, clienti, fornitori, comunità locali, contesto ambientale. In sintesi, l'attenzione si è spostata dagli shareholder agli stakeholder dell'impresa.

Risponde anche a questo diverso approccio la teoria della responsabilità sociale d'impresa intesa come una forma di trasparenza e accountability

Lo sviluppo è sostenibile se genera nel tempo benefici rilevanti sia per le imprese, in termini di competitività, reputazione, innovazione, sia per la società in cui esse operano

sugli effetti e impatti generati dall'attività produttiva. Le imprese, infatti, esercitano la propria iniziativa economica all'interno di un contesto esterno, inteso nella sua accezione più ampia, che può essere avvantaggiato (esternalità positive) dall'attività dell'azienda - in termini di miglioramenti ed opportunità create - ovvero danneggiato (esternalità negative) - si pensi a immissioni inquinanti, ad azioni illecite. È interesse dell'impresa farsi carico delle conseguenze del proprio agire.

E arriviamo al concetto di impresa sostenibile e di sostenibilità economica, cioè la capacità di un'organizzazione,

di un sistema economico o modello di business di generare valore economico duraturo nel tempo, bilanciando crescita, equità sociale, conservazione delle risorse e tutela ambientale, responsabilità legale.

Lo sviluppo è sostenibile se genera nel tempo benefici rilevanti sia per le imprese, in termini di competitività, reputazione, innovazione, sia per la società in cui esse operano. L'elemento fondante di un sistema economico sostenibile è chiaro e condiviso a livello globale e lo si trova nell'integrazione dei fattori ESG - ambientali, sociali e di governance - nella gestione aziendale.

Questa tendenza ha permeato anche le più recenti policy normative europee espressione di un nuovo indirizzo politico in attuazione dell'accordo di Parigi del 2015 volto a rafforzare la risposta ai cambiamenti climatici, nel contesto dello sviluppo sostenibile.

Cito solo a titolo esemplificativo, la recentissima direttiva (UE) 2024/1760 (Corporate Sustainability Due Diligence Directive o c.d. CSDDD) sul dovere di diligenza delle imprese a fini di sostenibilità. È stata pubblicata lo scorso 5 luglio e dovrà essere recepita a livello nazionale entro due anni. La direttiva, che si applica alle società con più di mille dipendenti e un fatturato superiore a 450 milioni di euro, è finalizzata a promuovere un comportamento aziendale sostenibile e responsabile sotto il profilo ambientale e sociale lungo l'intero processo di produzione

e distribuzione. La direttiva richiede agli Stati membri di designare una o più autorità di controllo e introduce anche, a salvaguardia dei diritti umani e dell'ambiente, una responsabilità civile delle imprese per i danni causati.

L'evoluzione culturale e quella regolamentare porta oggi a considerare la sostenibilità non più un elemento complementare delle strategie aziendali ma un obiettivo da integrare in ogni decisione d'impresa; la sostenibilità è un requisito imprescindibile per investitori, imprese e istituzioni e assume un ruolo fondamentale nel garantire la solidità e la resilienza dell'ecosistema economico e finanziario.

Il riferimento alla sostenibilità coinvolge in modo particolare il settore della finanza: le imprese bancarie, finanziarie, assicurative con le loro attività e decisioni di investimento sono in grado di orientare i capitali verso progetti coerenti con gli obiettivi ESG. In linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite, adottati con l'Agenda 2030, la finanza sostenibile deve contribuire a realizzare un'economia inclusiva, equa e resiliente in grado di affrontare le sfide globali legate ai cambiamenti climatici, alla disuguaglianza sociale e alla povertà. Essa richiede trasparenza e responsabilità delle imprese, promuove la creazione di valore a lungo



termine per gli investitori e la società, favorisce l'innovazione finanziaria per il raggiungimento di obiettivi sostenibili (si pensi ai green bond e ai social bond) e stimola il dialogo tra investitori, imprese e istituzioni.

La sostenibilità è componente fondamentale anche del settore assicurativo con peculiarità riconducibili al ruolo cruciale che le assicurazioni svolgono per realizzare la transizione ecologica e incentivare modelli di sostenibilità ambientale, di governance e sociale. Nel concreto, le compagnie di assicurazione possono contribuire alla realizzazione delle politiche ESG lungo tre principali direttrici: a) fornendo coperture a fronte dei rischi ambientali (terremoto, alluvioni, siccità, ecc.) e sociali (sanitari, infermità, pensionistici, ecc.); b) canalizzando, in quanto investitori istituzionali di lungo termine, ingenti risorse verso investimenti sostenibili; c) offrendo prodotti e servizi assicurativi che integrano i criteri ESG, incentivano comportamenti responsabili, coerenti e rispettosi delle esigenze della clientela.

Per ciascuno di questi aspetti della sostenibilità assicurativa, l'Istituto – ferme e imprescindibili le finalità di vigilanza, i.e. l'adeguata protezione degli assicurati – supporta l'attuazione dei criteri ESG nell'esercizio delle funzioni di regolamentazione e di controllo che gli sono proprie ovvero svolgendo un ruolo di guida e di impulso delle attività di studio e analisi,

Il riferimento alla sostenibilità coinvolge in modo particolare la finanza: le imprese bancarie, finanziarie, assicurative con le loro attività e decisioni di investimento sono in grado di orientare i capitali verso progetti coerenti con gli obiettivi ESG

necessarie per progredire nella considerazione dei fattori ambientali, sociali e di governance nel settore assicurativo. Mi soffermerò sui rischi ambientali.

Prevenzione, gestione e mitigazione dei rischi ambientali

Il legislatore europeo ha riconosciuto il contributo sostanziale che le compagnie “danni” possono dare alla transizione modellizzando i rischi climatici in chiave forward looking (superando il tradizionale metodo backward looking), innovando i prodotti e le coperture e, in particolare, condividendo con il mercato i dati raccolti al fine

di favorire lo sviluppo di una cultura di gestione e valutazione dei rischi climatici. Il costo della polizza, cioè il premio che l'impresa paga alla compagnia, rappresenta il prezzo del rischio; esso può variare in relazione alla presenza di pratiche di mitigazione incentivando anche virtuosi processi di prevenzione.

Attraverso la strutturazione intelligente di polizze e premi, le compagnie possono incentivare comportamenti virtuosi da parte di imprese e famiglie, volti a ridurre i rischi, a investire in prevenzione (si pensi alla protezione contro calamità naturali), ad attuare pratiche di gestione del rischio più efficaci

Con la strutturazione intelligente di polizze e premi, le compagnie possono incentivare comportamenti virtuosi da parte di imprese e famiglie



sia pubbliche (ad esempio la costruzione di vasche di decantazione contro le alluvioni) che private (case ad elevata classe antisismica).

L'Italia, da sempre esposta a rischi sismici ed idrogeologici, ha visto negli ultimi anni un aumento della frequenza e della gravità di eventi meteorologici estremi dovuti al cambiamento climatico. Ne siamo tutti testimoni. Nonostante queste evidenze, dalle rilevazioni dell'Europa emerge che siamo, dopo la Grecia, il Paese europeo con il più ampio divario tra l'esposizione alle calamità naturali e l'entità della relativa copertura assicurativa. Le statistiche dell'Ivass confermano che solo una percentuale ridotta dei premi dei rami danni – essa stessa modesta nel confronto europeo e internazionale – si riferisce alla protezione contro i rischi fisici.

Questo divario tra livello del

rischio e coperture assicurative nasce da fattori che riguardano sia la domanda che l'offerta nel mercato assicurativo. Dal lato della domanda, sono diversi gli elementi che possono spiegare la diffidenza del pubblico nell'acquistare protezione assicurativa. Bassa consapevolezza dei rischi; scarsa conoscenza dei prodotti assicurativi; complessità contrattuali; percezione di prezzi elevati. Non possiamo poi sottovalutare il peso dell'aspettativa – storicamente radicata nel nostro Paese e che può ridurre l'incentivo alla copertura assicurativa – dell'intervento pubblico risarcitorio delle perdite da catastrofi naturali. Dal lato dell'offerta, assicurare i rischi catastrofali può essere poco incentivante per più ragioni: eventi rari ma di grande impatto possono generare perdite rilevanti e molto concentrate; la modellazione di questi rischi estremi è complessa, soprattutto nel contesto attuale di cambiamento climatico; in presenza di ridotta mutualità e di situazioni di selezione avversa, l'offerta di coperture si presenta tecnicamente complessa spingendo le compagnie a incrementare sensibilmente i prezzi, con ripercussioni sulla domanda.

È chiaro che colmare questo protection gap richiede uno sforzo comune da parte del legislatore, delle Autorità, dei cittadini.

Sotto il primo profilo, assumono un'importanza strategica alcuni recenti interventi legislativi:

- l'obbligo per le imprese industriali e commerciali di stipulare polizze assicurative per i danni causati da calamità naturali ed eventi catastrofali a terreni, fabbricati, impianti, macchinari e attrezzature industriali e commerciali, iscritti in bilancio. Il testo del DM attuativo delle disposizioni della legge di bilancio 2024 è in fase di finalizzazione;

- il DDL quadro Ricostruzione post calamità (disegno di legge AC 1632), che prevede, tra l'altro, la delega al Governo per la definizione di schemi assicurativi finalizzati ad indennizzare persone fisiche e imprese per i danni al patrimonio edilizio – anche abitativo – cagionati da calamità naturali ed eventi catastrofali. Al momento, il DDL è stato approvato in prima lettura alla Camera (6 novembre) e se ne attende la trasmissione al Senato per la seconda lettura.

Cresce inoltre per entità e qualità l'offerta di prodotti assicurativi dei rami danni e vita (diversi dai prodotti IBIP) a protezione di profili rilevanti per i fattori ambientali (ad esempio per la copertura di rischi climatici) ovvero viene limitata l'offerta di prodotti assicurativi per attività della brown economy, esposte ad alti rischi ESG.

Lo scorso luglio, l'Ivass ha pubblicato la seconda rilevazione annuale dedicata ai rischi da catastrofi naturali e di sostenibilità che ha coinvolto tutte le imprese del mercato assicurativo che operano in Italia. Il monitoraggio vuole contribuire



Diversi studi mostrano che un livello più elevato di educazione assicurativa corrisponde a una maggiore consapevolezza del proprio bisogno di protezione e a una migliore comprensione dei prodotti assicurativi

a una migliore comprensione del ruolo delle assicurazioni nella riduzione del gap di protezione e nella transizione verso un'economia sostenibile. Inoltre l'Ivass partecipa al Tavolo per la finanza sostenibile presieduto dal MEF, coordinando il gruppo di lavoro dedicato alla riduzione del gap di protezione assicurativa verso i rischi ambientali. Questo gruppo fornisce contributi e analisi tecniche al legislatore per la definizione e l'attuazione di un sistema organico di protezione contro i danni derivanti da catastrofi naturali (non solo di origine climatica) che poggi sulla collaborazione tra pubblico e privato, valorizzando il ruolo delle imprese di assicurazione nel risarcimento ex post dei danni derivanti dal verificarsi di calamità e nella mitigazione ex ante di tali rischi.

Diversi studi mostrano che un livello più elevato di educazione assicurativa corrisponde a una maggiore consapevolezza del proprio bisogno di protezione, una migliore comprensione dei prodotti assicurativi e

una maggiore propensione ad acquistare una copertura adeguata ai rischi a cui si è esposti. Atteso il legame tra sottoassicurazione e scarse conoscenze assicurative, investire in iniziative educative specifiche nel settore assicurativo potrebbe portare a una sensibile riduzione del protection gap.

Consapevole di tale correlazione, l'Ivass ha messo in campo numerose iniziative per la diffusione della cultura assicurativa, rivolgendosi in modo mirato a diversi segmenti di pubblico (donne, studenti e giovani in particolare) e utilizzando anche strumenti innovativi. Ha pubblicato materiali didattici per le scuole, realizzato webinar per i docenti e concluso accordi di collaborazione con Università, con l'obiettivo di sensibilizzare le nuove generazioni sull'importanza di fare scelte consapevoli soprattutto per il loro futuro. Per coinvolgere anche i giovani adulti, sono stati pubblicati dieci podcast sulle principali piattaforme come Spotify e Audible che spiegano in modo semplice e pratico le principali tipologie di polizze assicurative.

