giornale delle
Assicurazioni

N. 3 MAGGIO 2025 | € 5 Newspaper

Il gruppo triestino
L'assemblea ordinaria e straordinaria degli azionisti ha approvato il bilancio dell'esercizio 2024 e ha eletto un nuovo Consiglio di amministrazione



GENERALI VOTA LA CONTINUITÀ: CONFERMATO IL DUO DONNET - SIRONI

GIORNALE DELLE ASSICURAZIONI - BIMESTRALE - Anno 42 - POSTE ITALIANE SPA - Sped. in A.P. D.L. 353/03 ART. 1, Comma 1, DCB Verona

ISSN 1120510-5

POLIZZE CAT NAT
L'entrata in vigore è graduale: ecco chi deve assicurarsi entro quando, e perchè occorre farlo

INSURTECH
I dazi imposti dal Governo Trump potranno essere la causa di un crac assicurativo? E se sì, in che modo?

ASSIMEDICI®

CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

1928 2028

STEFFANO UNA STORIA CHE CONTINUA...

CRESCERE NELLA SANITÀ È ANCORA POSSIBILE



L'ormai completato iter normativo delle Legge Gelli che ne regolamenta l'applicazione sta aprendo ancora inesplorati e consistenti spazi di mercato che influenzano positivamente nuove prospettive di sviluppo.

Le partnership con ASSIMEDICI continuano ad offrire la singolare opportunità di mantenimento della propria indipendenza e contemporaneamente la disponibilità senza alcun costo aggiuntivo di elevate e sempre aggiornate competenze specialistiche.

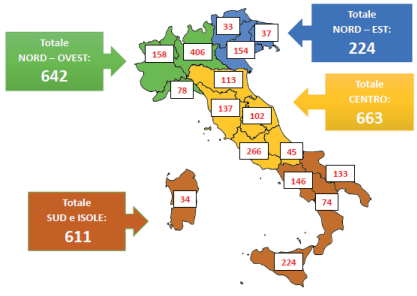
Le nostre soluzioni privilegiano la concretezza nei risultati e negli interessi che li determinano; la nostra attività di Intermediario Wholesale rende immediatamente fruibile alla Clientela dei nostri Partner tutte le risorse tecniche ed il bagaglio di esperienza di Assimedici a supporto della loro attività commerciale, a fronte della quale siamo peraltro in grado di offrire un'adeguata remunerazione provvigionale.

Già oltre 2.000 intermediari hanno scelto di sviluppare una partership con Noi.

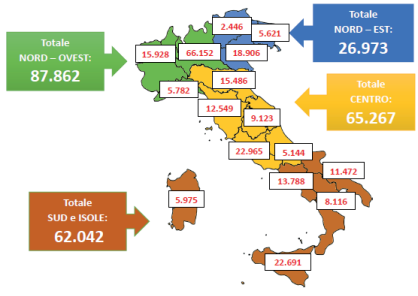
Medici e Operatori Sanitari, così come le Strutture Sanitarie, potranno instaurare un rapporto assicurativo stabile fatto di condizioni tecniche ed economiche di primo livello e perfettamente aderenti i requisiti previsti dalla Legge.

Gestiamo oltre 240.000 contratti equamente distribuiti su tutto il territorio nazionale.

2.140
INTERMEDIARI
PARTNER ASSIMEDICI



242.144
POLIZZE
IN ITALIA



ASSIMEDICI Srl
20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - **Tel. (+39) 02.91.98.33.11** - Fax (+39) 02.48.00.94.47
00186 Roma - Piazza Farnese 105 - **Tel. (+39) 06.98.35.71.16** - Fax (+39) 06.23.32.43.357
www.assimedici.it E-mail **info@assimedici.it** PEC **info@assimedici.eu**
Partita Iva 07626850965 - Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011
Capitale Sociale 50.000,00 i.v.

Numero Verde 800-MEDICI 800-633424

apave Certification UNI/PdR 125:2022

apave Certification ISO 9001

giornale delle Assicurazioni

DIRETTORE RESPONSABILE
Diego Rubero

DIRETTORE EDITORIALE
Antonio Salvi

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:
Franco Amicucci, Tiziano Capelli, Marina Capizzi, Stefano Carta, Giacomo Chiorino, Marco Contini, Claudio Demozzi, Lorenzo Dornetti, Salvatore Magliocca, Stefano Mazzocchi, 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.

Newspaper Milano

N. 3 MAGGIO 2025



SOMMARIO

PRIMO PIANO

Editoriale **5**
Quando la continuità crea valore

Polizze Cat Nat/1 ..... **6**
Ecco le scadenze previste per stipulare il contratto

Polizze Cat Nat/2 ..... **8**
Liverani (Ania): "La proroga è comprensibile"

Polizze Cat Nat/3 ..... **10**
Anapa scrive al Parlamento per una serie di proposte migliorative sul DL

Assicurazioni Generali/1 ..... **14**
L'assemblea degli azionisti conferma Philippe Donnet

Assicurazioni Generali/2 ..... **17**
Sempre di più "Partner del Paese"

Assicurazioni per danni ambientali **18**
Così le imprese le ignorano: solo lo 0,64% ha sottoscritto un polizza

ASSOCIAZIONI

Aiba. La tecnologia è fattore decisivo nello stimolare la prevenzione **26**

Aiba/2. Andrea Fischetti è il nuovo presidente dei Giovani **28**

Italian Insurtech Association. Presentato l'Insurtech Investment Index 2024 .... **30**

Anapa e otto gruppi agenti uniti per il rinnovo dell'accordo Impresa-Agenti **34**

Ania. Nel 2024 raccolta premi a +7,9% nei rami Danni, +19,9% nei rami Vita **40**

Sna. "Ius variandi", no grazie **46**

IVASS

L'assicurazione contro i rischi catastrofali contribuisce alla stabilità finanziaria del sistema **52**

ASSICURAZIONI

Athora Italia sostiene la Fondazione Gaslininsieme Ets **66**

Itas Mutua, partita la sperimentazione del progetto "Talent driver" **66**

Axa ha completato l'acquisizione del gruppo Nobis **66**

I NOSTRI FOCUS

Neuroscienza. Bias e catastrofali, nella mente dell'imprenditore **12**

Reinsurers. Climate change e assicurazioni **22**

Insurtech. Dazi americani, quali rischi per il mondo dell'Insurance **32**

Appalti e cauzioni. Le fideiussioni nelle concessioni per il gioco pubblico **36**

Intervista. "La filiera del sinistro sempre più strategica nell'insurance" **44**

L'esperto. Assicurare l'arte privata: un mercato in crescita **48**

Formazione. Tecnofobia, come gestirla nelle organizzazioni? **58**

Fisco. Imposta sulle assicurazioni: non è dovuto l'acconto in assenza di business assicurativo **60**

Sicurezza psicologica. Come trasformare la paura in leva per la crescita assicurativa **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.



S.C.C.
COSTRUZIONI GENERALI

+39 0174 570011
info@scccostruzioni.com
www.scccostruzioni.com

Motec, Somoter,
B&M, Conicos, Garboli
e dal 2009 S.C.C.

Quando la continuità crea valore



Antonio **Salvi**

direttore editoriale

Quando la continuità crea valore

Ancorché al temine di un serrato confronto assembleare, la principale assicurazione italiana, Generali, ha confermato per il prossimo triennio gli organi apicali uscenti, nelle figure del presidente e dell'amministratore delegato. Si tratta di una scelta di continuità, ben comprensibile in una logica di valorizzazione dei principali artefici degli ottimi risultati ottenuti nel corso della consiliatura appena conclusasi.

Le scelte di continuità in seno agli organi di governo societari sono apprezzabili laddove, ed è proprio il caso di Generali, il management abbia ben operato e laddove il mandato a proseguire l'operato avvenga sulla base di adeguati piani industriali e finanziari. In tutte le altre circostanze, le società – in particolar modo quelle quotate in Borsa – meglio farebbero ad operare una immediata cesura con il management in essere, avviando un percorso di rilancio con figure e forze "fresche", in grado di apportare un rinnovato slancio e nuova linfa vitale alle società di cui sono chiamati a farsi carico.

La letteratura scientifica – così come l'evidenza aneddotica – ha da tempo mostrato come la reazione dei mercati azionari a scelte di discontinuità volte al miglioramento manageriale sia di norma positiva. Gli studi disponibili confermano che l'apprezzamento dei mercati tende ad essere tanto più ampio quanto più il management in essere abbia operato ottenendo risultati al di sotto delle aspettative (magari non rispettando le previsioni del piano strategico). Allo stesso tempo, la reazione del mercato tende ad essere quasi sempre positiva quando gli organi di governo abbiano gestito adeguatamente la società ad essi affidata e si propongano di continuare anche per il futuro nel solco segnato negli anni precedenti. E siano pertanto stati confermati nel ruolo ricoperto.

Anche nel caso di Generali, l'evidenza ad oggi disponibile mostra come finora il mercato azionario italiano abbia reagito positivamente, premiando pertanto la decisione presa in assemblea dei soci. Il prezzo del titolo ha infatti registrato un sensibile incremento nelle settimane successive all'annuncio della società.

In conclusione, è tempo di uscire da una logica inerziale di continuità, quando questa non è giustificata da risultati adeguati. Il management che lavora bene va preservato, mentre quello che si dimostra inadeguato al proprio ruolo va cambiato, senza indugio. Ciò vale sia per le società quotate che non quotate, perché la strada della creazione del valore è comune a tutte le società, a prescindere dalla loro casacca "istituzionale".

Polizze Cat Nat: l'ingresso dell'obbligo assicurativo sarà più graduale

Ecco le scadenze previste per stipulare il contratto, differenziate a seconda della tipologia di impresa

È stato approvato sul filo di lana il decreto-legge che introduce un **ingresso graduale** dell'obbligo per le imprese italiane di dotarsi di una **polizza assicurativa** a copertura dei danni derivanti da **eventi catastrofali**, differenziando la platea tra grandi, medie e piccole e micro imprese. Per eventi catastrofali si intendono **i sismi, le alluvioni, le frane, le inondazioni e le esondazioni**. Il contratto assicurativo deve prevedere un eventuale scoperto o franchigia non superiore al 15 per cento del danno e l'applicazione di premi proporzionali al rischio.

Obblighi e scadenze

Per **le grandi imprese** (oltre 250 dipendenti) è confermato l'obbligo, già previsto dalla legislazione vigente, di stipulare una polizza entro il 31 marzo 2025. Il decreto introduce, per questa tipologia di imprese, un periodo transitorio di 90 giorni, fino al 30 giugno, per consentire alle aziende prive di contratto di adeguarsi all'obbligo, mantenendo comunque l'accesso a eventuali incentivi o contributi.
Le **medie aziende** (da 50 a 250 dipendenti) avranno invece ulteriori sei mesi di tempo, fino al 30 settembre 2025, per provvedere alla stipula dei contratti assicurativi. Per tutte le **micro e piccole imprese** – la maggior parte del tessuto produttivo italiano – l'obbligo è invece posticipato al 31 dicembre 2025. In caso di mancata stipula, l'impresa non potrà accedere a ulteriori incentivi statali e risorse pubbliche per sviluppare la propria attività.

Perché è entrato in vigore l'obbligo assicurativo

L'Italia è uno dei paesi europei con il più alto rischio sismico e di dissesto idrogeologico con quasi il 94% dei comuni a rischio frane, alluvioni o erosione costiera. In questi comuni operano 4,5 milioni di imprese. Per interruzioni delle attività, secondo il Centro Studi Confindustria, il 30-40% delle PMI potrebbe subire perdite del 5-10% entro il 2040. Per questo diventa sempre più importante per te tutelare la propria impresa.

Obbligo della polizza: a quali imprese si rivolge

L'obbligo di stipulare una polizza contro i rischi derivanti dagli eventi catastrofali si rivolge a tutte le imprese con sede legale in Italia e le imprese aventi sede legale all'estero con una stabile organizzazione in Italia, tenute all'iscrizione nel registro delle imprese ai sensi dell'articolo 2188 del codice civile. **Sono escluse dall'obbligo le imprese agricole**, per le quali resta fermo quanto stabilito dall'articolo 1, commi 515 e seguenti, della legge 30 di-

cembre 2021, n. 234 (ovvero l'applicabilità della disciplina del fondo mutualistico nazionale per la copertura dei danni catastrofali meteoclimatici alle produzioni agricole causati da alluvione, gelo o brina e siccità). Sono escluse anche le imprese i cui beni immobili risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste, ovvero gravati da abuso sorto successivamente alla data di costruzione.

Come funziona l'assicurazione

L'assicurazione contro i rischi derivanti da eventi catastrofali copre i danni diretti ai beni assicurati causati da eventi come terremoti, alluvioni, frane, inondazioni ed esondazioni. Oggetto di copertura sono i danni a fabbricati, impianti e macchinari, attrezzature industriali e commerciali e terreni.

I benefici dell'obbligo assicurativo

L'obbligo assicurativo per le imprese può comportare i seguenti benefici:

• **Protezione del patrimonio aziendale**: l'assicurazione consente di salvaguardare il valore dei beni e delle attività delle imprese, che rappresentano il capitale di lavoro e di investimento.

• **Continuità operativa**: l'assicurazione permette di ridurre i tempi e i costi di ripristino dei beni danneggiati, consentendo una più rapida ripresa dell'attività produttiva e commerciale.

• **Accesso a risorse pubbliche**: l'assicurazione consente alle imprese di non essere sfavorite nell'assegnazione di contributi, sovvenzioni, agevolazioni a valere su risorse pubbliche, anche con riferimento a quelle previste in occasione di eventi calamitosi e catastrofali.

• **Gestione proattiva del rischio**: l'assicurazione stimola le imprese a effettuare una analisi delle fonti di pericolo, a realizzare misure preventive, a organizzare la gestione delle emergenze, per aumentare la resilienza dell'impresa stessa.

Le conseguenze per chi non si assicura

Le imprese che non si assicurano contro i rischi derivanti da eventi catastrofali sono esposte a conseguenze negative sia di natura economica che legale. Le conseguenze sono le seguenti:

• **Possibile perdita di risorse pubbliche**: le imprese non assicurate sono sfavorite nell'assegnazione di risorse economiche come contributi, sovvenzioni, agevolazioni a valere su risorse pubbliche, anche con riferimento a quelle previste in occasione

Con Ania le risposte alle domande più frequenti

L'Ania ha pubblicato le risposte alle domande più frequenti sull'obbligo di copertura assicurativa contro le catastrofi naturali per le imprese, introdotto dalla Legge di Bilancio 2024. Dopo aver realizzato la guida sintetica con le principali novità, l'Associazione ha attivato l'indirizzo e-mail catnat@ania.it per chi ha dubbi o necessità di approfondimenti. Dunque, ha raccolto i principali quesiti e ha elaborato le risposte chiarendo gli aspetti tecnici della normativa. I testi delle FAQ sono aggiornati al 31 marzo 2025, data della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Dl "31 marzo 2025, n. 39", che prevede, in base al livello dimensionale dell'impresa, uno slittamento differenziato del termine entro cui le aziende devono assicurarsi contro i rischi catastrofali. Quando scatta l'obbligo di copertura per le imprese? Chi deve assicurarsi? Cosa copre la polizza? Sono solo alcune delle domande le cui risposte sono disponibili nella sezione info polizze del sito. Per leggerle inquadra il Qr code

Le risposte sono disponibili nella sezione info polizze del sito.

di eventi calamitosi e catastrofali.
• **Perdita di patrimonio aziendale**: le imprese non assicurate devono sostenere interamente i costi di ripristino a seguito di un sinistro catastrofale. I più comuni sono proprio quelli di riparazione o sostituzione dei beni danneggiati da eventi catastrofali, che possono essere di importi molto elevati e mettere a rischio la sopravvivenza dell'impresa.
• **Perdita di competitività**: le imprese non assicurate, non potendo contare sul sostegno assicurativo, possono subire una interruzione o una riduzione dell'attività produttiva e commerciale che può comportare maggiori rischi di perdita di mercato, di clienti, di fatturato, di redditività.
Per evitare queste conseguenze, le imprese sono tenute ad adempiere al nuovo obbligo assicurativo al più presto. Per garantire un'attuazione chiara ed efficace dell'obbligo - e per un'ampia condivisione della norma con le parti durante la fase di conversione in legge - presso il Mimit è stato istituito un apposito tavolo di monitoraggio dei fenomeni di mercato cui parteciperanno rappresentanti delle categorie produttive e dell'Ivass. ■

Polizze catastrofi naturali, Liverani: "La proroga è comprensibile"

Il presidente dell'Ania auspica che micro e piccole imprese si assicurino presto per avere uno scudo di protezione

L'impianto normativo in tema di obbligo di polizze catastrofali per le imprese non deve essere in alcun modo modificato, per consentire al mercato assicurativo e alle imprese del nostro tessuto produttivo di ridurre la loro esposizione ai rischi e di irrobustire il nostro sistema produttivo". Così il presidente dell'Ania, **Giovanni Liverani,** in audizione a inizio aprile presso la Commissione Ambiente della Camera dei Deputati, nell'ambito dell'esame del ddl di conversione del decreto del 31 marzo scorso in materia di assicurazione dei rischi catastrofali.



Giovanni Liverani

"La polizza è uno scudo di protezione - ha aggiunto Liverani ribadendo che "anche dopo la proroga dell'obbligo, l'urgenza di proteggere le aziende rimane e occorre essere attenti a non lanciare segnali contrastati sul mercato. Ulteriori interventi di modifica normativa indebolirebbero questo scudo e creerebbero disuguaglianze tra le imprese che si sono già assicurate e chi sta aspettando. Dopo un afflusso nelle assicurazioni, tra gennaio e febbraio, molto superiore a quello che si registrava precedentemente, c'è stata una battuta d'arresto, una gelata di fine marzo".
"La scelta del Governo di prevedere una proroga per le imprese piccole/micro e medie è comprensibile - ha aggiunto il presidente - anche se non priva di qualche rischio. Il segmento cui si concede più tempo, infatti, è anche quello maggiormente esposto alle conseguenze derivanti da eventi climatici avversi e che ha più difficoltà nella continuità operativa".
"L'auspicio - ha concluso - è che quindi le micro e piccole imprese italiane non aspettino l'ultimo momento della proroga concessa per avviare la ricerca delle migliori soluzioni assicurative". ■



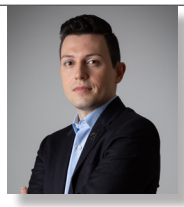
HAI FAME DI NOTIZIE IN TEMPO REALE?

È online

www.ilgiornaledelpiemonteedellaliguria.it

il Giornale del Piemonte e della Liguria Web





Lorenzo **Dornetti**
Direttore Neurovendita Lab

Bias e catastrofali, nella mente dell'imprenditore

Ecco perché dobbiamo arrivare ad un obbligo normativo per compiere una decisione razionale

Dal 2026 tutte le aziende italiane saranno obbligate per legge a stipulare una polizza assicurativa contro i danni da catastrofe naturale. La ratio della legge mira a proteggere il sistema produttivo da eventi come terremoti, alluvioni, bombe d'acqua e frane, ormai frequenti, devastanti e destinate ad aumentare. È una norma utile, necessaria, che porta ordine in un contesto in cui il rischio sistemico è alto. Tuttavia, da studioso delle dinamiche psicologiche legate alla presa di decisione, non posso fare a meno di notare un problema più profondo, che riguarda il modo in cui le persone – e in particolare gli imprenditori e le imprenditrici – decidono, o non decidono, di proteggere ciò che hanno costruito, la loro impresa.
La vera domanda, infatti, è: perché dobbiamo arrivare ad un obbligo normativo per fare una decisione razionale? Perché le imprese italiane non sono già protette oggi da questo rischio così terribile e specifico in Italia? Se si affronta la questione dal punto di vista razionale, l'attesa della norma per spingere alla decisione, non si comprende. I dati sul contesto italiano sono chiari. Nel solo 2024 l'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia ha registrato 16.826 terremoti, una media di 46 scosse al giorno. Nei primi nove mesi dello stesso anno si sono verificati 1.023 nubifragi, 664 grandinate, 212 tornado, 134 allagamenti, 46 esondazioni. L'alluvione dell'Emilia-Romagna del 2023 ha generato danni superiori ai 9 miliardi di euro, classificandosi come il terzo evento catastrofale più costoso al mondo. La Commissione Europea ha inserito l'Italia tra i Paesi più vulnerabili del continente sul fronte delle catastrofi naturali. Eppure, in assenza di obbligo, la domanda di coperture assicurative catastrofali delle imprese, è bassa. Molte imprese hanno vissuto il rinvio come la possibilità di rimandare l'ennesima tassa. Questa reazione è del tutto inspiegabile, se si considera che chi fa impresa, ad ogni livello, conosce molto bene il rapporto tra rischio e rendimento e soprattutto il tempo e gli sforzi di ogni tipo per mantenere attiva un'impresa nel tempo. Le neuroscienze permettono di approfondire e studiare questa decisione. La ragione non è economica, né tecnica. È tutta psicologica, risiede nei bias decisionali che si attivano in maniera specifica in questa decisione. Sono meccanismi cognitivi profondi che determinano la non decisione.

Tre bias ben documentati dalla ricerca neuroscientifica alterano sistematicamente la percezione del rischio da chi fa impresa nell'ambito dei catastrofali: disponibilità, negazione e sottostima delle grandi probabilità.