Investimenti in attività sostenibili

Per dare un'idea del potenziale di investimenti ESG nel comparto assicurativo basta considerare che le compagnie italiane investono sui mercati circa 1.000 miliardi di euro di riserve tecniche (valore che a livello europeo sfiora i 10.000 miliardi di euro).

In quanto investitori istituzionali e operatori del settore finanziario, le compagnie di assicurazione rientrano nel perimetro di applicazione delle normative europee in materia di finanza sostenibile. Cito regolamentazioni a voi già note perché comuni a tutti i settori: il Regolamento sulla Tassonomia Eu per le Attività Sostenibili, la Corporate Sustainability Reporting Directive (Csrd) e la Sustainable Finance Disclosure Regulation (Sfdr) che forniscono un quadro completo per la gestione della sostenibilità e dei rischi ESG; tutte progettate per migliorare la trasparenza, promuovere la responsabilità e indirizzare i capitali verso investimenti sostenibili.

Non è questa la sede per affrontare nel dettaglio i profili della loro applicazione al settore assicurativo, mi preme però sottolineare le questioni centrali che devono essere affrontate per garantirne la piena efficacia.

In primo luogo la carenza di dati di sostenibilità rappresenta uno dei principali ostacoli all'allocazione delle risorse finanziarie a favore di obiettivi ESG. Tutte le compagnie – indipendentemente dalla dimensione – continuano a segnalare difficoltà nel reperire le informazioni e i dati in materia di investimenti e di sottoscrizione dei rischi di sostenibilità.

La carenza di dati facilita peraltro pratiche di greenwashing, laddove le affermazioni, le azioni o le comunicazioni relative alla sostenibilità non sono pienamente comprovate.

Questa pratica è in grado di scoraggiare lo sviluppo della finanza sostenibile e di minare la reputazione degli stessi operatori.

Rimane inoltre aperto il dibattito su un possibile trattamento prudenziale differenziato dei rischi di sostenibilità delle attività assicurative: l'Istituto è da sempre favorevole a soluzioni che siano corroborate da chiare e corrette evidenze dei rischi di tali investimenti.

L'Ivass ha infine apportato modifiche e integrazioni anche alla normativa secondaria di propria emanazione in materia di investimenti e di attivi a copertura delle riserve tecniche, di sistema di governo societario, di distribuzione assicurativa e di requisiti di governo e controllo dei prodotti: il fine è di integrare le valutazioni di sostenibilità nelle strategie, nelle scelte di business e nei prodotti delle compagnie.

L'Ivass nel 2023 ha effettuato un'indagine sulle polizze di investimento assicurativo (IBIP) offerte sul mercato italiano che presentano caratteristiche di sostenibilità-ESG, al fine di verificarne la struttura e le modalità di presentazione al pubblico.

L'indagine ha coinvolto un campione di 18 tra le principali compagnie di assicurazione (tra le quali due estere); sono state rilevate 106 polizze classificate come sostenibili, relative a oltre 1,1 milioni di contratti e a una raccolta premi di 50 miliardi di euro dall'inizio della commercializzazione.

Conclusioni

Da questo quadro d'insieme emergono i molteplici e articolati e, lasciatemelo dire, complessi profili di cui si compone la sostenibilità nel settore assicurativo. Il cambiamento richiesto è rilevante. Se si allarga poi lo sguardo, come avete

fatto voi nel corso di quest'anno di studio, all'intero settore finanziario, rivolgendosi anche a banche e mercati finanziari, la complessità aumenta ulteriormente.

Oggi, compito delle Autorità è in primo luogo quello di ridurre questa complessità quando

Collaborazione più stretta fra Consob e Ivass

La Consob e l'Ivass hanno sottoscritto tre protocolli d'intesa per rafforzare la collaborazione e il coordinamento nelle attività di vigilanza sugli emittenti vigilati dalla Consob che rientrano nel perimetro di vigilanza dell'Ivass sulla distribuzione dei prodotti di investimento assicurativi (i cosiddetti Ibips, Investment Based Insurance Products) e in materia di Priips (Packaged Retail and Insurance-based Investment Products) limitatamente agli Ibips. I Protocolli individuano un set di informazioni, dati e documenti che le due Autorità si scambieranno in via periodica o al ricorrere di determinati eventi o su richiesta. In particolare, il protocollo in materia di emittenti stabilisce che le due Autorità si scambino informazioni di vigilanza su assetti proprietari e tecnico-organizzativi, corporate governance, situazione economico-patrimoniale, verifica del rispetto delle regole prudenziali, rendicontazione di sostenibilità nonché su materie che riguardano i soggetti incaricati della revisione legale dei conti. Viene altresì previsto lo scambio di informazioni in occasione dell'avvio da parte della Consob di procedimenti per l'approvazione dei prospetti (o dei documenti di esenzione dall'obbligo di pubblicazione del prospetto) e dei documenti relativi alle offerte pubbliche di acquisto e/o di scambio che riguardano i soggetti vigilati dall'Ivass. Il protocollo sulla distribuzione di Ibips, finalizzato a garantire uniformità alla disciplina di vendita dei citati prodotti a prescindere dal canale distributivo adottato, prevede lo scambio delle informazioni rilevanti, anche di natura anagrafica e operativa, acquisite dalle due Autorità nell'ambito dei controlli di rispettiva competenza. Il protocollo in materia di vigilanza sui Kid degli Ibip, oltre ad indicare le tipologie di flussi informativi oggetto di scambio, prevede anche forme di coordinamento tra la Consob e l'Ivass in merito ad iniziative di vigilanza sull'osservanza del Regolamento Priips per i citati prodotti, poiché in tale ambito le azioni delle due Autorità possono insistere sui medesimi soggetti. In via generale, gli scambi di informazioni sono funzionali anche a valutare attività di vigilanza coordinate nell'ottica di contenere gli oneri per i soggetti vigilati. In tutti i protocolli sono infine stabilite modalità per la collaborazione in ambito ispettivo e regolamentare.

ad essa non corrispondano benefici effettivi e concreti. È di questi giorni la notizia dell'impegno preso dalla presidente della Commissione europea, Ursula Von Der Leyen, di presentare una proposta di direttiva omnibus mirata a ridurre il carico di rendicontazione derivante da tre normative fondamentali: la CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive), la CSDDD (Corporate Sustainability Due Diligence Directive) e la Tassonomia UE. L'obiettivo dichiarato è 'eliminare gli standard inutili e alleggerire quelli troppo com-

plicati'. Semplificare la rendicontazione sulla sostenibilità, aiuterà sicuramente il mercato a selezionare le informazioni e azioni realmente importanti in un contesto di sovraesposizione che rischia di confondere gli operatori e la clientela.

Per le imprese e gli operatori del mercato è necessario, prima ancora che dare attuazione alle norme, promuovere un cambiamento culturale, che interessi l'intera compagine aziendale (vertici, management, personale), informi l'organizzazione aziendale (cultura e sistema premiante)

e faccia della sostenibilità un valore aziendale condiviso, rifiutando approcci meramente formali (greenwashing).

Il settore assicurativo è un protagonista attivo nella transizione verso un'economia più sostenibile. Quello che può sembrare un settore tradizionale, in realtà è un ecosistema dinamico, chiamato a valutare i rischi climatici con algoritmi innovativi, progettare investimenti green, definire polizze che incentivano comportamenti virtuosi. L'attesa è che le assicurazioni utilizzino la loro influenza economica e la loro capacità di analisi dei rischi per orientare l'economia verso un futuro più resiliente e inclusivo. L'Europa si candida ad essere un laboratorio mondiale di questo percorso virtuoso ma dovrà dimostrare che sostenibilità ed efficienza economica non sono obiettivi incompatibili ma dimensioni che possono rafforzarsi reciprocamente specie nel contesto della competizione internazionale che è anche competizione di ordinamenti e culture.

Essenziale il contributo che il mondo accademico può fornire per alimentare e rafforzare il percorso virtuoso, nella ricerca scientifica, nella diffusione della consapevolezza e della cultura della sostenibilità, nella formazione delle future generazioni.

La sostenibilità non è un limite ma una straordinaria opportunità: con la vostra formazione, creatività e passione potete essere i protagonisti di questa trasformazione. ■

Premio speciale a Ivass all'Insurance Connect Awards

L'Insurance Connect Awards 2024 ha riconosciuto a Ivass un premio speciale fuori concorso nella categoria "Educazione assicurativa e comunicazione" per l'iniziativa "Ivass Roadshow Assicurati il futuro" e per il Podcast "Te lo Assicuro!". A ritirare il premio, Maria Luisa Cavina, capo del servizio Tutela del Consumatore, e Antonella Dragotto, responsabile Comunicazione e Media. L'award riconosce all'Ivass un ruolo centrale nella diffusione della cultura assicurativa, in particolar modo tra i giovani.





Alessandro Curioni

Presidente DI.GI. Academy S.r.l.

Apoco più di due anni dalla sua approvazione il Digital Operational Resilience Act, il Regolamento 2022/2554 dell'Unione Europea meglio noto come "Dora", è diventato applicabile dal 17 gennaio 2025. Nonostante i ventiquattro mesi trascorsi, la sensazione è che gli operatori coinvolti non siano esattamente allineati al dettato normativo. Le ragioni sono diverse. Senza questo atto di armonizzazione, così lo ha definito la UE, ha voluto "riportare nei ranghi" operatori della finanza digitale che, pur gestendo centinaia di miliardi di dollari, erano sempre sfuggiti alle maglie delle regolamentazioni di

settore in materia di sicurezza informatica: basti pensare ai gestori di crypto-attività o a quelli del crowdfunding e in generale al mondo delle fintech. D'altra parte, i tradizionali protagonisti del mercato come banche e assicurazioni, che pure da tempo sono soggetti a vigilanza in materia, scontano sia una stratificazione di tecnologie ormai trentennale sia una regolamentazione che si è evoluta nel tempo a cui hanno risposto mettendoci varie "pezze", ma senza mai avere un approccio organico e strutturato al tema. Al contrario "Dora" si presenta in modo monolitico e impone che la sicurezza cyber sia parte integrante dei sistemi che devono essere concepiti come sicuri "by design". Il problema diventa quello di

mettere le mani in processi consolidati negli anni, basati su sistema complessi dove, non di rado, la sicurezza non era stata contemplata vuoi per oggettiva impossibilità, vuoi, molto più spesso, per colpa. A questo si aggiunge un ulteriore elemento che vede nella cosiddetta supply-chain tecnologica una delle principali fonti di rischio sistemico. Se il contesto finanziario è ormai quasi totalmente digitalizzato, il mercato delle tecnologie, soprattutto quelle di cloud computing presenta una concentrazione senza precedenti. Su Microsoft, Google e Amazon poggia almeno l'80 per cento dei sistemi degli operatori finanziari e nessuno di essi ha una vera capacità negoziale rispetto a questi soggetti. La UE ha dunque inserito questi fornitori

nel campo di applicabilità, escludendo la possibilità di una negoziazione tra le parti, che possa eludere le regole imposte da "Dora". L'operazione è in linea con la scelta strategica dell'Unione, nata a partire dal Regolamento Europeo per la Protezione dei dati, di spostare il livello di trattative sulle regole fondamentali a un livello più alto. In sintesi, per quanto Dora sia applicativo, sul fatto che allo stato si "applicato" possiamo legittimamente dubitare. Alcuni operatori sono troppo giovani, altri troppo vecchi e sul mercato si muovono fornitori di tecnologie poco propensi ad accettare regole che siano diverse da quelle che si sono dati. Come dire: siamo soltanto all'inizio. ■

Adottato il correttivo del codice dei contratti

Sono entrate in vigore dal 1° gennaio 2025 le modifiche approntate dal Governo



Salvatore Magliocca

Specialista ramo cauzioni

Il percorso del decreto correttivo del codice dei contratti ha vissuto alti e bassi fin dalla prima approvazione del testo da sottoporre al Consiglio di Stato, nella seduta del Consiglio dei Ministri resa pubblica lo scorso 21 ottobre. Infatti, le prime difficoltà si sono registrate a seguito dell'esame proprio del CdS che in ordine alle scelte procedurali adottate dal Governo ha

sollevato dubbi di legittimità costituzionale, in termini di eccesso di delega. In questa sede è superfluo entrare nel tecnicismo della delega riconosciuta al Governo dal R.D. 1054 del 1924. È sufficiente segnalare che il Governo ha recepito le eccezioni e, dopo il dovuto passaggio nella Conferenza Stato-Regioni, è riuscito a rispettare tutti gli adempimenti in tempo per l'adozione del provvedimento.