Il primo è il bias della disponibilità. Si tratta della tendenza a valutare il rischio sulla



base della facilità con cui si ricorda un evento analogo. Dopo una catastrofe naturale, l'attenzione aumenta. Il rischio sembra reale, urgente, concreto. Ma con il passare del tempo e l'attenuarsi del ricordo, la percezione del pericolo diminuisce. Il cliente pensa: "era tanto che non succedeva, non succederà di nuovo". Questa distorsione porta a procrastinare la decisione di proteggere la propria impresa da questo rischio.
Per superare questa tendenza ad usare solo i ricordi freschi e disponibili, occorre introdurre il concetto di costanza del rischio in maniera concreta in consulenza con il cliente. Terremoti e fenomeni estremi sono una presenza continua, anche quando non ne parliamo e non generano danni. Mostrare al cliente il sito dell'INGV, che registra in tempo reale le scosse in Italia, aiuta a rendere oggettiva la minaccia e dissociarla dalla memoria emotiva dell'ultimo evento. Il cliente vede che i sismi ci sono ogni ora, ogni giorno. La questione è quando l'intensità crea danni. Questa visione slega parzialmente la decisione dalla disponibilità del ricordo, arrivando ad una decisione più razionale.
Il secondo ostacolo è la negazione. L'essere umano tende ad allontanare i pensieri che generano emozioni negative. Le catastrofi naturali suscitano ansia, paura, impotenza. Parlare di frane, alluvioni o crolli significa confrontarsi con la possibilità concreta di perdita e morte. Per questo, molte persone evitano il tema, nonostante razionalmente ne comprendano la rilevanza. Il meccanismo di difesa della negazione è irrazionale, ma estremamente comune. In questi casi, l'efficacia del consulente assicurativo dipende dalla sua capacità empatica. È utile anticipare la resistenza con frasi come: "So che è un argomento difficile da affrontare, ma parlarne oggi ci permette di evitare conseguenze molto peggiori domani". Quando il cliente sente che la sua reazione emotiva è legittimata, diventa possibile costruire un approccio più razionale al rischio.
Il terzo bias è la sottostima delle grandi probabilità. La mente umana ha una naturale difficoltà a dare peso ai numeri elevati. Paradossalmente, più una probabilità è grande, più viene sottovalutata, soprattutto se non rappresenta una certezza. Dire al cliente che sei regioni italiane su venti sono ad alto rischio sismico può non sortire l'effetto sperato. Il pensiero che scatta è: "quindi quattordici regioni non lo sono". Per correggere questa distorsione, l'approccio visivo è molto efficace. Mostrare un video di un evento catastrofale reale, con immagini di danni e conseguenze tangibili, permette di trasformare la statistica in esperienza, l'astratto in concreto. Dopo aver visto quel video, la domanda da fare in consulenza è: "cosa succede se domani accade nella tua impresa?". La visione riduce la distanza dal rischio e ne aumenta la realtà.
In conclusione, il vero ostacolo alla diffusione delle coperture assicurative contro eventi catastrofali è la presenza di resistenze psicologiche profonde. L'obbligo di legge non risolve il problema. Per ridare significato alla consulenza assicurativa, occorre comprendere e affrontare i processi mentali che bloccano le decisioni di chi fa impresa. Disponibilità, negazione, sottostima. Serve trasformare un obbligo in una scelta consapevole. Se non si comprende la mente dell'imprenditore ed i processi decisionali che si realizzano, la legge corre il rischio di scatenare solo una lotta alla scelta del minor costo, per ottemperare agli obblighi normativi, senza proteggere davvero al meglio la propria impresa. La consulenza assicurativa, come dice lo psicologo ed economista, premio Nobel Richard Thaler, significa essere spinta gentile che aiuta a decidere meglio. ■



Anapa scrive al Parlamento per una serie di proposte migliorative sul DL 39/2025 "Cat-Nat"

Vincenzo Cirasola: "Siamo disponibili a collaborare con le istituzioni per rendere il sistema equo e sostenibile"

Migliorare il Decreto-legge 39/2025, che introduce l'obbligo per le imprese di assicurarsi contro i rischi catastrofali. Con questo intento Anapa Rete ImpresAgenzia, Associazione Nazionale degli Agenti Professionisti di Assicurazione, ha inviato alla VIII Commissione della Camera dei Deputati una lettera contenente una serie di proposte migliorative al decreto che introduce un ingresso graduale dell'obbligo, per le imprese, di dotarsi di polizze assicurative CAT-NAT, a copertura dei danni derivanti da eventi catastrofali, differenziando fra grandi, medie, piccole e microimprese.



Vincenzo Cirasola, guida del sindacato ANAPA Rete ImpresAgenzia

"Pur condividendo la finalità generale del provvedimento – si legge nella lettera firmata dal presidente **Vincenzo Cirasola** – ossia colmare il protection gap e rafforzare la resilienza del sistema economico nazionale – riteniamo che alcuni aspetti richiedano un approfondimento normativo e attuativo affinché l'impianto possa risultare davvero sostenibile ed efficace per tutte le imprese coinvolte, soprattutto le micro, piccole e medie".

Tra i punti evidenziati da Anapa è rimarcato la definizione chiara del valore assicurato in base al reale costo di ricostruzione; una maggiore trasparenza sugli immobili in affitto o leasing, chiarendo in modo inequivocabile chi ha l'obbligo di assicurare i beni in leasing, evitando quindi il conflitto con l'art. 1904 del Codice civile che prevede nullità delle polizze che assicurino beni per i quali non vi sia un interesse da parte dell'assicurato. L'associazione inoltre invita a introdurre degli strumenti mutualistici e di riassicurazione pubblica, come ad esempio un fondo mutualistico nazionale di compensazione; la riassicurazione pubblica tramite SACE o incentivi per la prevenzione.

Per l'associazione è di fondamentale importanza valorizzare il ruolo degli agenti di assicurazione che svolgono un ruolo principe nella distribuzione e consulenza e nell'assistenza in caso di sinistro.

Infine, viene suggerito di prevedere degli anticipi indennitari in caso di evento catastrofale, e valutare un'estensione futura anche per le abitazioni civili.

"Il nostro contributo nasce dal confronto quotidiano con gli agenti di assicurazione sul territorio e dal nostro impegno per costruire un sistema equo, sostenibile e davvero vicino alle esigenze delle imprese italiane - ha dichiarato Vincenzo Cirasola, presidente Nazionale Anapa -. Riteniamo che all'impianto del decreto attuale si possano apportare delle modifiche migliorative e rinnoviamo la disponibilità della nostra associazione a collaborare con le Istituzioni per migliorare il sistema di protezione del Paese dai rischi catastrofali" conclude Cirasola. ■



REbuilding srl
Real Estate Services

REbuilding, Service Provider di riferimento per i principali player del real estate, supporta i clienti nella gestione e valorizzazione del patrimonio immobiliare, offrendo soluzioni competitive e altamente personalizzate.

- Audit & Due Diligence
- Servizi tecnici
- Engineering & HSE
- Energy
- Valuation/Loan

06 375 27 057
info@rebuilding-srl.it
www.rebuilding-srl.it
Roma, Via San Damaso 14

Generali, l'assemblea degli azionisti conferma Philippe Donnet

La lista presentata da Mediobanca ha ottenuto 52,38% dei voti. Andrea Sironi confermato alla presidenza

Giovedì 24 aprile si è riunita a Trieste sotto la presidenza di Andrea Sironi l'assemblea ordinaria e straordinaria degli azionisti di Assicurazioni Generali spa. L'assemblea ha approvato il bilancio dell'esercizio 2024, così come messo a disposizione del pubblico, chiuso con un utile netto di 3.724 milioni di euro, stabilendo di assegnare agli azionisti un dividendo unitario di 1,43 euro per ciascuna azione che verrà posto in pagamento a partire dal 21 maggio 2025. Le azioni saranno negoziate prive del diritto al dividendo a partire dal 19 maggio 2025.

Nuovo Consiglio di amministrazione

È stato eletto un nuovo Consiglio di amministrazione con 13 componenti che resteranno in carica per tre esercizi, fino all'approvazione del bilancio per l'anno 2027, stabilendone il relativo compenso. La lista presentata da Mediobanca – la lista di maggioranza – ha ottenuto 52,38% dei voti; la lista presentata dall'azionista VM2006 – la prima lista di minoranza – ha ottenuto 36,85% dei voti; la lista presentata da diversi OICR sotto l'egida di Assogestioni – la seconda lista di minoranza – ha ottenuto 3,67% dei voti.

Dalla lista di maggioranza sono stati eletti: Andrea Sironi (indicato come presidente indipendente), Clemente Rebecchini, Philippe Donnet (indicato come amministratore delegato), Luisa Torchia, Lorenzo Pellicioli, Clara Furse, Antonella Mei-Pochtler, Patricia Estany Puig, Umberto Malesci e Alessia Falsarone.

Dalla prima lista di minoranza sono stati eletti: Flavio Cattaneo, Marina Brogi e Fabrizio Palermo.

Dalla seconda lista di mino-



Andrea Sironi
presidente Gruppo Generali

ranza, non avendo questa raggiunto voti pari almeno al 5% del capitale sociale, non sono stati tratti consiglieri.

Gli amministratori eletti, alla luce di quanto comunicato al momento della presentazione delle liste, possiedono tutti i requisiti di indipendenza previsti dall'art. 147-ter del TUF, con la sola eccezione di Philippe Donnet, nonché dalla normativa assicurativa applicabile e dal Codice di Corporate Governance, come attuato dalla Società, con la sola eccezione di Clemente Rebecchini, Philippe Donnet e Lorenzo Pellicioli. Tutti gli amministratori eletti hanno dichiarato, inoltre, di possedere e soddisfare gli ulteriori requisiti e criteri previsti dalla normativa vigente loro applicabile e dallo Statuto sociale. I curriculum vitae di tutti gli amministratori sono disponibili all'interno della documentazione di presentazione delle liste per la nomina del Consiglio di amministrazione. Alla data del 24 aprile, alla luce delle informazioni



Philippe Donnet
ad Gruppo Generali

disponibili, consta che, tra gli amministratori eletti, Philippe Donnet possiede 2.298.515 azioni di Assicurazioni Generali, pari allo 0,15% del capitale sociale e Marina Brogi possiede 3.330 azioni di Assicurazioni Generali. La prima riunione del nuovo Consiglio di amministrazione si è svolta il 28 aprile per deliberare sulla nomina delle cariche sociali (vedi box in pagina).

L'assemblea ha approvato l'integrazione del Collegio Sindacale con la nomina del Sindaco supplente Annalisa Firmani, per l'esercizio finanziario che si chiuderà il 31 dicembre 2025; la stessa ha dichiarato di possedere i requisiti e soddisfare i criteri previsti dalla normativa vigente lei applicabile e dallo Statuto sociale nonché di essere in possesso dei requisiti di indipendenza previsti dall'art. 148, c. 3 del TUF e dal Codice di Corporate Governance, come attuato dalla Società.

L'assemblea ha inoltre approvato la Relazione sulla Politica di Remunerazione, la deliberazione non vincolante

Nominati presidente e amministratore delegato per il triennio 2025-2027

Il Consiglio di amministrazione di Generali, riunitosi lunedì 28 aprile, ha deliberato sull'attribuzione delle cariche sociali per il triennio 2025-27 eleggendo presidente Andrea Sironi e amministratore delegato e Group Ceo Philippe Donnet, cui sono state confermate le previgenti deleghe esecutive, il ruolo di amministratore incaricato del sistema di controllo interno e gestione dei rischi ed è stata altresì conferita la nomina a consigliere responsabile per l'antiriciclaggio.Il Consiglio di amministrazione ha inoltre istituito il Comitato per le Nomine e la Corporate Governance, nominando presidente Andrea Sironi e componenti Marina Brogi, Clara Furse, Patricia Estany Puig e Luisa Torchia. Questo Comitato proporrà la composizione degli altri Comitati endoconsiliari in occasione di una prossima adunanza consiliare.Giuseppe Catalano è stato altresì confermato Segretario del Consiglio di amministrazione, a condizione della positiva verifica del possesso dei requisiti da parte del Comitato per le Nomine e la Corporate Governance.Nel corso della riunione, il Consiglio di amministrazione ha preso atto della comunicazione effettuata da Mediobanca – Banca di Credito Finanziario spa e relativa ad un'offerta pubblica di scambio promossa sulla totalità delle azioni di Banca Generali spa: tale comunicazione non è stata oggetto di trattazione nel corso della riunione. Ogni valutazione al riguardo sarà assunta nei modi e nei tempi dovuti.

sulla Relazione sui compensi e il Long Term Incentive Plan di Gruppo (LTIP) 2025-2027 del Gruppo, autorizzando l'acquisto e la disposizione di un numero massimo di 7 milioni e 200 mila azioni proprie per servire il LTIP 2025-2027. L'autorizzazione è stata rilasciata per 18 mesi dalla data dell'assemblea: il prezzo minimo di acquisto delle azioni non potrà essere inferiore al valore nominale implicito del titolo al tempo vigente, mentre quello massimo non potrà eccedere del 5% il prezzo di riferimento che il titolo avrà registrato nella seduta di Borsa del giorno precedente al completamento di ogni singola operazione di acquisto. Le operazioni di acquisto delle azioni proprie saranno effettuate– ai sensi dell'articolo 144-bis, comma 1, lettera b) e c) del Regolamento Emittenti e delle vigenti disposizioni normative – secondo modalità operative stabilite nei regolamenti di organizzazione e gestione dei mercati stessi in modo da assicurare la parità di trattamento tra gli azionisti.

Programma di Acquisto di Azioni Proprie

Inoltre, l'assemblea ha approvato il Programma di Acquisto di Azioni Proprie ai fini del loro annullamento nel quadro dell'attuazione del piano strategico 2025-2027, per un esborso complessivo massimo di 500.000.000 euro ed in ogni caso il numero di azioni oggetto di tale acquisto non potrà eccedere il 2% del capitale sociale della Società. Con tale programma di acquisto di azioni proprie si intende fornire agli azionisti una remunerazione aggiuntiva rispetto alla distribuzione di dividendi, impiegando parte delle risorse liquide disponibili della Società. L'autorizzazione è stata rilasciata per 18 mesi dalla data dell'assemblea: il prezzo minimo di acquisto delle azioni non potrà essere inferiore al valore nominale implicito del titolo al tempo vigente mentre quello massimo non potrà eccedere del 5% il prezzo di riferimento che il titolo avrà registrato nella seduta di Borsa del giorno precedente al compimento di ogni singola operazione di acquisto. Le operazioni di acquisto delle azioni proprie saranno effettuate – ai sensi dell'articolo 144-bis, comma 1, lettera b) e c) del Regolamento Emittenti e delle vigenti disposizioni normative – secondo modalità operative stabilite nei regolamenti di organizzazione e gestione dei mercati stessi in modo da assicurare la parità di trattamento tra gli azionisti. L'assemblea ha anche approvato le modifiche statutarie collegate all'annullamento delle azioni proprie acquistate.

Si segnala che, alla data del 24 aprile, la Società e le sue controllate detengono in portafoglio 51.075.560 azioni Generali, pari al 3,25%% del capitale sociale della compagnia. L'assemblea ha infine approvato le proposte relative alla modifica dell'art. 9.1 dello Statuto Sociale riguardanti gli elementi del patrimonio netto delle Gestioni Vita e Danni, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento ISVAP 11 marzo 2008, n. 17. Tale modifica, così come quelle collegate all'annullamento delle azioni proprie, è soggetta alla preventiva approvazione da parte dell'IVASS. ■

Il Gruppo Generali

Generali è uno dei maggiori gruppi assicurativi e di asset management integrati al mondo. Nato nel 1831, è presente in oltre 50 Paesi con, nel 2024, una raccolta premi complessiva a € 95,2 miliardi e € 863 miliardi di asset in gestione. Con circa 87 mila dipendenti nel mondo e 71 milioni di clienti, il Gruppo vanta una posizione di leadership in Europa e una presenza sempre più significativa in Asia e America Latina. Al centro della strategia di Generali c'è l'impegno a essere Partner di Vita dei clienti, attraverso soluzioni innovative e personalizzate, un'eccellente customer experience e una capacità distributiva globale e digitalizzata. Il Gruppo ha pienamente integrato la sostenibilità in tutte le scelte strategiche, con l'obiettivo di creare valore per tutti gli stakeholder e di costruire una società più equa e resiliente.

Generali sempre più "Partner del Paese"

La compagnia è al fianco di famiglie, imprese, reti e comunità sulle grandi sfide contemporanee: Salute&Welfare e CatNat&Climate Change

È stato presentato a Roma a inizio aprile l'evento "Generali Partner del Paese sulle grandi sfide contemporanee: Salute&Welfare e CatNat&Climate Change", alla presenza di Istituzioni, Partner, media e rete distributiva, oltre al top management della Country Italia. Un impegno, quello della prima compagnia assicurativa in Italia che ha registrato una raccolta premi record al 2024 pari a 32,1 miliardi di euro, per dare risposte concrete alle principali sfide contemporanee, contribuire alla crescita economica del Paese in ottica di partnership virtuosa pubblico-privato ed essere al fianco di famiglie, imprese, reti e comunità. All'evento sono state presentate le linee di sviluppo del piano triennale di Generali Country Italia in coerenza con la strategia di Gruppo "Lifetime Partner 27: Driving Excellence".

***Giancarlo Fancel**, Country Manager e Ceo di Generali Italia, ha dichiarato: "I risultati ottenuti nell'ultimo triennio rafforzano la nostra leadership a livello nazionale e confermano la solidità di Generali in Italia, con una raccolta record nel 2024 a 32,1 miliardi di euro. Abbiamo oltre 190 anni di Storia all'insegna della protezione di famiglie, imprese e territori e vogliamo mettere questo patrimonio di esperienze, competenze e valori a disposizione di tutto il Sistema. La questione demografica e il cambiamento climatico sono sfide che mettono in evidenza il ruolo sociale del nostro essere assicuratori e noi intendiamo confermarci come solido Partner del Paese per contribuire alla crescita economica, sociale e ambientale. Nei prossimi tre anni continueremo a investire anche in innovazione con oltre 325 milioni di euro su Dati e Intelligenza Artificiale".*

Generali sostiene lo sviluppo economico e sociale, protegge il risparmio, promuove il patrimonio storico e artistico e crea valore per clienti, azionisti, agenti e per l'intero Sistema Paese. La Compagnia è il riferimento di oltre 11 milioni di clienti, 1 famiglia su 3 e 1 impresa su 4 assicurate, ed è una delle principali casseforti con più di 150 miliardi di euro di masse in gestione tra risparmi, investimenti e fondi pensione, garantendo un costante supporto all'economia reale con oltre 50 miliardi investiti in emittenti ed asset italiani, a livello di Gruppo.
In coerenza con il Piano Strategico di Gruppo "Lifetime Partner 27: Driving Excellence", Generali Country Italia ha tracciato le priorità del Piano Industriale 2025-2027 che si fonda su:

- ***Protezione** per accompagnare le famiglie nella gestione quotidiana, nella pianificazione del futuro e nella tutela dei beni.*
- ***Salute e Welfare** per garantire a sempre più persone, soluzioni di prevenzione, protezione, assistenza e accesso alle migliori cure, ampliando l'offerta di servizi health&welfare per clienti e imprese.*
- ***Eccellenza Rete** per garantire consulenza di valore ai clienti con la spinta su adozione di strumenti digitali e un modello di servizio omnichannel degli Agenti, attraverso un approccio "human tech" per un'esperienza sempre più distintiva e personalizzata.*
- ***Scale Up Innovazione** per portare a scala l'utilizzo di tecnologia, Dati, intelligenza artificiale generativa e Automazione, per la crescita della Compagnia con investimenti per oltre 325 milioni di euro.* ■

Assicurazioni per danni ambientali: le imprese italiane le ignorano

Secondo un'elaborazione effettuata dal Pool Ambiente solo lo 0,64% delle aziende ha sottoscritto una polizza

0,64%: è la (bassissima) percentuale di imprese italiane che si è dotata di una copertura assicurativa per i danni all'ambiente. Questo è quanto emerge dall'elaborazione effettuata dal Pool Ambiente (il consorzio di coriassicurazione che riunisce compagnie di assicurazione e riassicurazione e che supporta le imprese per una corretta gestione dei rischi di responsabilità ambientale e una loro adeguata copertura assicurativa) incrociando i dati raccolti da Ania relativi alla diffusione delle polizze di Responsabilità Ambientale in Italia nel