Dal 1° gennaio 2025 il D.Lgs 209/2024 contenente nuove disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici è in vigore a tutti gli effetti. Non poche sono state le perplessità per il mancato rilievo alla parte afferente all'analisi dell'impatto regolamentare.

Ma assolutamente condivisibile l'aspetto afferente i tempi: la scelta adottata non lascia spazio alle stazioni appaltanti e agli operatori economici per analizzare e comprendere le numerose novità introdotte. Non prevedere un periodo transitorio comporterà sicuramente delle ricadute sia in termini di ritardi che di contenzioso. Una breve digressione sulla natura del provvedimento è necessaria. Dopo l'adozione del primo codice degli appalti, per opera del dott. De Lise – già presidente del Consiglio di Stato – la giurisprudenza di merito, nel corso degli anni, operò sul provvedimento molte modifiche e stravolgimenti rendendo le procedure molto complesse. Per ovviare

a questo inconveniente l'artefice del codice dei contratti – il presidente dell'Anac Raffaele Cantone – elaborò il D. Lgs 50/2016 contemplando la possibilità di un correttivo di "manutenzione biennale" con l'intento di delegare le attività ai tecnici e sottrarle al legislatore ordinario. Le cose non sono proprio andate secondo previsioni e nel 2023 è stato adottato un nuovo codice che punta molto, oltre che sulle semplificazioni, su alcuni principi fondamentali che stanno caratterizzando positivamente le procedure. Questa volta, anche se a tappe forzate, il correttivo è stato adottato nei tempi previsti e per opera del Governo che è intervenuto diretta-

mente con l'intento di semplificare e razionalizzare il quadro normativo vigente, rispondendo a criticità emerse durante l'applicazione del codice e alle richieste di modifica da parte dell'Unione Europea.

Il provvedimento è rilevante in quanto modifica oltre 70 articoli del codice, oltre a prevedere l'inserimento di tre nuovi allegati. Pensare di poter analizzare anche sinteticamente tutte le novazioni in un articolo giornalistico appare un esercizio di presunzione al quale volentieri ci sottraiamo.

In questa sede è possibile intrattenersi brevemente su quelle che sono i passaggi più significativi tenendo in finale le modifiche che hanno interessato le garanzie fideiussorie a corredo dei contratti.

Cerchiamo di mantenere un certo ordine partendo da quelle che possono essere citate per sommi capi e rimanendo ad approfondimenti successivi. Il correttivo al codi-

ce appalti punta innanzitutto a chiarire i termini di applicabilità della legge sull'equo compenso (legge 49/2023) al settore dei contratti pubblici, in modo da operare un bilanciamento tra gli interessi. Cambiano requisiti ed obblighi in tema di qualificazione delle stazioni appaltanti; è stata apportata una significativa conferma in tema di revisione dei prezzi con nuove soglie ed indici sintetici; sono state apportate significative modi-

Il correttivo è stato adottato nei tempi previsti dal Governo che è intervenuto con l'intento di semplificare e razionalizzare il quadro normativo vigente

fiche alla disciplina sui premi e penali in modo da valutare più adeguatamente accelerazioni e ritardi; regole più stringenti per il ricorso all'utilizzo dello strumento dell'accordo quadro; chiarimenti sulle deroghe in ordine all'applicazione del principio di rotazione per gli affidamenti diretti.

Interessante è la parte inerente gli aspetti della digitalizzazione dei contratti pubblici. A tale scopo le nuove disposizioni privilegiano la semplifi-

cazione del fascicolo virtuale degli operatori economici oltre alla semplificazione per il funzionamento del casellario informatico; risultano meglio dettagliate le regole per l'accesso alla Banca dati Anac; soppresso il rating di impresa, con completa abrogazione dell'art. 109; vengono tipizzate le varianti in corso d'opera precisando i casi di "circostanze imprevedibili"; infine sono state modificate le regole per l'utilizzo di metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni BIM. Resta confermato l'obbligo del BIM a decorrere dal 1° gennaio 2025



Per quanto riguarda l'uso delle attestazioni SOA nei subappalti viene preclusa all'affidatario la possibilità di utilizzare lavori realizzati dai subappaltatori e non effettuati direttamente

negli appalti pubblici per la progettazione e realizzazione di lavori di nuova costruzione e per gli interventi su costruzioni esistenti. Cambia la soglia: si passa da un importo a base di gara di un milione alla stima del costo presunto dei lavori pari a 2 milioni di euro.

Molto interessante è la scelta di tutelare le Micro, Piccole e Medie Imprese (MP-MIP). Nel correttivo si rafforza l'incentivo già previsto nel codice a tale scopo. Inoltre, si interviene per quanto riguarda il subappalto prevedendo una quota riservata del 20 per cento alle PMI.

Per quanto riguarda l'uso delle attestazioni SOA nei subappalti viene preclusa all'affidatario la possibilità di utilizzare lavori realizzati dai subappaltatori e non effettuati direttamente.

Novità importanti

riguardano anche i consorzi stabili. Potranno avvalersi dei requisiti maturati dalle singole consorziate, anche non esecutrici in più potranno essere oggetto di avvalimento solo i requisiti maturati in proprio dal consorzio. Tranchant è l'introduzione del divieto di partecipazione a più di un consorzio stabile. Tante altre sono le ulteriori novità (in tema di tutele lavoristiche, nomina esterna del RUP) meritevoli di approfondimento. Molto interessanti, tra queste, quelle che interessano le garanzie.

Prendiamo in esame le modifiche all'art. 53. Dal testo modificato è possibile concludere che viene resa facoltativa la richiesta della stazione appaltante della garanzia per la rata di saldo. Inoltre, si prevede che alle garanzie (provviso-

rie e definitive) per le procedure sotto-soglia, non si applicano le disposizioni in tema di riduzione e aumenti.

Molto interessante e articolata la modifica apportata all'art. 125 in tema di garanzie per l'anticipazione. Innanzitutto, viene introdotta la suddivisione per anni contabili nei lavori pluriennali: questa opera solo per i servizi e forniture. Pertanto, per i lavori l'anticipazione in presenza di contratti pluriennali, potrà essere calcolata sull'importo complessivo del contratto di appalto; per servizi e forniture, invece, dovrà essere calcolata per singole annualità.

In tema di appalto integrato è specificato che l'anticipo viene separato; di conseguenza l'anticipazione verrà calcolata e corrisposta distintamente per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.

Infine, viene rimodulata la percentuale per scaglioni. Potrà essere concesso il 20% per i contratti di importo inferiore

a 500 milioni di euro; per i contratti di importo compreso tra 500 mln e 5 miliardi l'importo scende al 15%; infine l'anticipo sarà del 10% per i contratti di importo pari o superiore a 5 miliardi di euro. Da ultimo, viene reintrodotta la facoltà di innalzare le percentuali sopra riportate a discrezione delle stazioni appaltanti: pertanto, negli atti di gara, si potrà prevedere un incremento dell'anticipazione del prezzo fino al 30% per i contratti di importo inferiore a 500 milioni, fino al 20% per i contratti di importo compreso tra i 500 milioni e i 5 miliardi; e, in ultimo, fino al 15% per i contratti di importo pari o superiore ai 5 miliardi.

Rimane la perplessità circa i tempi di entrata in vigore del provvedimento. Come già indicato in premessa, la mancata adozione di un periodo transitorio potrebbe risultare foriera di ritardi con inevitabili ricadute negative. ■

Condivisione, innovazione, sostenibilità: i tre pilastri della crescita di A21 Holding

Giovedì 28 novembre, l'Excelsior Hotel Gallia di Milano ha fatto da cornice all'Annual Cocktail Party di A21 Holding, società operativa e di investimento nata dalla volontà di imprenditori esperti nel settore automotive e assicurativo con l'obiettivo di creare il miglior gruppo italiano nelle riparazioni degli autoveicoli. Durante l'evento, organizzato in collaborazione con il Gruppo Lercari, l'azienda ha celebrato insieme ai suoi clienti e partner i traguardi raggiunti negli ultimi anni - in cui si è affermata come protagonista di rilievo nel settore dell'automotive e dei servizi legati all'auto - svelando programmi e obiettivi che segneranno l'inizio di una nuova fase di crescita.

IL FUTURO DI A21 HOLDING: CONSOLIDAMENTO E NUOVI ORIZZONTI

Il 2025 vedrà A21 Holding impegnata a consolidare i business già affermati di **Carsafe**, **Autosicura**, **Carsafe Innova** e **Car Solution Rent**, le quattro società operative controllate dal Gruppo.

Per Carsafe, rete composta da 650 carrozzerie convenzionate con le principali compagnie assicurative e con key account che seguono le agenzie su tutto il territorio nazionale, l'obiettivo è quello di rafforzare il network raggiungendo la quota di 700 carrozzerie affiliate per garantire una copertura ancora più capillare sul territorio. Autosicura punta a estendere la propria presenza geografica su tutto il territorio italiano portando a 25 il numero dei centri multiservice di proprietà. Carsafe Innova ha in cantiere nuovi progetti focalizzati, in particolare, sullo sviluppo di software specialistici per la gestione dei processi. Car Solution Rent prevede, invece, di ampliare la

propria flotta di noleggio offrendo al mercato ancora più servizi organici.

Verranno, inoltre, effettuati investimenti nell'informaticizzazione per potenziare le funzionalità di **MyCarsafe**, la piattaforma informatica centralizzata che raccoglie tutte le comunicazioni e le pratiche, offrendo all'intera filiera coinvolta nel sinistro una modalità più agevole e rapida di operare. Contestualmente, sono stati presentati i nuovi segmenti in cui l'azienda intende espandersi:

- **Riparazione e sostituzione dei cristalli auto:** un settore strategico per ampliare l'offerta di servizi legati alla manutenzione e alla sicurezza dei veicoli.
- **Auto elettriche:** un investimento mirato per cogliere le opportunità di un mercato in piena trasformazione e allinearsi agli obiettivi di sostenibilità globali ed europei.
- **Logistica e trasporti:** un passo verso un settore cruciale per efficientare l'economia moderna.

VALORI GUIDA: CONDIVISIONE, INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ

Nel suo intervento, il management di A21 Holding ha inoltre sottolineato come i valori di condivisione, innovazione e sostenibilità continueranno a guidare ogni scelta strategica del Gruppo.

L'Annual Cocktail Party non è stato, quindi, solo un momento di festeggiamenti, ma una serata di confronto e ispirazione con partner, clienti e collaboratori accomunati da un'unica visione: riunire il meglio del sistema riparativo italiano all'interno di un unico network. Con solidi progetti in cantiere e un team determinato a innovare, A21 Holding si prepara a scrivere un nuovo capitolo di successo. ■

Simone Mucciante
Presidente A21 Holding

Matteo Massone
AD A21 Holding

Gli esiti dello stress test 2024 Eioipa premiano il sistema assicurativo italiano

Il mercato interno rimarrebbe solvibile anche in presenza di shock avversi e particolarmente severi

Il settore assicurativo italiano registra un rapporto attività/passività superiore al 100%, a conferma della capacità di far fronte agli impegni nei confronti degli assicurati anche in un contesto di sviluppi avversi nell'economia e nel mercato

Sono stati pubblicati i risultati dello Stress Test condotto dall'Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali (European Insurance and Occupational Pensions Authority, Eioipa) in stretta collaborazione con le autorità nazionali di vigilanza. L'esercizio, svolto con riferimento alla situazione al 31 dicembre 2023, ha coinvolto 48 assicuratori europei - 44 gruppi e quattro imprese, appartenenti

a 20 Stati membri - che rappresentano all'incirca il 75% degli attivi del mercato europeo.