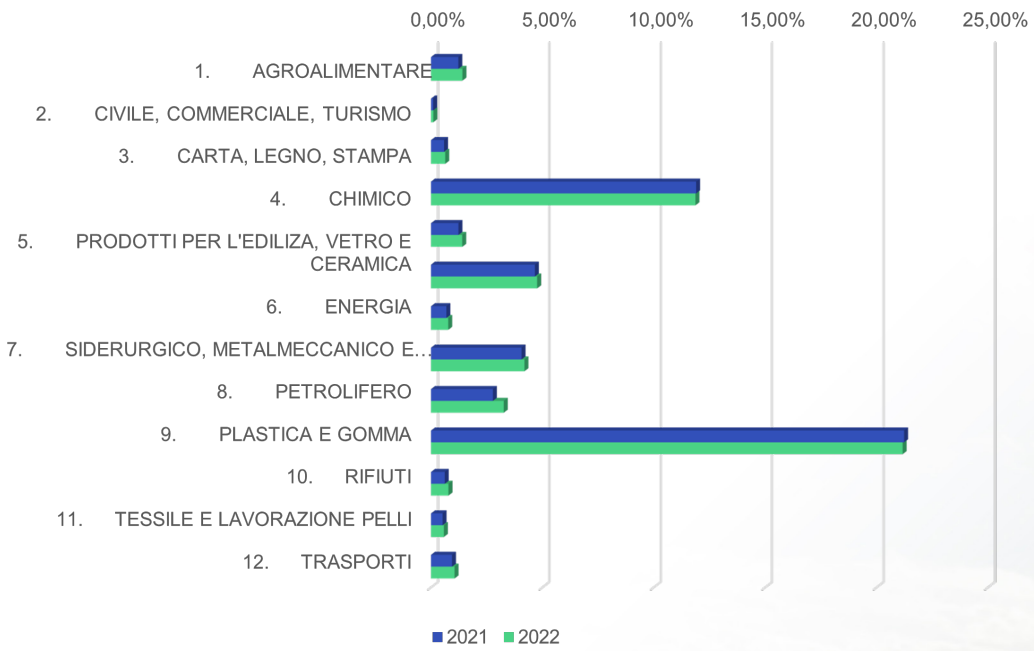


Grafico 1 - Incidenza percentuale delle polizze per danni all'ambiente (n. polizze/n. imprese) per settore nel 2021 e 2022

2022 con i dati Istat relativi al numero di imprese attive nello stesso periodo.
Per il secondo anno, infatti, Ania ha effettuato una rilevazione statistica che ha coinvolto la quasi totalità degli operatori del mercato italiano delle polizze per danni all'ambiente e che contiene l'aggiornamento dell'elaborazione relativa all'anno solare 2021, a seguito del ricevimento di ulteriori dati relativi al periodo oltre all'elaborazione dei primi dati relativi all'anno solare 2022. A causa dei fisiologici ritardi nella trasmissione delle informazioni il dato del 2022 non può infatti essere ancora considerato definitivo alla data di pubblicazione della presente nota.
Tale rilevazione non riguarda invece l'estensione all'inquinamento accidentale presente su diversi prodotti assicurativi come le Polizze RCT (Responsabilità Civile verso Terzi). Il motivo per cui l'estensione non è contemplata nella presente analisi è che si tratta di una garanzia parziale e limitata dei danni all'ambiente. Nonostante il leggero miglioramento rispetto alla rilevazione effettuata l'anno scorso, l'incidenza delle polizze di responsabilità ambientale resta comunque inferiore all'1%, segno che c'è ancora molta strada da fare per una maggiore diffusione di queste coperture.
Analizzando il "Grafico 1 – Incidenza percentuale delle polizze per danni all'ambiente"

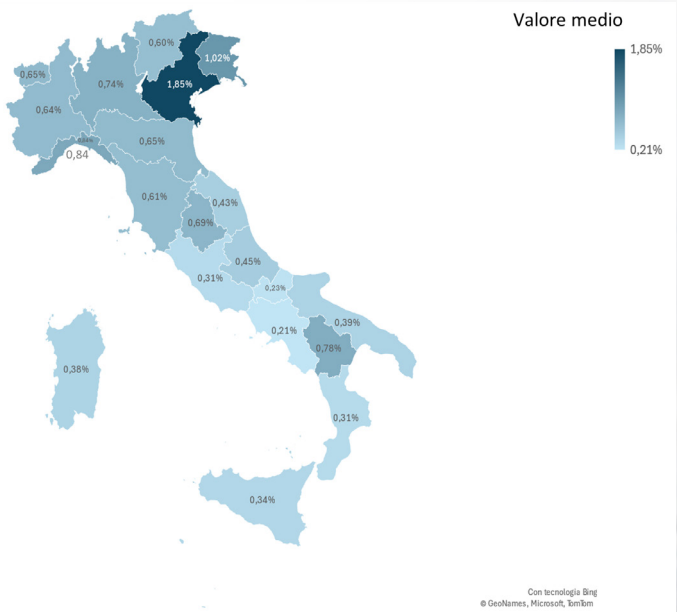


Grafico 2 - Incidenza percentuale delle polizze ambientali (numero polizze/ numero imprese) per regione (2022)

si possono fare le seguenti considerazioni per settore relativamente al 2022. Il settore dei rifiuti è quello con la maggiore copertura assicurativa; 21,16% è la percentuale di imprese del settore rifiuti con una polizza per i danni all'ambiente. La spiegazione di questa elevata penetrazione delle coperture ambientali è senza dubbio da ricondurre all'obbligo in vigore in regione Veneto dal 1999 per le imprese del settore rifiuti di sottoscrivere una polizza assicurativa e una fidejussione a favore della Regione per i danni all'ambiente. Senza tale obbligo la percentuale di imprese del settore rifiuti con una polizza ambientale scenderebbe circa al 13,61% secondo una stima effettuata in base ai dati di portafoglio risultanti al Pool

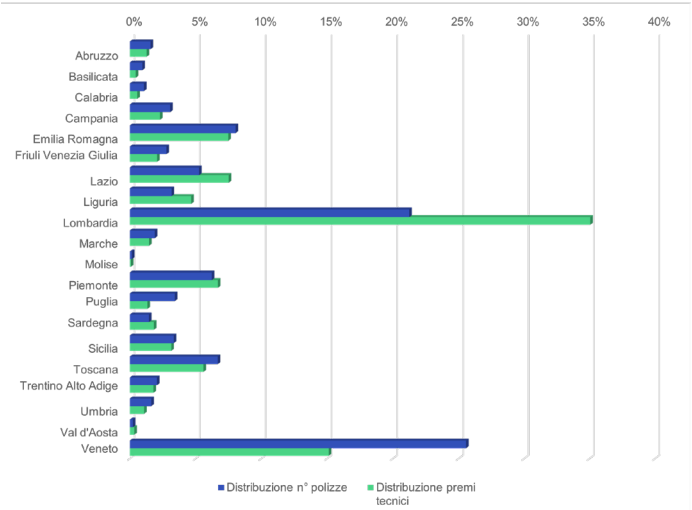


Grafico 3 - Distribuzione percentuale delle polizze (n. polizze/tot. polizze) e dei premi tecnici (premi/tot. premi) per regione – 2022

Ambiente. Seguono a podio le aziende del settore chimico e petrolifero. Nel chimico la percentuale di imprese del settore con una copertura assicurativa per i danni all'ambiente è all'11,87%. Tale valore, per quanto più elevato rispetto al valore medio a livello italiano, fa comunque riflettere, vista la pericolosità intrinseca di tale settore e il numero comunque limitato di imprese assicurate. Alcune imprese multinazionali del settore chimico potrebbero tuttavia essere assicurate con programmi internazionali che non rientrano in tale rilevazione. Nel petrolifero si scende al 4,19%. Tale valore tiene conto anche del numero di distributori stradali di carburante e di depositi di carburanti. Poiché alcune aziende assicurano con un'unica polizza anche numerosi distributori e/o depositi, si tratta tuttavia comunque di una stima di massima. Il rapporto tra il costo dei sinistri e i premi incassati del settore petrolifero è pari al 30% per il 2022 e raggiunge il 75% relativamente alla serie, più completa, del 2021, confermando un trend negativo rilevato dal Pool Ambiente negli ultimi dieci anni e dovuto in gran parte all'invecchiamento progressivo dei serbatoi interrati contenenti prodotti petroliferi, che si confermano essere una delle sorgenti più frequenti di danni all'ambiente.

Analisi del portafoglio per regione

La fotografia della diffusione delle polizze rispetto al numero delle imprese per regione italiana (grafico 2) ci restituisce alcuni dati interessanti: il Veneto è la regione con la maggiore diffusione delle polizze (1,85% nel 2022), in genere le Regioni del centro-nord presentano valori superiori alla media, mentre quelle del centro- sud e isole presentano valori generalmente inferiori alla media, con il record del numero più basso di polizze in rapporto al numero di imprese attive detenuto dalla Campania (0,21%).
Il grafico 3 mostra la diffusione delle polizze per regione italiana sia per numero di polizze che per premi tecnici raccolti. Mentre il Veneto ha il primato del numero di contratti, la Lombardia è invece prima per la raccolta premi. Il dato è ovviamente influenzato sia dal numero di imprese, che in Lombardia tocca il massimo valore sul territorio nazionale, sia dall'esistenza in Veneto dell'obbligo

Il Veneto è la regione con la maggiore diffusione delle polizze (1,85% nel 2022), in genere le Regioni del centro-nord presentano valori superiori alla media, mentre quelle del centro- sud e isole presentano valori generalmente inferiori alla media

Oggi il mercato assicurativo italiano dei rischi di Responsabilità ambientale conta più di venti compagnie di assicurazione attive nell'offerta di questo tipo di copertura

della polizza di Responsabilità Ambientale per le aziende del settore rifiuti, caratterizzato da un premio medio inferiore rispetto ad altre tipologie di rischi assicurati.

Tipologie di copertura assicurativa per i danni ambientali in Italia e operatori

L'Italia ha sviluppato prodotti assicurativi ad hoc per la copertura dei rischi di danno ambientale fin dal 1979, anno di fondazione di Pool Ambiente. La presenza del consorzio Pool Ambiente ha permesso negli anni a un numero molto elevato di compagnie assicurative di operare in questo settore. Oggi il mercato assicurativo italiano dei rischi di Responsabilità ambientale conta più di 20 compagnie di assicurazione attive nell'offerta di questo tipo di copertura. Anche i riassicuratori professionali partecipano a questa tipologia di rischio contribuendo a far sì che sul mercato ci sia ampia capacità. Nel caso del Pool Ambiente la capacità disponibile per ogni singola polizza emessa era pari a 50 milioni di euro nel 2021 ed è pari a 64 milioni nel 2025.

L'ampia offerta di polizze per danni all'ambiente si traduce anche in diversi testi di riferimento, generalmente con garanzie molto ampie e adatte ad assicurare la responsabilità ambientale di aziende di ogni tipo e dimensione.

Conclusioni

Ciò detto, la quasi totale assenza di obblighi di manutenzione e controllo per le imprese e la (in parte conseguente) mancanza di cultura della prevenzione e della gestione del rischio di responsabilità ambientale si traducono in una generale sottovalutazione di tali rischi, e di fatto in uno scarso impegno alla prevenzione dei danni all'ambiente. Anche il ricorso alle polizze assicurative per i danni all'ambiente è quasi a zero: meno dell'1% delle imprese si è dotato di questo tipo di copertura, che è in realtà uno strumento importantissimo per garantire la riparazione delle risorse naturali danneggiate e il risarcimento di chi dovesse aver subito un danno. Anche noi come cittadini siamo particolarmente vulnerabili ed esposti in caso di danno all'ambiente, vivere in un ambiente contaminato peggiora la qualità della vita e aumenta il rischio di sviluppare patologie anche gravi che accorciano l'aspettativa di vita sana di ognuno di noi. Nel nostro Paese sono purtroppo presenti diverse "zone di sacrificio" dove per vari motivi è stata sacrificata la salute delle persone a causa di gravi danni all'ambiente. Questo mix di fattori rende i rischi di danno all'ambiente dei rischi dal potenziale catastrofale, qualcosa che è prioritario gestire introducendo tutte le iniziative e strumenti disponibili per prevenire i danni e poter riparare in caso di danno. ■



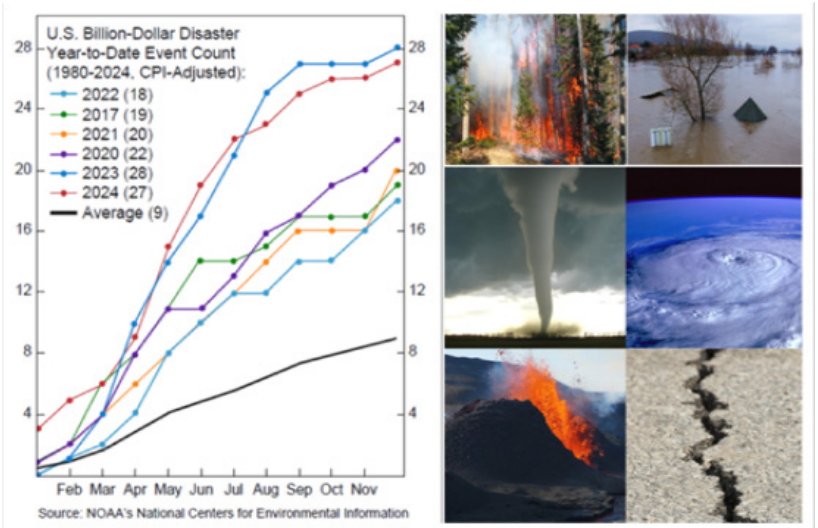
Climate change e assicurazioni

Nel 2024 i danni totali causati dal clima sono stati pari a 368 miliardi di dollari a livello mondo con una quota coperta da assicurazione inferiore alla metà



Giacomo **Chiorino**
Head Market Analysis - Banca Patrimoni Sella & C

Studi scientifici precisi ci mostrano la correlazione elevata che esiste fra aumento delle emissioni di gas serra nell'atmosfera, salita delle temperature medie di aria e oceani e crescita del numero e dell'intensità dei disastri naturali che causano danni economici sempre più ingenti.
Nel 2024 i danni totali causati da questi eventi sono stati pari a 368 miliardi di dollari a livello mondo con una quota coperta da assicurazione inferiore alla metà (41% per l'esattezza). L'ultimo decennio ha visto i danni più che raddoppiare rispetto al decennio precedente, rendendo questo fenomeno estremamente visibile.
Gli Stati Uniti restano il paese più colpito a livello di eventi e ancora di più di danni e il grafico della NOAA ve lo mostra bene. Qui la crescita del numero di disastri che hanno provocato danni superiori al miliardo di dollari è ancora più elevata: l'ultimo biennio ha visto triplicare rispetto alla media il numero di eventi registratisi. I



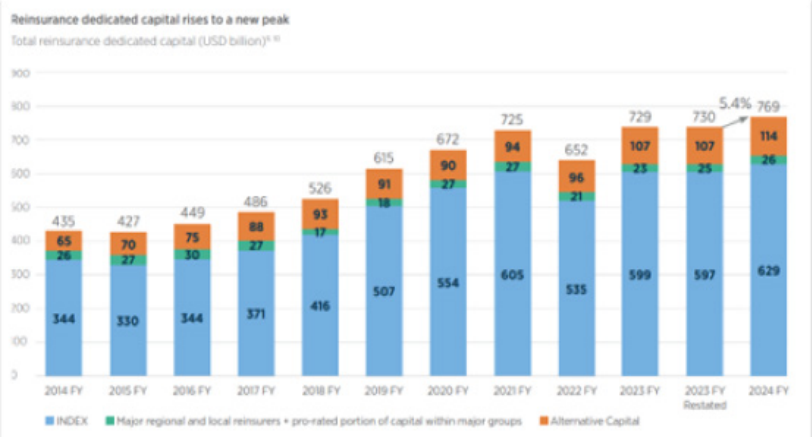
Gli Stati Uniti restano il paese più colpito a livello di eventi e ancora di più di danni e il grafico della NOAA ve lo mostra bene

Reinsurers che assicurano questo tipo di eventi, garantendo la protezione finanziaria finale dei danni, sono un gruppo abbastanza piccolo di società nel mondo (140 secondo gli ultimi dati), con una fortissima concentrazione (top10 fanno il 60% del mercato, top20 l'80%) e una presenza europea elevata (6 europei nei primi 10).

Parliamo quindi dei Munich-Re, degli Swiss-Re, dei Lloyds, delle Berkshire Hathaway (sì il mitico Warren Buffet è un top player anche in questo business) di questo mondo. Come funziona questo settore? Quali sono i numeri e gli andamenti? Proviamo a fornirvi una sintesi.

Ampiezza del mercato

È un mercato in crescita lato capitale impiegato, come vedete dal grafico di Gallagher-Re, con un livello di 769 miliardi di dollari toccato nel 2024, in buona salita nel decennio (+75%).



È un mercato in crescita lato capitale impiegato, come vedete dal grafico di Gallagher-Re, con un livello di 769 miliardi di dollari toccato nel 2024, in buona salita nel decennio (+75%)

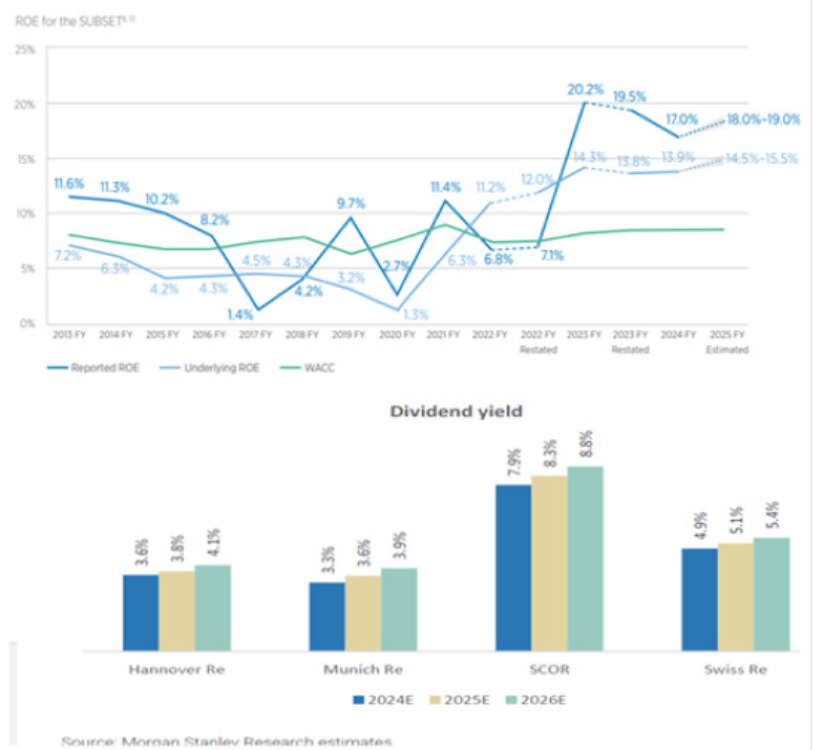
Lato premi lordi, il 2024 si è chiuso su livelli vicini ai 285 miliardi di dollari, il nuovo record storico che beneficia sia di un aumento dei premi stessi che dal 2022 sono in forte crescita, sia di una copertura media in salita a livello mondiale (partendo da livelli bassi come abbiamo mostrato in precedenza). La capacità dei riassicuratori di trovare ogni anno il giusto bilanciamento fra livello dei premi, copertura delle perdite derivanti dagli eventi e adeguata remunerazione del capitale investito è la chiave.

Stato di salute degli operatori

La capacità dei riassicuratori di trovare ogni anno il giusto bilanciamento fra livello dei premi, copertura delle perdite derivanti dagli eventi e adeguata remunerazione del capitale investito è la chiave di questo business. Dai dati finali relativi al 2024 e da quelli dell'ultimo triennio che Morgan Stanley e Gallagher-Re ci forniscono, risulta che il settore stia vivendo un periodo molto favorevole: ROE medio vicino al 18% rispetto a un costo medio del capitale (WACC) che viaggia fra il 7 e l'8%.
Anche la capacità di distribuire dividendi e il livello degli stessi sono molto buoni con una media per i players europei che è vicina al 5% e attesa in ulteriore crescita.

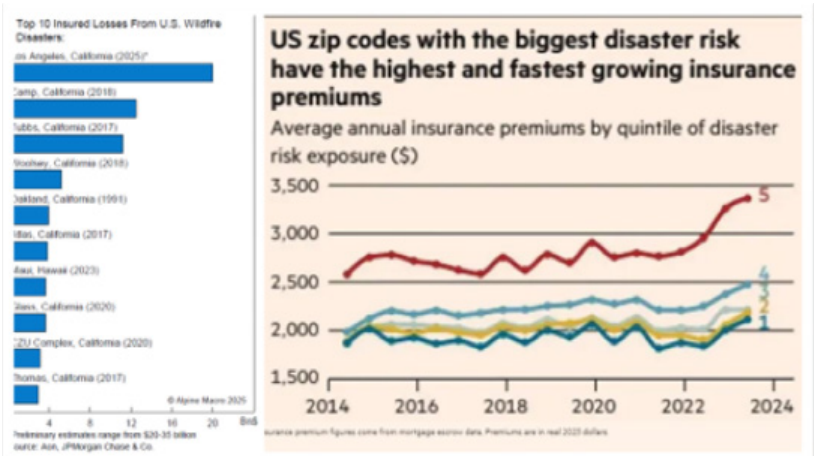
Futuro con maggiore copertura e prevenzione

L'aumento dei disastri naturali e dell'intensità degli stessi spinge privati, aziende, istituzioni, ad assicurarsi visto che in caso di non copertura l'evento estremo può causare danni irreparabili e situazioni economiche difficili da superare. Crediamo che il giusto equilibrio fra necessità assicurative, spinte governative perché aumenti il grado di copertura e redditività del settore Reinsurance sia davvero chiave.
Negli Stati Uni-