Lo Stress Test ha l'obiettivo di valutare i profili di vulnerabilità e resilienza del settore assicurativo al realizzarsi di scenari avversi, al fine di alimentare le riflessioni sulle misure preventive e le azioni correttive che possono essere intraprese ex-ante per mitigare le eventuali vulnerabilità.

L'esercizio ha valutato l'impatto degli shock istantanei sul bilancio di solvibilità delle entità assicurative e sulla loro posizione di liquidità. Lo scenario prevede un contesto di bassa crescita, alta inflazione e shock avversi causati dall'intensificarsi delle tensioni geopolitiche che generano un'ulteriore inversione della curva dei rendimenti, un ampliamento degli spread creditizi, un innalzamento dei tassi di interesse e un marcato deterioramento dei mercati azionari e immobiliari. Agli shock di natura finanziaria si aggiungono quelli assicurativi (aumento dei riscatti delle polizze vita, del

costo dei sinistri dei rami danni e delle spese).

Come per il 2021, l'esercizio ha richiesto di dare evidenza dell'impatto secondo due approcci: Fixed Balance Sheet (FBS), in cui non viene consentito alle entità assicurative l'utilizzo delle cd. Reactive Management Actions (RMA), e Constrained Balance Sheet (CBS), in cui possono essere adottati taluni specifici interventi di rimedio con effetti sull'indice di solvibilità e sulla posizione di liquidità.

L'esercizio di stress ha evidenziato che il verificarsi dell'ipotizzato scenario avverso provocherebbe una riduzione significativa della posizione patrimoniale del settore assicurativo europeo, che comunque a livello aggregato rimarrebbe "solvibile", con un indice di solvibilità medio superiore al 100%. Per l'Italia hanno partecipato all'esercizio europeo i 4 gruppi già coinvolti negli esercizi precedenti: Assicurazioni Generali, Intesa Sanpaolo Assicurazioni, Poste Vita e Unipol Gruppo. La

L'esercizio, svolto con riferimento alla situazione al 31 dicembre 2023, ha coinvolto 48 assicuratori europei che rappresentano circa il 75% degli attivi del mercato europeo

copertura del mercato italiano, considerando tutte le imprese individuali italiane coinvolte nell'esercizio, è dell'85%. Come per il passato, l'Ivass ha esteso lo stress test ad altri 7 assicuratori nazionali, con attivi superiori ai 3 miliardi di euro, al fine di valutare in maniera più completa la resilienza del sistema assicurativo nazionale. I risultati dell'esercizio per il complesso delle 11 entità assicurative italiane sono in linea con quelli del campione europeo e indicano che il mercato italiano rimarrebbe solvibile anche in presenza di shock particolarmente severi. In particolare, senza l'attivazione di reactive management actions (RMA), l'indice di solvibilità italiano aggregato diminuirebbe di 98 punti percentuali, passando dal 233% al 135%. Con l'attivazione delle RMA l'indice medio di solvibilità si ridurrebbe in misura inferiore passando dal 233% al 149% (non tutti gli assicuratori na-

zionali si sono avvalsi di questa facoltà). Come emerso a livello europeo, il settore assicurativo italiano registra un rapporto attività/passività superiore al 100%, sia in base all'approccio Fixed Balance Sheet sia in base al Constrained Balance Sheet, a conferma della capacità di far fronte agli impegni nei confronti degli assicurati anche in un contesto di sviluppi avversi nell'economia e nel mercato. Lo Stress Test ha evidenziato, sia a livello europeo che nazionale, l'importanza che un'ampia disponibilità di attivi liquidi nei

portafogli delle compagnie ha nel coprire, unitamente alla cassa iniziale, i maggiori fabbisogni di liquidità generati dagli shock. I risultati dell'esercizio di stress verranno come di consueto analizzati con i partecipanti nell'ambito dell'ordinario dialogo con i supervisori; alle entità per le quali maggiore è stato l'impatto dell'esercizio verrà richiesto di rafforzare le misure di gestione attiva dei rischi. Per ulteriori informazioni e dati sull'esercizio europeo è possibile consultare il sito di Eiopa.■



Tecnofobia, come gestirla nelle organizzazioni?

La paura della tecnologia ha una storia lunga: alcuni studi risultano fondamentali nel tentativo di diagnosticarla



Franco Amicucci
Presidente di Skilla

Il progresso tecnologico porta con sé una serie di contro che variano dalla sfera etico-morale alla necessità di cambiare la propria forma mentis per imparare ogni volta ad utilizzare nuovi dispositivi e software e che per una parte della popolazione questo processo genera paure e ansie di natura irrazionale. In questo caso, si può parlare di tecnofobia. La tecno-

Il progresso tecnologico induce le persone ad imparare ogni volta ad utilizzare nuovi dispositivi e software, ma per una parte della popolazione questo processo genera paure e ansie di natura irrazionale

fobia ha una lunga storia, lunga almeno quanto quella della rivoluzione industriale, ma alcuni studi risultano fondamentali nel tentativo di diagnosticarla e classificarla come fobia vera e propria. Thorpe e Brosnan (2007), ad esempio, ragionano sulla computerfobia come psicopatologia paragonandola all'aracnofobia (fobia dei ragni) per sottolineare i punti condivisi dalle due patologie mentre altri studi forniscono classificazioni e schematizzazioni che possono aiutare ad inquadrare meglio il fenomeno e operare una distinzione fra individui tecnofobi basata sul grado di intensità,

sulla natura delle cause e sulle diverse manifestazioni. In questo senso, Larry Rosen, nel 1990, ha condotto uno studio che gli ha consentito di dividere i tecnofobi in tre grandi gruppi:

1.Uncomfortable user: chi non ha abbastanza informazioni relative al modo d'uso dei dispositivi tecnologici, ne deriva uno stato d'ansia e la credenza di non essere in grado di utilizzare le nuove tecnologie.

2.Cognitive computerphobe: chi esternamente non mostra sintomi di disagio o timore ma riceve un bombardamento cognitivo negativo che lo

porta a sentirsi inconsciamente infastidito.

3.Anxious computerphobe: chi presenta la sintomatologia classica legata all'ansia (mani sudate, battito accelerato) quando usa un computer.

Un'altra schematizzazione utile per gli studi sul campo è la ricerca condotta da Yashar Salamzadeh nel 2013 in cui lo studioso si concentra sui fattori che possono portare un individuo ad essere affetto da tecnofobia senza ridurla alla paura di un dispositivo tecnologico specifico. Salamzadeh e i suoi collaboratori, analizzando i dati, giungono alla

conclusione che ci siano 14 diversi fattori alla base della tecnofobia e che essi possano essere suddivisi in quattro gruppi:

1. Fattori individuali: mancanza di abilità individuali, mancanza di abilità comunicative, personalità, complessità d'uso percepita, utilità percepita.

2. Fattori sociali: problemi etici, influenze culturali, norma, cambio d'habitat.

3. Fattori infrastrutturali: generale cambio delle tendenze tecnologiche, leggi e regolamenti.

4. Fattori moderanti: mancanza di allenamento, esperienza, età.

In generale, nonostante gli studi esistenti, c'è una tendenza a minimizzare l'incidenza della tecnofobia sulla società e, più specificatamente, in ambito lavorativo. La tendenza ad evitare l'utilizzo di dispositivi tecnologici, rappresenta però un problema per le organizzazioni: infatti, le innovazioni tecnologiche corrispondono ad un risparmio economico e temporale e sono un motore propulsivo per lo sviluppo, se

le persone tecnofobe non riescono ad utilizzarle (o se non vogliono farlo) arrecano un danno all'azienda. Come fare, allora, a fornire un sistema di supporto? Come influenzare positivamente il rapporto dei lavoratori con gli strumenti tecnologici e ridurre la loro ansia? Accompagnare il cambiamento con programmi formativi mirati è di vitale importanza, scegliendo i giusti percorsi e il giusto tono, strumenti semplici e usabili, magari personalizzati per ogni utente. Ci sono cose che si imparano meglio nella calma, e le

competenze digitali sono tra queste: coinvolgimento, una visione chiara e una comunicazione serena che spieghi quali vantaggi si possono ottenere dalla trasformazione digitale sono gli elementi necessari per supportare il cambiamento. I percorsi di formazione seguono tre fondamentali regole: utilità, familiarità e ripetizione. Per cambiare le organizzazioni, servono programmi e strumenti semplici, comunicati con tono sereno e contestualizzati in una chiara visione aziendale. ■

Nonostante gli studi esistenti, c'è una tendenza a minimizzare l'incidenza della tecnofobia sulla società e, più specificatamente, in ambito lavorativo



L'impatto dell'IA sul settore assicurativo

Una prospettiva critica su compagnie e broker



Marco Contini

Insurance expert

Negli ultimi anni, l'intelligenza artificiale (IA) ha avuto un impatto rivoluzionario su numerosi settori, incluso quello assicurativo. L'adozione dell'IA da parte delle compagnie di assicurazione e dei broker sta trasformando radicalmente il modo in cui operano, gestiscono i rischi e interagiscono con i clienti. Sebbene questa trasformazione offra opportunità significative, presenta anche sfide complesse e solleva importanti questioni etiche. Proviamo ad esaminare criticamente gli effetti dell'IA sul settore assicurativo, analizzando i benefici, le sfide e le implicazioni future per compagnie e broker.

L'IA nelle compagnie di assicurazione sta, per esempio, migliorando i processi di sottoscrizione, rendendoli più efficienti e accurati. Tradi-

zionalmente, la sottoscrizione richiede una valutazione manuale dei rischi, un processo che può essere lungo e soggetto a errori umani. Con l'IA, le compagnie possono analizzare rapidamente grandi volumi di dati per valutare i rischi in modo più preciso e rapido. Gli algoritmi di machine learning sono in grado di identificare modelli e tendenze nei dati storici, consentendo alle compagnie di personalizzare le polizze e offrire premi più competitivi. Ad esempio, il machine learning può analizzare dati demografici, storici dei sinistri e comportamentali per prevedere con maggiore precisione la probabilità di futuri sinistri.

Un'altra area in cui l'IA ha avuto un impatto significativo è la gestione dei sinistri. L'automazione dei sinistri attraverso chatbot e assistenti virtuali consente alle compagnie di rispondere rapidamente alle richieste dei clienti, riducendo i tempi di elaborazione e migliorando la soddisfazione del cliente. Inoltre, l'IA può aiutare a rilevare le frodi analizzando anomalie nei dati dei sinistri e identificando comportamenti sospetti che potrebbero passare inosservati agli esseri umani. Ad esempio, algoritmi avanzati possono confrontare le informazioni sui sinistri con dati esterni, come registri di traffico e social media, per identificare incongruenze e potenziali frodi. L'IA è utilizzata anche per l'analisi predittiva, permettendo alle compagnie di prevedere

L'IA nelle compagnie di assicurazione sta, per esempio, migliorando i processi di sottoscrizione, rendendoli più efficienti e accurati

eventi futuri e prevenire i rischi. Ad esempio, le compagnie di assicurazione sanitaria utilizzano l'IA per monitorare i dati dei pazienti e identificare potenziali problemi di salute prima che diventino gravi, offrendo interventi preventivi. Nel settore automobilistico, i dispositivi telematici raccolgono dati di guida in tempo reale che possono essere analizzati per migliorare la sicurezza e ridurre gli incidenti. Questa capacità di prevenire i rischi non solo migliora la sicurezza dei clienti, ma riduce anche i costi complessivi per le compagnie di assicurazione

Per i broker assicurativi, l'IA offre opportunità per migliorare il servizio clienti e personalizzare le offerte. I broker possono utilizzare strumenti di IA per analizzare le esigenze dei clienti e fornire consulenza su misura. Ad esempio, i sistemi di raccomandazione basati sull'IA possono suggerire polizze specifiche in base al profilo e alle preferenze del cliente, aumentando la probabilità di soddisfazione e fidelizzazione. Inoltre, l'IA può aiutare i broker a identificare opportunità di cross-selling e up-selling, migliorando il valore complessivo per il cliente.