Dai dati finali relativi al 2024 e da quelli dell'ultimo triennio che Morgan Stanley e Gallagher-Re ci forniscono, risulta che il settore stia vivendo un periodo molto favorevole

ti gli incendi di inizio 2025 hanno messo alla luce una situazione drammatica con una fetta notevole dei soggetti danneggiati che non avevano un'assicurazione o per il costo troppo elevato (il grafico del Financial Times ben mostra come a seconda della location e del livello di rischio incendio, il premio salga fino a cinque volte) o perché in alcune aree non veniva più fornita da nessuna compagnia. In Italia ben sappiamo quanto sia elevato il danno quando la grandine distrugge le nostre auto e quanto di conseguenza siano saliti i premi per assicurarsi. Molto va fatto quindi a livello educazionale per diffondere la cultura assicurativa e allargare la base degli assicurati, fenomeno che renderebbe naturalmente più basso il premio medio. E ancora di più va fatto a livello di prevenzione sul territorio; molti disastri naturali che abbiamo visto ultimamente nel mondo hanno una importante componente "umana" sottostante di alterazione dell'ambiente naturale. Ma di questo magari parleremo in un prossimo articolo. ■



Il grafico del Financial Times ben mostra come a seconda della location e del livello di rischio incendio, il premio salga fino a cinque volte

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



Il presidente di Aiba Flavio Sestilli durante il suo intervento al convegno svotosi a Roma

Tecnologia fattore decisivo nello stimolare la prevenzione e promuovere una visione evoluta delle assicurazioni

Illustri esponenti del mondo accademico, delle assicurazioni, dei consumatori e del welfare al convegno Aiba svoltosi a Roma

La tecnologia può rappresentare un fattore di svolta nello stimolare la prevenzione, sia nella salute personale e collettiva sia nella tutela degli ecosistemi. E grazie a questo suo contributo, si potranno ridurre notevolmente anche i costi per il pubblico e per gli stessi risarcimenti, dando un supporto decisivo nel costruire un Paese più resiliente e sostenibile.
È quanto emerso dal Convegno di AIBA – l'Associazione dei Broker di Assicurazioni e Riassicurazioni – che si è svolto il 9 aprile a Roma, presso Villa Miani. L'evento, dal titolo "Tech to protect: il Broker e l'innovazione tecnologica nella protezione di ecosistema, imprese e cittadini", ha posto a confronto illustri esponenti del mondo accademico, delle assicurazioni, dei consumatori e del welfare che si sono confrontati in merito al ruolo della tecnologia nel rispondere ad alcune sfide che questa nuova era sta ponendo: il cambiamento climatico e l'invecchiamento della popolazione. I lavori sono stati introdotti dal Presidente Flavio Sestilli, cui sono seguiti gli interventi di Riccardo Cesari, Consigliere IVASS, e di Giovanni Liverani, Presidente ANIA. Nella tavola rotonda "Protezione, ambiente ed ecosistema" si

sono confrontati il Professor Edoardo Croci, Docente di Economia Ambientale, Centro GREEN, presso l'Università Bocconi, Umberto Guidoni, Co-Direttore Generale ANIA, e Laura Pulcini, Vice Presidente e Direttore ADOC.
Nella tavola "Protezione dei cittadini in ambito welfare" si sono confrontati poi Luca Foresti, CEO and Founder First Principles Srl, il Professor Massimo Franzoni, Ordinario di Diritto Civile presso l'Università di Bologna, e Giovanna Melandri, Presidente Human Foundation e Fondatrice GSG Impact.

Il climate change e il Decreto Cat Nat

"Il cambiamento climatico, coi suoi fenomeni sempre più frequenti ed intensi sottolinea come la sostenibilità non possa più essere posta in discussione, ma rappresenti l'unica direzione possibile", ha dichiarato Flavio Sestilli, Presidente di AIBA. "Anche se è da poco stato prorogato, l'obbligo per le imprese di stipulare l'assicurazione contro i rischi catastrofali, nel complesso è un provvedimento che potrà contribuire a rendere più sostenibile il sistema Paese, e darà resilienza, forza alla supply chain, favorendo la continuità di business anche in caso di eventi catastrofali. Ma non basta: per un Paese davvero sostenibile e resiliente, occorrono ulteriori interventi di prevenzione, mitigazione e adattamento. Inoltre, è necessario che anche le istituzioni mettano in atto nuove misure per rendere più sicuro il territorio, ante e post evento".

La sfida della longevità

I dati Istat dicono che gli over 65 sono il 14% della popolazione, nel 2050 saranno il 34,5%. Inoltre, va sottolineato che il progressivo invecchiamento viaggia in parallelo col calo della natalità

Il Convegno ha poi approfondito l'evoluzione demografica dell'Italia, che pone sotto pressione la tenuta e la stabilità economica e sociale. Oggi, evidenziano i dati Istat, gli over 65 sono il 14% della popolazione, nel 2050 saranno il 34,5%. Inoltre, va sottolineato che il progressivo invecchiamento viaggia in parallelo col calo della natalità: se nel 2008 nascevano 577mila bambini, nel 2023 ne sono nati soltanto 379mila.
Tutto questo ha conseguenze sul settore sanitario e sull'assistenza, sul sistema pensionistico e sul mondo del lavoro, e rende necessario un ampio ventaglio di interventi, quali politiche di assistenza sanitaria, partnership pubblico-privato, sinergie col terzo settore, semplificazione burocratica, potenziamento del welfare territoriale. In questo percorso, la tecnologia potrà offrire un importante supporto nel migliorare, ad esempio, la capacità di diagnostica e cura così come nella tutela degli ecosistemi.



Un momento dei lavori del convegno

L'opportunità della tecnologia

"L'evoluzione tecnologica può essere un volano anche per il settore assicurativo e per quello dell'intermediazione. La prevenzione è uno dei settori in cui ci saranno i vantaggi maggiori. Più useremo la tecnologia e l'intelligenza artificiale, più riusciremo – ad esempio grazie all'analisi dei dati - a prevenire i rischi della salute e ad avere persone più sane, intervenendo in anticipo. Questo ridurrà i costi sul pubblico e porterà anche a ridurre anche i costi dei risarcimenti – ha aggiunto Sestilli -. La tecnologia ci aiuterà infine a cambiare visione del mondo assicurativo: da mero pagante di indennizzo ad evento avvenuto, al soggetto che aiuta a stare meglio e dà consigli per abbattere il rischio, aumentando la resilienza della società. È quello che si chiama Impact Underwriting".

Il ruolo sociale del Broker

"L'evoluzione tecnologica, mettendo a disposizione di noi Broker nuovi strumenti e nuove opportunità, conferma e rafforza quello che è da sempre il nostro ruolo sociale. Come intermediari a metà strada tra il mercato assicurativo e le imprese, siamo in una posizione ideale per leggere i cambiamenti in corso nella società, intercettare i bisogni emergenti, supportare i clienti con la nostra consulenza professionale, anche potenziata dalla tecnologia e dall'AI, e rappresentare le nuove esigenze al mercato, facendo da motore di innovazione. E non solo. Oggi vediamo che i Broker sono anche, e sempre più, consulenti di persone fisiche: le aiutano a pianificare al meglio le strategie di tutela del rischio. Siamo certi che questo trend andrà ad evolversi in futuro" – ha concluso il presidente Sestilli. ■

Andrea Fischetti è il nuovo presidente di AIBA Giovani

Andrea Fischetti è il nuovo presidente di AIBA Giovani, eletto durante la riunione dei broker under 40 che si è tenuta a Milano lo scorso 19 marzo presso l'hotel Westin Palace. Sostituirà Michele Pasinetti al termine del mandato. Fischetti, classe 1991, svolge la professione di Broker presso Aminta Broker.



*Il neoletto presidente di AIBA Giovani, **Andrea Fischetti** ha dichiarato: "Sono profondamente onorato di assumere questo incarico ed entusiasta di poter mettere la mia esperienza al servizio del nostro Gruppo. AIBA Giovani rappresenta una realtà dinamica e in continua crescita, un punto di riferimento per i professionisti che si affacciano al mondo del brokeraggio assicurativo. Il mio impegno sarà volto a potenziare ulteriormente lo sviluppo e a rafforzarne il ruolo di rappresentanza all'interno del settore".*

*Il presidente di AIBA **Flavio Sestilli** ha commentato: "Guardo con orgoglio al lavoro svolto per valorizzare i giovani professionisti del brokeraggio assicurativo e per rafforzare il ruolo di AIBA come punto di riferimento. Crediamo fermamente che i giovani siano il motore del futuro della nostra professione e che meritino spazi e strumenti adeguati a esprimere il loro talento e le loro ambizioni. Ad Andrea rivolgo le mie più sincere congratulazioni per il nuovo incarico, con l'augurio di proseguire su questa strada con determinazione e successo".*

Hai equipaggiato il tuo team per affrontare la rivoluzione in atto nella gestione dei patrimoni?



CUNIBERTI
& PARTNERS
INTELLIGENZA PATRIMONIALE

“Innovare e formare per mantenere alta la qualità del proprio servizio di investimento”

Le banche territoriali hanno un importante vantaggio rispetto ai grandi gruppi: **coltivano direttamente e con cura le relazioni con i propri clienti.** Tuttavia, la clientela sempre più esigente pone la necessità di disporre di strumenti evoluti e personale altamente formato per la gestione dei patrimoni. Cuniberti & Partners, tramite l’ufficio studi interno ed i forti legami con il mondo accademico, **affianca la dirigenza** della banca nel processo di evoluzione del reparto investimenti con advisory su **strumenti personalizzati** e con una **formazione dedicata** per il front office.

Scopri come ottenere un vantaggio competitivo per la tua divisione investimenti
Inquadra il QR Code oppure visita:
www.cunibertipartners.it/istituzionali

CUNIBERTI & PARTNERS SIM SPA
Piazza C.L.N., 255 - 10123 | Torino
Capitale sociale € 600.000
Iscrizione n.313 all’Albo delle SIM

+39 011 024 2026
info@cunibertipartners.it
www.cunibertipartners.it

Insurtech Investment Index 2024: aumentano gli investimenti in AI, 375 milioni investiti in progetti interni

Presentato durante la conferenza stampa dell'evento di IIA "AI&Insurtech" l'indice che monitora lo stato di digitalizzazione del settore assicurativo

L'intelligenza artificiale contribuisce alla crescita degli investimenti nel settore Insurtech nel 2024 in Italia. È quanto emerge dalla nuova edizione dell'Insurtech Investment Index 2024, ideato da IIA ed elaborato dall'Osservatorio Fintech & Insurtech del Politecnico di Milano, che monitora lo stato di avanzamento degli investimenti e il grado di innovazione del settore assicurativo in Italia. L'Osservatorio, di cui una preview è stata svelata a fine marzo durante la conferenza stampa dell'evento "AI e Insurtech: Sfide, opportunità e casi d'uso dell'Intelligenza Artificiale in un'industria assicurativa in cambiamento", evidenzia come nel 2024 il livello di digitalizzazione del mercato italiano resti in linea con quello dell'anno precedente, 18/30 rispetto al 20/30 del 2023, ma con un sorprendente balzo nel valore degli investimenti. Nel 2024, il 38% delle compagnie analizzate ha effettuato almeno un investimento in startup Insurtech, segnando un aumento rispetto al 31% del 2023. Ancora più significativo è stato l'incremento del capitale investito, che ha raggiunto i 38 milioni di euro, un valore dieci volte superiore rispetto ai 3,9 milioni di euro dell'anno precedente.