L'adozione dell'IA consente ai broker di migliorare l'efficienza operativa. Le piattaforme di gestione dei clienti basate sull'IA possono automatizzare molte attività amministrative, come la gestione delle polizze e il follow-up delle richieste, liberando tempo per i broker per concentrarsi su attività a maggiore valore aggiunto. Inoltre, l'IA può aiutare i broker a gestire meglio

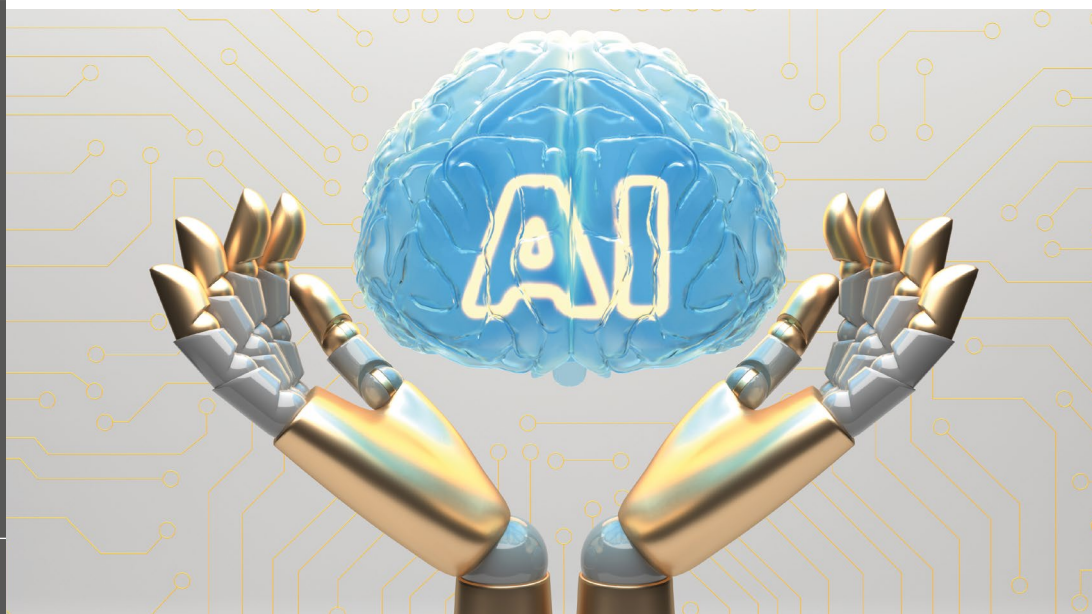
L'AI può aiutare a rilevare le frodi analizzando anomalie nei dati dei sinistri e identificando comportamenti sospetti: algoritmi avanzati possono confrontare le informazioni sui sinistri con dati esterni, come registri di traffico e social media, per identificare incongruenze e potenziali frodi

il rischio e a negoziare condizioni più favorevoli con le compagnie di assicurazione. Questo non solo migliora l'efficienza, ma può anche ridurre i costi operativi, permettendo ai broker di offrire servizi migliori a prezzi competitivi.

Tuttavia, l'adozione dell'IA presenta anche sfide significative per i broker. La competizione con le compagnie di assicurazione dirette, che utilizzano l'IA per interagire direttamente con i clienti, richiede ai broker di adattarsi rapidamente per rimanere rilevanti. Inoltre, l'investimento in tecnologia può essere oneroso, specialmente per i broker più piccoli che potrebbero non avere le risorse necessarie per implementare soluzioni di IA avanzate. Questo mette in evidenza la necessità per i broker di trovare un equilibrio tra l'adozione dell'IA e la gestione delle risorse finanziarie.

Nonostante i numerosi vantaggi, l'adozione

Negli ultimi anni, l'IA ha avuto un impatto rivoluzionario su numerosi settori, incluso quello assicurativo



Nonostante i numerosi vantaggi, l'adozione dell'IA nel settore assicurativo solleva anche preoccupazioni etiche. Un problema cruciale è il bias negli algoritmi di IA: addestrati su dati storici, possono perpetuare e amplificare pregiudizi esistenti, portando a decisioni discriminatorie

dell'IA nel settore assicurativo solleva anche preoccupazioni etiche. Un problema cruciale è il bias negli algoritmi di IA. Poiché gli algoritmi sono addestrati su dati storici, possono perpetuare e amplificare pregiudizi esistenti, portando a decisioni discriminatorie. Ad esempio, algoritmi di valutazione del rischio possono penalizzare ingiustamente gruppi di persone basati su etnia, genere o stato socioeconomico. Questo solleva importanti questioni etiche e richiede un'attenta supervisione per garantire che gli algoritmi siano equi e imparziali. Un'altra sfida riguarda la trasparenza e la responsabilità delle decisioni prese dall'IA. Spesso, i modelli di IA sono complessi e opachi, rendendo difficile per i clienti e i regolatori comprendere come vengono prese determinate decisioni. Questo solleva questioni sulla responsabilità in caso di errori o decisioni ingiuste. Le compagnie di assicurazione e i broker devono garantire che i loro sistemi di IA siano trasparenti e che vi siano meccanismi di ricorso per i clienti. Inoltre, è essenziale che le decisioni critiche siano supervisionate da esseri umani per garantire l'equità e la responsabilità. La sicurezza dei dati è un'altra preoccupazione significativa. L'IA richiede l'accesso a grandi quantità di dati personali e sensibili, il che aumenta il rischio di violazioni della privacy e attacchi informatici. Le compagnie di assicurazione e i broker devono implementare robusti sistemi di sicurezza per proteggere i dati dei clienti e garantire la conformità alle normative sulla privacy. Questo include l'adozione di misure avanzate di crittografia, il monitoraggio continuo delle minacce e la formazione del

personale sulla sicurezza dei dati. L'IA continuerà a trasformare il settore assicurativo, ma il modo in cui le compagnie di assicurazione e i broker gestiranno questa trasformazione determinerà il loro successo futuro. È probabile che vedremo un aumento dell'adozione dell'IA in aree come l'analisi predittiva, la gestione dei sinistri e la personalizzazione dei servizi. Tuttavia, è essenziale che le compagnie e i broker bilancino l'innovazione tecnologica con considerazioni etiche e normative.

Una delle strategie chiave per affrontare le sfide dell'IA è la collaborazione tra compagnie di assicurazione e broker. Le compagnie possono fornire le risorse tecnologiche necessarie, mentre i broker possono offrire un servizio personalizzato e una consulenza esperta.

Questa collaborazione può creare un ecosistema assicurativo più efficiente e centrato sul cliente, in cui i vantaggi dell'IA sono massimizzati e le sfide sono affrontate in modo collaborativo.

La formazione e lo sviluppo delle competenze sono essenziali per garantire che i professionisti del settore assicurativo siano preparati a lavorare con l'IA. Questo include non solo la formazione tecnica sull'uso degli strumenti di IA, ma anche la comprensione delle implicazioni etiche e normative.

Le compagnie di assicurazione e i broker devono investire nella formazione continua per garantire che i loro dipendenti siano aggiornati sulle ultime tecnologie e pratiche del settore.

L'intelligenza artificiale sta rivoluzionando il settore assicurativo, offrendo numerosi vantaggi sia alle compagnie di assicurazione che ai broker. Tuttavia, l'adozione dell'IA presenta anche sfide significative che devono essere affrontate con attenzione. È essenziale che le compagnie e i broker bilancino l'innovazione tecnologica con considerazioni etiche e normative, garantendo che i benefici dell'IA siano distribuiti equamente e che i rischi siano gestiti in modo efficace. Solo così il settore assicurativo potrà sfruttare appieno il potenziale dell'IA per migliorare i servizi offerti ai clienti e creare un futuro. ■

È in edicola BancaFinanza



ABBONATI!

- € 25,00 VERSIONE CARTACEA - 5 NUMERI
- € 23,00 VERSIONE DIGITALE IN PDF - 5 NUMERI

Per sottoscrivere l'abbonamento e ricevere informazioni:

- Chiama il n. 0171-392201 (dalle 8,30 alle 12,30)
- Invia una email a: diffusione.newspapermilano@gmail.com

Visita il
sito www.newspapermilano.it

Nome e assetto rinnovati: ecco Intesa Sanpaolo Assicurazioni

Nuova denominazione attiva dallo scorso 1° dicembre. Contestualmente ha preso il via la campagna di comunicazione “Insieme, possiamo arrivare lontano”



Virginia Borla ISP Assicurazioni

Intesa Sanpaolo Assicurazioni è il nuovo nome con cui il Gruppo Intesa Sanpaolo rinnova il proprio sostegno a persone, famiglie e imprese sia per soddisfare le esigenze di protezione in ambito previdenza, danni, salute e welfare, sia per gestire investimenti e risparmi, grazie ad un nuovo assetto societario e una rinnovata brand identity del Gruppo assicurativo.

A partire dal 1° dicembre 2024, Intesa Sanpaolo Vita ha assunto il nuovo nome “Intesa Sanpaolo Assicurazioni”, compagnia che guida il “Gruppo assicurativo Intesa Sanpaolo Assicurazioni”; confermata Virginia Borla amministratore delegato, direttore generale e responsabile della divisione Insurance di Intesa

Sanpaolo. “Intesa Sanpaolo Protezione”, nata dalla fusione di Intesa Sanpaolo Assicura con Intesa Sanpaolo RBM Salute e controllata al 100% da Intesa Sanpaolo Assicurazioni, diventa un'unica compagnia per i rami danni e salute, affidata alla guida di Massimiliano Dalla Via, amministratore delegato e direttore generale.

Dopo un decennio di costante crescita e continua evoluzione, il Gruppo assicurativo Intesa Sanpaolo Assicurazioni - al 30 settembre 2024 - ha contribuito per il 10% al risultato corrente lordo del Gruppo Intesa Sanpaolo, grazie ad un modello di bancassicurazione voluto dal CEO Carlo Messina, pienamente integrato ed unico in Italia, che

conferma il ruolo fondamentale di Intesa Sanpaolo a supporto della crescita del Paese.

Contestualmente ha preso il via – su stampa, social network, canali digitali e televisivi – anche la campagna di comunicazione “Insieme, possiamo arrivare lontano”, sviluppata insieme all'agenzia Accenture Song. L'iniziativa valorizza l'unicità di un brand, la capacità di risposta ai bisogni di persone, famiglie e imprese ed intende superare la sola idea della protezione contro il rischio, valorizzando la necessità di proteggersi come strumento per crescere, attraverso una narrazione che coniuga sicurezza e sviluppo, uno strumento di libertà e realizzazione personale e collettiva, mantenendo la leadership sui prodotti di investimento assicurativo.■

Intesa Sanpaolo Protezione diventa un'unica compagnia per i rami danni e salute, affidata alla guida di Massimiliano Dalla Via, amministratore delegato e direttore generale

BPCE e Generali: nasce un top asset manager in Europa

Sarà leader per ricavi e uno dei principali operatori a livello mondiale

Generali e BPCE hanno annunciato di aver firmato un Memorandum of Understanding non vincolante per la creazione di una Joint Venture tra le rispettive società di asset management, Generali Investments Holding e Natixis Investment Managers ("Natixis IM"). BPCE (attraverso Natixis IM) e GIH detterebbero ciascuna il 50% della società nata dalla combinazione, con equilibrati diritti di governance e controllo. Questo il profilo della Joint Venture: • Creazione di uno dei maggiori campioni globali con € 1.900 miliardi di asset in gestione, al nono posto a livello mondiale per AUM e leader nell'asset management in Europa con € 4,1 miliardi di ricavi. • Un operatore di scala rilevante nel mercato in rapida evoluzione dell'asset management, grazie alla presenza geografica complementare in Francia, Italia e Stati Uniti, alle competenze diversificate e all'ampia piattaforma di società affiliate e team di investimento di eccellenza. • Primo operatore al mondo per AUM nella gestione di asset per la clientela assicurativa, con un chiaro percorso per continuare a sviluppare la piattaforma come leader globale ed espandersi ulteriormente nel segmento in crescita dell'asset management assicurativo per clienti terzi. BPCE e Generali manterrebbero piena autorità sulle decisioni di asset allocation per i rispettivi asset. • Rafforzata offerta nel segmento private asset per soddisfare le crescenti aspettative dei clienti in queste asset class. Per raggiungere questo obiettivo strategico, la Newco beneficerebbe in particolare del capitale di avviamento e del capitale di lungo termine allocato da Generali. • Capacità di distribuzione globale per soddisfare tutte le possibili esigenze dei clienti con strategie e soluzioni di investimento innovative e diversificate. • Potenziale per creare valore attraverso la solida combinazione degli asset apportati da BPCE e Generali e l'impegno di Generali a contribuire con capitale di avviamento pari a € 15 miliardi, nonché attraverso sinergie e opportunità di crescita. • Una società a controllo condiviso 50-50 basata sull'impegno a lungo termine nell'asset management da parte di BPCE e Generali, supportato da contratti dalla durata di 15 anni. BPCE beneficerebbe di dividendi preferenziali nel 2026 e 2027, mentre Generali potrebbe beneficiare, nello stesso periodo, delle tranche di rimborso di un prestito legato

al finanziamento dell'acquisizione di MGG recentemente annunciata. • Equilibrata struttura di governance che riflette il controllo condiviso, con il Ceo di BPCE, Nicolas Namias, nominato presidente del CdA e il Ceo di Generali, Philippe Donnet, in qualità di vicepresidente. Woody Bradford, attuale Ceo di GIH, ricoprirebbe il ruolo di Ceo della società e Philippe Setbon, oggi Ceo di Natixis IM, il ruolo di vice Ceo. • Un'opportunità unica per offrire vantaggi reali agli stakeholder, inclusi investitori, clienti retail e istituzionali, boutique affiliate e dipendenti con una chiara attenzione a crescita, innovazione, sostenibilità e performance. • I rispettivi organi di rappresentanza dei dipendenti saranno consultati prima della firma dei documenti dell'operazione. Il closing della potenziale combinazione sarà soggetto alle consuete approvazioni normative e previsto entro l'inizio del 2026.

Philippe Donnet, Group Ceo di Generali, commenta: "Come assicuratore e asset manager integrato di primo piano a livello globale, guidato da una chiara visione a lungo termine come Partner di Vita dei nostri clienti, Generali è impegnata a proseguire con successo la trasformazione e diversificazione del nostro Gruppo. La creazione di una JV con BPCE rappresenterebbe un'opportunità unica per dare vita all'asset manager leader in Europa e tra i primi dieci a livello globale. Una società con forti radici in Italia, Francia e Stati Uniti, in grado di rispondere alle esigenze in continua evoluzione dei clienti, guidata da Woody Bradford, Philippe Setbon, Nicolas Namias e me. Il nostro paese d'origine, l'Italia, e tutti gli altri mercati in cui serviamo i nostri clienti, trarrebbero vantaggio da una piattaforma di asset management ancora più solida e con rafforzate competenze di investimento, in grado di apportare reali benefici all'economia. Questa partnership con BPCE, con cui condividiamo una cultura e un approccio operativo analoghi, garantisce le condizioni ideali per un'integrazione agevole e di successo delle nostre attività combinate. La JV rappresenta una tappa fondamentale da quando, 7 anni fa, abbiamo lanciato il business dell'asset management di Generali e conferma gli importanti risultati raggiunti nel corso degli ultimi cicli strategici. Sono immensamente orgoglioso del grande lavoro svolto dai nostri dipendenti e dalle società affiliate in questi anni". ■

Una nuova Casa Allianz nel centro storico di Caserta

Allianz e Allianz Bank hanno rinnovato lo scorso mese di dicembre gli spazi dedicati alla consulenza integrata nel cuore della città campana



Il momento del taglio del nastro della nuova sede

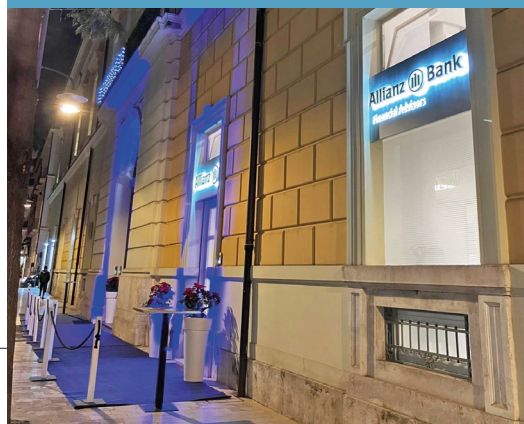
Nel cuore del centro storico di Caserta si è svolta il 3 dicembre la cerimonia di inaugurazione della rinnovata sede di “Casa Allianz”, polo di consulenza integrata della Compagnia assicuratrice e della banca rete del Gruppo Allianz.

All'evento inaugurale ha partecipato un'alta rappresentanza del management di Allianz Bank, la banca rete guidata dall'amministratore delegato Paola Pietrafesa. Presenti alla cerimonia il vice direttore generale e direttore commerciale Mario Ruta assieme a Francesco Camaiani, area manager della rete Allianz Bank per Sud e Isole, accompagnato dall'executive manager Alessandro Musumeci e dal business manager Marco Monetta – entrambi della rete distributiva di Allianz Bank – insieme a Emiliano Orlandi, responsabile territoriale Area Sud Allianz, e agli agenti Allianz Luca e Wanda Doria e a tutto il team di consulenti finanziari e agenti operativi nella sede campana. Per l'occasione è stato predisposto nella nuova sede anche un corner dell'asset manager del Gruppo

PIMCO. L'elegante “Casa Allianz”, ubicata in Corso Trieste 164/C all'interno di un immobile storico della fine '800 comunemente denominato “Palazzo del Vescovo”, ha accolto circa 170 persone, tra clienti e ospiti, che hanno potuto assistere al taglio del nastro e vedere in anteprima gli spazi, accoglienti e funzionali, progettati per offrire una consulenza personalizzata.

Mario Ruta ha dichiarato: “L'apertura della nuova sede di Caserta rafforza la strategia di wealth management del Gruppo in Italia in una regione come la Campania che offre importanti opportunità di crescita, con l'impegno a fornire alla clientela un servizio consulenziale a 360° per la tutela e la valorizzazione del patrimonio delle famiglie e delle imprese locali. Attraverso una costante presenza sul territorio, resta centrale la collaborazione tra i consulenti finanziari Allianz Bank e gli agenti assicurativi Allianz per offrire un modello di servizio veramente olistico, orientato al patrimonio complessivo del cliente per coprire tutte le aree di bisogno che di volta in volta si manifestano”. L'inaugurazione di Caserta porta così, a 42 il numero totale delle sedi “Casa Allianz” operative sul territorio italiano. Vero e proprio polo di consulenza integrata, “Casa Allianz” è il modello di servizio olistico e multidisciplinare che unisce gli aspetti di protezione assicurativa a quelli della gestione del patrimonio e degli investimenti, grazie alla collaborazione tra gli agenti Allianz e i financial advisors di Allianz Bank. ■

Una veduta esterna dei nuovi uffici Allianz



Everest entra nel mercato assicurativo italiano

Leader mondiale nella fornitura di soluzioni assicurative e riassicurative, presente in 115 Paesi, avrà la sua sede a Milano



José Ramón Morales

Everest, leader mondiale nella fornitura di soluzioni assicurative e riassicurative, annuncia la sua entrata nel mercato assicurativo italiano. L'espansione avviene in seguito all'autorizzazione a operare in Italia con il nome di Everest Insurance (Ireland) DAC, succursale Italiana.

Avrà la sua sede a Milano, le attività di attivazione della base operativa sono attualmente guidate da **José Ramón Morales**, Head of Southern Europe di Everest Insurance International®. "L'Italia è una delle maggiori economie europee ed è un mercato chiave per il nostro sviluppo in tutto il Continente", ha dichiarato **Véronique Brionne**, Senior Vice President, Head of Europe di Everest Insurance International®.



Véronique Brionne

nal®. "Intendiamo portare in Italia la proposta di valore offerta da Everest, che comprende competenze locali dedicate, soluzioni di rischio su misura e un servizio di eccellenza, per soddisfare le esigenze in evoluzione delle imprese".

I team locali di Everest e l'offerta nei diversi rami di attività, quali danni, responsabilità professionale, multirischi, infortuni e malattia, rischi informatici, marittimo e trasporto aereo, sono volti ad aiutare le aziende a gestire al meglio le complessità del contesto globale del rischio. Il lancio in Italia segue la recente espansione di Everest in altri mercati internazionali, tra cui Australia, Colombia e Messico. "All'interno del nostro processo di espansione in Europa, riteniamo

che la forza di Everest come player globale, combinata con la nostra esperienza localizzata, ci posizioni al meglio per colmare alcune lacune che esistono nel mercato italiano per quanto riguarda le soluzioni su misura e le partnership durature", ha dichiarato **Adam Clifford**, co-leader di Everest Insurance International®. "Non vedo l'ora di lavorare con il nostro eccezionale team locale per soddisfare le esigenze specifiche dei broker e dei clienti italiani".

Everest, con un track record di oltre 50 anni, è leader nell'offerta di soluzioni assicurative e nell'ambito della riassicurazione. Presente in 115 Paesi del mondo, il suo titolo fa parte dell'indice S&P500 (NYSE: EG).■

Il lancio in Italia segue la recente espansione di Everest in altri mercati internazionali, tra cui Australia, Colombia e Messico. Aiuterà le aziende a gestire al meglio le complessità del contesto globale del rischio

Innovazione di prodotto e consulenza: due sfide del mondo assicurativo

Riflessione sul funzionamento organizzativo e sulla cultura delle assicurazioni in un periodo di trasformazioni



Tiziano Capelli

Co-founder di PRIMATE Consulting

Il settore assicurativo si sta trasformando. Storicamente caratterizzato dalla stabilità e dall'offerta di prodotti standardizzati, oggi si trova ad affrontare sfide numerose e sempre più complesse come, ad esempio, l'utilizzo delle tecnologie per lo sviluppo di nuovi prodotti, l'evoluzione della gestione dei dati, dalla creazione di nuovi algoritmi predittivi, sino all'integrazione dell'intelligenza artificiale sia nei prodotti che nei

processi organizzativi. Senza dimenticare le opportunità derivanti dall'obbligo di assicurazione contro le calamità naturali, l'adeguamento all'evoluzioni normative e la preparazione al massiccio turnover che nei prossimi anni si stima riguarderà circa il 50% dei professionisti del settore. Fra le numerose sfide del settore, in questo articolo vogliamo soffermarci sui temi dell'innovazione di prodotto e della consulenza assicurativa, proponendo una riflessione sul funzionamento organizzativo e sulla cultura delle assicurazioni.

Perché questi fattori, non solo rispondono a esigenze di mercato in continua evoluzione, ma rappresentano anche un'opportunità per le compagnie assicurative di rimanere competitive e rilevanti in un panorama globale che cambia rapidamente.

Innovazione di prodotto: una sfida organizzativa per le compagnie assicurative

L'industria assicurativa, un tempo legata alla creazione di polizze standardizzate che coprivano rischi universali come la vita, la salute e la casa, si trova oggi ad affrontare una realtà diversa. I consumatori, infatti, sono sempre più alla ricerca di soluzioni personalizzate e flessibili che rispondano in modo specifico alle proprie necessità. Di conseguenza, l'innovazione di prodotto non si limita più alla semplice creazione di polizze più economiche, ma si orienta verso la perso-



Le compagnie devono affrontare il compito arduo di superare la rigidità dei processi e della burocrazia

nalizzazione e l'adattamento delle soluzioni per ciascun cliente.

Le compagnie assicurative italiane devono quindi affrontare questa necessità di innovazione, in modo diverso dal passato e, per farlo, debbono far evolvere la propria cultura e il proprio funzionamento. Il modello organizzativo di gran lunga più diffuso è quello gerarchico. Questo modello, che ha garantito stabilità e controllo, non sempre si adatta alle necessità di innovazione del mercato attuale. Le decisioni sono frequentemente centralizzate e spesso mancano di quella flessibilità richiesta da un settore in rapida evoluzione. La separazione tra chi sviluppa i prodotti e chi li gestisce non favorisce la collaborazione necessaria per rispondere rapidamente alle esigenze dei consumatori.

In un contesto così strutturato, l'innovazione può risultare un obiettivo difficile da perseguire. Le compagnie devono affrontare il compito arduo di superare la rigidità dei processi e della burocrazia interna, per favorire un ambiente più dinamico e adatto alla creazione di nuovi prodotti.

Costruire una nuova cultura organizzativa per l'innovazione

Per rispondere alle sfide dell'innovazione di prodotto, le compagnie assicurative devono adottare una cultura organizzativa che promuova la collaborazione, la sperimentazione e l'adattamento continuo. Ecco alcuni pilastri

fondamentali per la trasformazione culturale interna:

1. Creare un ambiente di lavoro caratterizzato da elevata Sicurezza Psicologica

Quando i fattori critici di un business sono la creatività, l'innovazione, la collaborazione per l'individuazione di nuove soluzioni è fondamentale che le persone si sentano valorizzate tutte le volte che condividono una proposta, fanno una domanda o ammettono una difficoltà o un errore. Grazie agli studi e alle ricerche di Amy Edmondson, è dimostrata la correlazione tra l'aumento della Sicurezza Psicologica e il livello di performance di un team o di una organizzazione, e sono disponibili strumenti tanto semplici quanto efficaci (es. Psychological Safety Index), per creare un ambiente di lavoro psicologicamente sicuro.

2. Superare i silos organizzativi e sviluppare collaborazione interfunzionale

L'innovazione richiede che i vari reparti aziendali collaborino in modo più stretto. Il marketing, la tecnologia, la gestione del rischio e la vendita devono lavorare insieme per creare soluzioni che siano sia efficaci che tempestive. Occorre quindi superare il tradizionale approccio gerarchico-organizzativo, favorendo la creazione di "team liquidi interfunzionali" che, muniti delle deleghe e delle autonomie necessarie, possano sviluppare le soluzioni di cui l'azienda (e i clienti) hanno bisogno.

Il mondo assicurativo è in continua e rapida evoluzione e per rimanere competitive, le compagnie devono affrontare le sfide dell'innovazione di prodotto e della consulenza

3. Favorire la sperimentazione continua.

Un'altra chiave del successo è la sperimentazione. Le compagnie devono creare un ambiente in cui le idee possano essere testate e migliorate attraverso un ciclo continuo di feedback, passando da una "cultura dell'errore" ad una "cultura del fallimento positivo". Questa evoluzione consentirà di avere un atteggiamento diverso verso gli errori, abbandonando la "ricerca del colpevole" per favorire l'apprendimento che è insito in ogni fallimento e costruire un approccio al miglioramento continuo.

La consulenza assicurativa: da venditori a partner strategici

Accanto all'innovazione di prodotto, una delle principali trasformazioni del settore è rappresentata dal passaggio dalla semplice vendita di prodotti a un modello di consulenza sui bisogni assicurativi. Questo cambiamento implica una differenza fondamentale: mentre la vendita di prodotti si concentra sulla promozione di soluzioni predefinite, la consulenza si basa su una comprensione profonda delle esigenze specifiche del cliente e sull'offerta di soluzioni su misura.

Se il consulente assicurativo di oggi non è più un semplice venditore, ma deve diventare un partner strategico per il cliente, occorre che sviluppi nuove competenze e abilità:

1. Ascoltare per connettersi. Il consulente deve essere in grado di comprendere appieno il cliente, non solo il bisogno di una polizza, ma anche le sue priorità finanziarie, familiari e professionali. Saper ascoltare non è più sufficiente, occorre fare dell'ascolto una competenza distintiva basata sulle scoperte neuroscientifiche che hanno individuato specifiche competenze del

"cuore", della "pancia" e della "testa" che, se conosciute e utilizzate in modo integrato, ci portano ad avere una comprensione profonda del cliente e connettersi con le sue esigenze, preoccupazioni e desideri.

2. Trasformare lo stress in energia positiva.

Il consulente assicurativo, per la natura del suo business, ha a che fare quotidianamente con due differenti e forti stimoli. Da un lato "i rischi" (es. infortuni, vita, danni, ecc.), che le soluzioni assicurative hanno il compito di minimizzare, e dall'altro la competizione, sia sul mercato che internamente, che ci spinge a fare sempre di più. Per essere efficaci in questo contesto è essenziale che ogni professionista conosca il proprio funzionamento, fisico e neuro-logico, al fine di imparare a gestirsi al meglio e trasformare lo stress in energia positiva.

3. Creare fiducia e saper educare il cliente.

Essere un consulente e un partner strategico per il cliente è il risultato di un processo ben preciso, caratterizzato da una relazione e da un dialogo costante e trasparente. In quest'ottica l'assicuratore non può limitarsi a vendere ciò che il cliente chiede, ma deve saper indirizzare il cliente verso le soluzioni più adatte, facendo comprendere come le caratteristiche di un prodotto/servizio siano coerenti con le esigenze condivise.

Conclusioni

Il mondo assicurativo è in continua evoluzione, e per rimanere competitive, le compagnie devono affrontare le sfide dell'innovazione di prodotto e della consulenza. L'innovazione non si limita più a migliorare i prodotti, ma implica un ripensamento completo del modello organizzativo e della relazione con il cliente. La consulenza, infatti, si sta progressivamente affermando come un servizio centrato sul cliente, che richiede nuove competenze e un approccio orientato a lungo termine. Le compagnie che riusciranno a rispondere a queste sfide, integrando tecnologia e consulenza personalizzata, costruiranno relazioni di valore con i propri clienti, adattandosi così ai rapidi cambiamenti del mercato.■

L'Economia nero su bianco



ABBONATI!

- € 25,00 VERSIONE CARTACEA - 10 NUMERI
- € 23,00 VERSIONE DIGITALE IN PDF - 10 NUMERI

Per sottoscrivere l'abbonamento e ricevere informazioni:

- Chiama il n. 0171-392201 (dalle 8,30 alle 12,30)
- Invia una email a: diffusione.newspapermilano@gmail.com

Visita il sito www.newspapermilano.it

La formazione del futuro passa per il ruolo chiave dei fondi interprofessionali

Intervista a Walter Lindo, direttore di Fondir, fondo interprofessionale per la formazione dei dirigenti

Ogni anno nelle aziende di circa 800 milioni di euro vengono destinati alla formazione dei dipendenti. Una parte significativa della cifra è dedicata ai dirigenti

Qual è il ruolo dei fondi interprofessionali nel nostro Paese e qual è in particolare il loro contributo per sostenere ed incrementare le competenze della classe dirigente?

"I fondi interprofessionali rappresentano una importante opportunità per le imprese italiane poiché consentono il finanziamento della formazione dei dipendenti delle aziende private. Ogni anno, circa 800 milioni di euro vengono destinati a questo scopo, di cui una parte significativa è dedicata ai dirigenti. Attualmente, le aziende italiane contano circa 130mila dirigenti, che beneficiano di opportunità formative specifiche per affrontare le sfide dei tempi moderni. Tra l'altro, l'adesione ai fondi interprofessionali è gratuita per le imprese e non cogliere l'opportunità di usufruire di contributi per formare i propri lavoratori è davvero uno spreco, considerando soprattutto il particolare contesto politico economico che stiamo attraversando".

Durante il workshop organizzato lo scorso 3 dicembre da Fondir a Milano, si è discusso dei nuovi modelli di formazione manageriale. Può approfondire questo tema?

"La formazione manageriale sta attraversando una profonda trasformazione. Tradizionalmente, l'aula fisica rappresentava il principale luogo di apprendimento, ma oggi assistiamo a una formazione 'destrutturata' che integra diverse modalità di ingaggio. Tra queste, troviamo l'outdoor training, il coaching individuale e la formazione esperienziale. Inoltre, le tecnologie innovative, come il microlearning, la realtà aumentata e l'intelligenza artificiale, stanno rivoluzionando il modo in cui accediamo alla formazione, rendendola più flessibile e riducendo i tempi organizzativi. Oggi la formazione sta diventando sempre più "blended", una combinazione di metodologie tradizionali e innovative. Questo modello sta sostituendo persino la formazione a distanza, considerata



da alcuni troppo rigida rispetto a soluzioni personalizzate. Per esempio, il microlearning permette di suddividere i contenuti in moduli brevi e specifici, adattandoli alle esigenze individuali dei dirigenti. Allo stesso tempo, strumenti come la realtà virtuale e aumentata offrono esperienze immersive che migliorano l'apprendimento. Con il ciclo di vita delle competenze che si accorcia progressivamente, è fondamentale che l'offerta formativa si adatti ai cambiamenti in corso. Le aziende più lungimiranti hanno iniziato a investire in corsi che sviluppano abilità personali e trasversali per i loro dirigenti. Anche se il numero di partecipanti a questi programmi è ancora limitato, c'è una crescente consapevolezza dell'importanza di queste iniziative".

Quali sono le competenze più richieste oggi e come possono i dirigenti prepararsi ai cambiamenti in atto?

"Le imprese richiedono sempre più competenze trasversali e innovative, molte delle quali potrebbero essere ancora sconosciute. I processi di digitalizzazione in atto nelle aziende stanno spingendo verso l'acquisizione di abilità come creatività, intelligenza emotiva e flessibilità cognitiva. Queste competenze aiutano i manager a collaborare efficacemente con tecnologie avanzate, come l'intelligenza artificiale, traendo vantaggio da esse piuttosto che rischiare di esserne sostituiti. È interessante notare come, secondo le analisi di

Oggi i processi di digitalizzazione in atto nelle aziende stanno spingendo verso l'acquisizione di abilità come creatività, intelligenza emotiva e flessibilità cognitiva

Fondir, i dirigenti percepiscono i processi di digitalizzazione più come un'opportunità che come una minaccia per migliorare il potenziale umano. Emerge anche una consapevolezza diffusa della necessità di aggiornare continuamente le proprie competenze per rimanere competitivi. E questo approccio positivo permette di affrontare la sfida della digitalizzazione con una mentalità orientata alla crescita e all'innovazione. Questa evoluzione è accompagnata da una crescente attenzione alla qualità dei percorsi formativi. I fondi interprofessionali, tra cui Fondir, stanno adeguando i propri sistemi di finanziamento per supportare al meglio le imprese. Si è passati da un controllo prevalentemente burocratico a una verifica più focalizzata sui risultati qualitativi. I fondi interprofessionali, e Fondir in particolare, stanno giocando un ruolo chiave nel facilitare questa transizione. Offrendo flessibilità nei percorsi formativi e strumenti innovativi, aiutano le aziende a conciliare le esigenze lavorative con quelle di apprendimento continuo. In un contesto in cui la formazione diventa sempre più indispensabile, è essenziale che tutti gli attori coinvolti collaborino per garantire che i dirigenti siano pronti a guidare le imprese verso il futuro".

Quali sono le sfide future che attendono i fondi interprofessionali?

"A mio avviso, sono tre le principali sfide che attendono i fondi interprofessionali. La prima è semplificare ulteriormente l'accesso ai contributi, rispettando i tempi della formazione programmati dalle aziende, che per i dirigenti sono spesso molto rapidi. La seconda riguarda la qualità: finanziare la formazione non significa semplicemente erogare delle risorse ma significa favorire – e verificare – che gli interventi abbiano avuto un impatto positivo sull'organizzazione aziendale e sul modo di lavorare dei dirigenti, verificando nel medio periodo, l'efficacia dell'intervento finanziato. Infine, l'ultima e forse la più importante sfida che attende tutti i fondi riguarda la necessità di offrire servizi che garantiscano la trasparenza, la certificazione e la validazione delle competenze acquisite dai lavoratori attraverso i corsi finanziati dai fondi. Questo è particolarmente rilevante alla luce del recente decreto 115/2024, che pone un forte accento sull'importanza della certificazione delle competenze come strumento per valorizzare il capitale umano e migliorare la competitività delle imprese". (RGdA) ■

BNP PARIBAS: TRATTATIVE CON AXA PER L'ACQUISIZIONE DI AXA IM

L'alleanza tra i due gruppi creerà un operatore leader in tutta Europa con un patrimonio gestito di 1.500 miliardi di euro

Con un comunicato apparso sul proprio sito, BNP Paribas ha annunciato di aver avviato trattative esclusive con AXA che prevedono l'acquisizione di AXA Investment Managers per creare una piattaforma di gestione patrimoniale leader in Europa con oltre 1,5 trilioni di euro di AUM. L'operazione proposta sarebbe inoltre accompagnata da una partnership a lungo termine con AXA per la gestione del suo

patrimonio assicurativo e di risparmio. "L'accordo in discussione – spiegano l'amministratore delegato di BNP Paribas Asset Management **Sandro Pierri** e il responsabile del Global Client Group, **Steven Billiet** – ci fornirebbe la scala dimensionale necessaria, combinando i nostri punti di forza e la nostra leadership negli investimenti sostenibili con la posizione di AXA IM negli asset privati, la loro esperienza nella gestione

del portafoglio assicurativo e il loro impegno per la sostenibilità. Questo ci consentirebbe di continuare a servirvi secondo gli standard più elevati, con una gamma più ampia di prodotti e servizi e all'interno di un insieme più esteso di aree geografiche. La decisione di procedere sarà presa dopo un'adeguata informazione e consultazione dei competenti organi di rappresentanza dei lavoratori e sarà soggetta alle consuete

Il completamento dell'operazione è previsto verso la metà del 2025

approvazioni. Prevediamo che il completamento di questa acquisizione possa avere luogo verso la metà del 2025. Nei prossimi mesi, prima del raggiungimento di un accordo e durante la fase di pre-chiusura, non ci saranno, in relazione a questo progetto, cambiamenti nella nostra organizzazione, nei prodotti, nei servizi, nelle operazioni, nei vostri contatti commerciali o nel modo in cui gestiamo i vostri portafogli". ■

YOLO PERFEZIONA L'ACQUISIZIONE DI RISORSA UOMO

YOLO Group, uno dei principali operatori nel mercato insurtech italiano dei servizi assicurativi digitali e quotato su Euronext Growth Milan, ha perfezionato il contratto (closing) per acquisire una partecipazione di maggioranza (51%) nel capitale di Risorsa Uomo, società specializzata nella formazione commerciale e manageriale. L'operazione, il cui signing era avvenuto lo scorso 27 novembre, si inquadra nel Piano Strategico 2025-2027, recentemente approvato, che prevede tra le direttrici di crescita il potenziamento e la diversificazione dell'offerta anche attraverso servizi di Advisory & Education sviluppati e gestiti da una business line dedicata. Risorsa Uomo, già presente nel mercato assicurativo, accompagna le imprese nel cambiamento attraverso la formazione commerciale e manageriale erogata con strumenti all'avanguardia e nuove tecnologie digitali. Dall'integrazione in YOLO sono attese significative sinergie sia commerciali che operative. ■

ASSICURATORE.AI È IL PRIMO ASSICURATORE VIRTUALE ITALIANO

Si chiama Assicuratore.ai. È il primo assicuratore virtuale italiano creato con l'intelligenza artificiale. Grazie all'ausilio di un agente virtuale di Intelligenza artificiale, offre consulenze rapide e personalizzate su ogni tipo di prodotto: dalla vita all'auto, dalla casa alla salute, dalle assicurazioni aziendali a quelle per i viaggi. Il servizio, disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, offre risposte rapide, chiare e personalizzate. Per provare il servizio visitare la pagina

Creato con l'intelligenza artificiale offre consulenze rapide e personalizzate su ogni tipo di prodotto

www.assicuratore.ai, dove è possibile cliccare su un pulsante per aprire una conversazione vocale ed avere informazioni assicurative dettagliate. Per maggiori informazioni è possibile scrivere a info@assicuratore.ai. ■

È in edicola



ABBONATI!

- **€ 25,00 VERSIONE CARTACEA - 5 NUMERI**
- **€ 23,00 VERSIONE DIGITALE IN PDF - 5 NUMERI**

Per sottoscrivere l'abbonamento e ricevere informazioni:

- Chiama il n. 0171-392201 (dalle 8,30 alle 12,30)
- Invia una email a: diffusione.newspapermilano@gmail.com

Visita il sito www.newspapermilano.it

WIDE GROUP: TAGLIO DEL NASTRO PER LA SEDE DI BOLOGNA



Wide Group, tra le più dinamiche società di brokeraggio assicurativo in Italia, inaugura la sua nuova sede operativa a Bologna, rinnovando così il suo forte legame con la comunità locale. Il nuovo spazio, situato in via dell'Arcoveggio 74/2, si trova all'interno di un moderno edificio direzionale di recente costruzione e occupa interamente il terzo piano e ultimo. Dispone di ambienti di lavoro per la massima funzionalità e benessere individuale, grazie agli ampi openspace che uniti alle soluzioni fonoassorbenti di ultima generazione, favoriscono il modello di lavoro flessibile e riducono lo stress acustico. I nuovi uffici, che si sostituiscono alla storica sede in via San Pier Tommaso, accolgono oltre 50 collaboratori, tra cui 22 broker, a conferma del continuo percorso di crescita di Wide Group, che oggi conta un totale 420 collaboratori. ■

NUOVA CARROZZERIA CIVITALI DI MILANO ENTRA IN AUTOSICURA

Autosicura, società del Gruppo A21 Holding, annuncia di aver acquisito da Quick Point Srl la Nuova Carrozzeria Civitali Srl storica carrozzeria di Milano situata a pochi passi dallo stadio di San Siro. L'operazione rappresenta l'ultimo tassello di un più ampio piano di espansione che ha l'obiettivo di consolidare la presenza dell'azienda nel Nord Italia. La carrozzeria, che assumerà la denominazione di Autosicura Stadio San Siro, occuperà una posizione strategica, operando all'interno di una zona in grande sviluppo e ad alta densità abitativa. Inoltre, lavorerà a stretto contatto con il centro Autosicura di Via Domenico Millelire, creando un sistema integrato di

riparazione all'avanguardia con due punti di intervento moderni e dotati di personale altamente qualificato. Grazie all'acquisizione di Nuova Carrozzeria Civitali, Autosicura accrescerà ulteriormente la propria capillarità nel territorio milanese, dove è attualmente attiva con una rete consolidata di 10 strutture, a cui si aggiungono le altre 13 dislocate nella cintura esterna della città e in altre aree chiave della Lombardia e del Piemonte. ■

L'integrazione rappresenta un ulteriore passo in avanti nel processo di crescita di A21 Holding

AON COMPLETA L'ACQUISIZIONE DI GRIFFITHS & ARMOUR

L'operazione sostiene la strategia della società di espandere la propria presenza nel Regno Unito e in Irlanda

Aon plc, una delle principali società di servizi professionali a livello globale, ha annunciato a inizio anno il completamento dell'acquisizione di Griffiths & Armour. L'operazione, ufficialmente conclusa

il 1° gennaio, sostiene la strategia di Aon di espandere la propria presenza locale nel Regno Unito e in Irlanda. Griffiths & Armour, un broker assicurativo con sede nel Regno Unito, opererà ora con il nome "Griffiths &

Armour, un'azienda Aon". Entrando a far parte di Aon, Griffiths & Armour offrirà ai clienti una gamma più ampia di soluzioni grazie alle competenze complementari delle due aziende, creando una piattaforma per una futu-

ra crescita. Con oltre 200 dipendenti, Griffiths & Armour è rinomata per la sua competenza specialistica nell'assicurazione di responsabilità professionale e per la forza nel brokeraggio assicurativo generale. Nell'ambito dell'acquisizione, Aon si è impegnata a mantenere l'ufficio di Griffiths & Armour a Liverpool presso il Princes Dock e a supportare il forte team operativo presente a Liverpool, Manchester, Dublino e Londra. ■



0171 39 22 08/09
+39 329 1933557



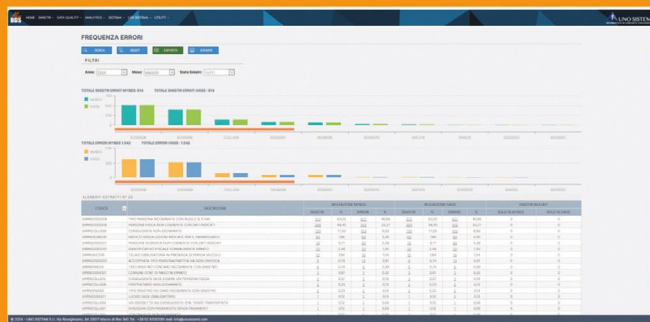
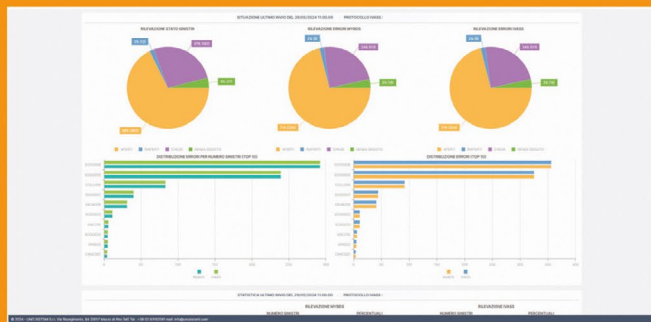
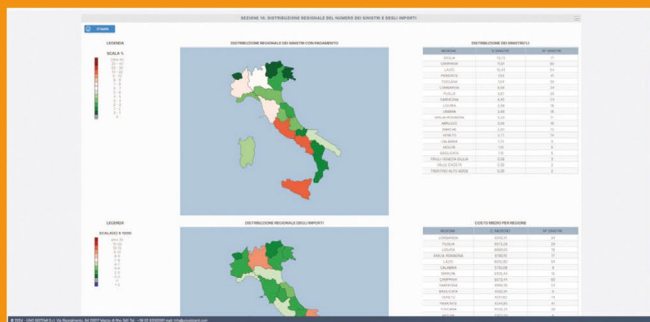
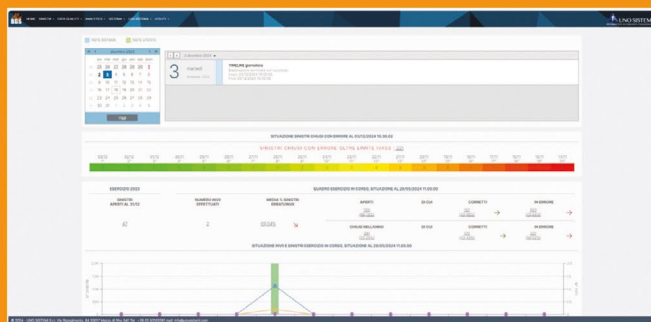
MARKETING@POLOGRAFICO.IT
PUBBLICITA@POLOGRAFICO.IT



DA OGGI, ANCORA PIÙ DIGITALI

WWW.EDICOLADIGITALE.INFO





RISPARMI TEMPO, EVITI REWORK E RITARDI

Puoi decidere di anteporre MyBDS all'invio a IVASS, in modo da effettuare il controllo pre-diagnostico degli invii e la correzione preventiva degli errori.

RIDUCI I RISCHI SANZIONATORI

Grazie al monitoraggio predittivo dello scadenziario dei sinistri in errore puoi visualizzare le casistiche da sanare secondo l'urgenza calcolata in base alla normativa.

MIGLIORI LA QUALITA' DELLE ANALISI

Gestisci velocemente le indagini sugli errori grazie alle statistiche su sinistri omogenei per tipologia di errore. Analizza la frequenza degli errori e il trend, consulta il Data Quality in tempo reale.

Un assistente competente per il **monitoraggio continuo** dei flussi con la Banca dati IVASS

In caso di problematiche sui flussi verso la Banca Dati Sinistri IVASS, MyBDS è la suite specifica per anticipare la diagnosi di errore, organizzare la lavorazione degli scarti, analizzare il trend e la bontà degli interventi messi in atto.



SCAN ME

Richiedi una demo gratuita di MyBDS, i nostri consulenti sono a disposizione per qualsiasi approfondimento.

www.unosistemi.com



UNO SISTEMI

INFORMATICA IN COSTANTE EVOLUZIONE