Ancora più marcato l'aumento degli investimenti in progetti innovativi interni da parte delle compagnie, che hanno totalizzato 375 milioni di euro nel 2024, registrando una notevole crescita rispetto ai 44,8 milioni di euro del 2023. Aumenta anche il numero complessivo di operazioni, che passa a 145 iniziative nel 2024, contro le 108 del 2023. Il numero di compagnie che ha avviato almeno un progetto interno rimane stabile, passando dal 82% del 2023 al 85% nel 2024.

In calo, invece, le partnership con progetti Insurtech, che sono scese da 45 nel 2023 a 38 nel 2024. Anche la percentuale di

Il vendam ompertu se compl. Sp. Sa rem lost acripsenic

compagnie con almeno una partnership attiva è diminuita, attestandosi al 38%, rispetto al 55% dell'anno precedente.
"Nel 2024 il livello di diffusione dell'Insurtech nelle Assicurazioni in Italia si è mantenuto stabile rispetto al 2023, ma emergono segnali interessanti, in cui si nota come alcuni attori abbiano deciso di incrementare notevolmente gli investimenti, anche in progetti di intelligenza artificiale, concludendo la fase esplorativa avviata già negli scorsi anni - dichiara **Filippo Renga**, direttore dell'Osservatorio Fintech & Insurtech del Politecnico di Milano -. Questo scenario suggerisce una fase di maggiore consapevolezza: per compiere un vero salto in avanti, non basta più un approccio generico all'innovazione, ma servono investimenti mirati e massivi in competenze, ambiti strategici e startup selezionate. Si comincia quindi ad assistere ad una specializzazione del settore, in cui alcune compagnie più propense e predisposte all'innovazione stanno creando i presupposti per rafforzare il proprio vantaggio competitivo, a discapito di altre che rimangono in una fase più esplorativa. Per dirlo con una metafora: qualcuno sta dissodando il terreno e decidendo cosa seminare, mentre alcuni hanno iniziato a seminare a livello più ampio".
L'Outlook 2025 della ricerca di IIA e dell'Osservatorio Fintech & Insurtech del Politecnico di Milano mostra come entro la fine dell'anno la percentuale di compagnie assicurative che intendono avviare un progetto interno vedrà un aumento raggiungendo l'83% del campione, mentre le partnership per progetti Insurtech vedranno un'ulteriore decrescita (33% nel 2025). In merito alle aree di business: per la maggior parte degli intervistati, l'AI sarà impiegata principalmente nelle attività di gestione dei sinistri (64%), seguita dai processi di back office (55%), dai processi di sottoscrizione (36%) e dalla customer management & contract administration (27%).
"L'Intelligenza Artificiale Generativa pur rappresentando una rivoluzione per il settore assicurativo, possiede un'adozione in Italia che è ancora troppo limitata. Il rischio è che, ancora una volta, il nostro Paese perda un'opportunità cruciale per innovare e restare competitivo a livello internazionale. La stretta regolamentazione, se da un lato garantisce tutela e stabilità, dall'altro rischia di frenare lo sviluppo di nuove soluzioni, come già accaduto in altri settori, dal turismo alla finanza. Infatti, sebbene gli investimenti siano in crescita non si vede ancora un reale cambio di passo nel suo utilizzo. Ad oggi, sul mercato non emergono ancora prodotti innovativi sviluppati grazie all'AI, e non possiamo più permetterci di rincorrere o trovarci costretti a utilizzare tecnologie non proprietarie, che porterebbero ad una mancanza di competitività da parte delle nostre aziende. Per colmare il gap, è fondamentale investire non solo in tecnologia, ma anche nelle competenze, creando un ecosistema che favorisca l'adozione concreta dell'AI", ha dichiarato **Simone Ranucci Brandimarte** (nella foto sotto) Presidente di IIA. I dati di Italian Insurtech Association prevedono per il 2025 un raddoppio degli investimenti in AI, che dovrebbero raggiungere i 90 milioni di euro, su un totale di 1,2 miliardi destinati all'innovazione nel comparto assicurativo. Nel 2026, la percentuale di AI sul totale degli investimenti in tecnologia dovrebbe toccare il 10% (140 milioni di euro su 1,5 miliardi di euro complessivi), una penetrazione ancora troppo bassa se si considera la relativa semplicità con cui questa tecnologia può essere integrata all'interno della catena del valore. ■



Dazi americani, quali rischi per il mondo Insurance?



Marco **Contini**
Insurance expert

Potranno i dazi imposti da Trump essere la causa di un crac assicurativo? E se sì, in che modo? Il settore assicurativo potrebbe subire seri problemi su larga scala a causa dell'imposizione di dazi da parte dell'amministrazione Trump ai Paesi in tutto il mondo?
Potenzialmente i dazi potrebbero avere un impatto immediato su linee di business come l'assicurazione auto e casa, ma potrebbero intaccare anche linee assicurative come l'assicurazione dei crediti commerciali e delle coperture marittime.
I dazi per il momento sono limitati ai beni, in contrapposizione ai servizi e ai flussi di capitale, però è plausibile il verificarsi di interruzione di business correlate a linee assicurative legate al mondo degli scambi commerciali. I primi danni potrebbero riguardare i portafogli di investimento degli assicuratori, che hanno subito un forte ribasso negli ultimi mesi e soprattutto nelle scorse settimane quando i mercati azionari di tutto il mondo sono crollati. E in assenza di novità il calo azionario continuerà.
Di converso, i cali dei rendimenti obbligazionari degli ultimi periodi aiuterebbero i riassicuratori, che tendono a investire in investimenti a reddito fisso, nel breve termine, poiché i prezzi delle obbligazioni stanno salendo.
I dazi sulle importazioni di auto, in America, faranno aumentare il costo dell'assicurazione auto e potrebbero anche avere ripercussioni sul segmento delle auto commerciali già in estrema difficoltà. Il costo di un'auto nuova negli Stati Uniti aumenterebbe tra $ 4.000 e $ 10.000 a seconda del veicolo e ciò equivarrebbe a una media di $ 70 all'anno per l'assicurazione auto.
L'assicurazione sulla casa subirebbe un impatto analogo poiché il settore edile ha stimato una media di $ 9.200 in più di costo di costruzione di una nuova casa. E qualsiasi delocalizzazione della produzione negli Stati Uniti, uno degli obiettivi delle tariffe, difficilmente porterà benefici al settore assicurativo globale.
"Per il settore assicurativo, se chiudiamo una fabbrica in Germania e la costruiamo nel Michigan, è solo un gioco di prestigio", ha affermato. "Hartwig, direttore del Risk and Uncertainty Management Center presso la Darla School of Business dell'Università della Carolina del Sud. Hartwig, capo economista presso l'Insurance Information Institute e consulente per le polizze assicurative della Federal Reserve statunitense, ha aggiunto: "In un contesto più ampio, quando pensiamo all'era della globalizzazione, iniziata forse negli anni '70, ci sono pochi settori che ne hanno beneficiato più dei settori globali delle assicurazioni e delle riassicurazioni. In un colpo solo, l'amministrazione Trump sta tentando di riportarci indietro alla fine del XIX secolo, o forse agli anni '30, ma ciò significa, in una certa misura, che dovremo riportare indietro il settore assicurativo".
Insomma tempi duri per tutti, anche per gli assicuratori. ■



Verifica le nostre
liste d'attesa
su **www.ccbra.it**
tel. 0172 472400

L'ECCELLENZA DELLA CURA

La Casa di Cura Città di Bra, è un centro di riferimento per la chirurgia ortopedica, protesica e la traumatologia dello sport, con oltre 4.000 casi trattati all'anno, e cir ca 500 interventi di protesi di ginocchio effettuati. Da oggi la clinica arricchisce il suo servizio al paziente con l'acquisto di un robot che guida con precisione estrema la mano del chirurgo negli interventi di protesi di ginocchio per garantire meno do lore post operatorio, più rapido recupero e maggiore durata dell'impianto.

Casa di Cura privata Città di Bra
Via Montenero, 1 | 12042 Bra (CN), Italia
Direttore Sanitario: Dott. Flavio Boraso

ACCREDITATA
CON IL SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

CASA DI CURA CITTÀ DI BRA

Anapa e otto gruppi agenti tutti uniti per il rinnovo dell'accordo impresa-agenti

Inviata una lettera ufficiale ad Ania: "Non si può più attendere: servono risposte concrete"

Riaprire il tavolo della trattativa per il rinnovo dell'Accordo Impresa Agenti. È questo l'obiettivo della lettera unitaria inviata ad Ania da parte di Anapa Rete ImpresAgenzia, insieme a otto dei più importanti Gruppi Agenti italiani. Non è il primo appello né l'ultimo che l'associazione presieduta da Vincenzo Cirasola rivolge ad Ania. L'iniziativa, scaturita dalla recente Convention Nazionale di Anapa, nasce dalla necessità di dare una risposta concreta alle profonde trasformazioni che hanno investito il settore assicurativo e al crescente problema del ricambio generazionale, che sta interessando anche le agenzie mettendo in discussione lo stesso modello distributivo attualmente in essere.

"Il mancato rinnovo dell'Accordo Impresa-Agenti ha conseguenze concrete per l'intero settore, in particolare per la sostenibilità economica delle agenzie. Uno degli aspetti più critici riguarda il regime della rivalsa e delle indennità di fine mandato, che oggi hanno un costo pari a zero per le compagnie" aveva dichiarato **Vincenzo Cirasola**, presidente di Anapa Rete ImpresAgenzia, nella sua relazione di apertura della Convention.

Assieme ai presidenti dei più importanti Gruppi Agenti delle compagnie, i cui top manager fanno parte del board di Ania, arriva un nuovo invito a sedersi a un tavolo comune per riaprire le trattative e il dialogo. Per questo, nella loro richiesta, Anapa e i Gruppi Agenti affermano "Non è più accettabile che il rinnovo dell'Accordo sia ostacolato dal principio 'O tutti o nessuno' Non possiamo permettere che l'intera categoria rimanga ostaggio di chi rifiuta il confronto". Per questo motivo chiedono di aprire un tavolo di trattativa con le sigle sindacali disponibili a negoziare, così come avvenuto per il CCNL dei dipendenti di agenzia, rinnovato con successo grazie al senso di responsabilità delle parti coinvolte.

Il principio giuridico della pluralità contrattuale, sancito dalla Costituzione e dalla normativa vigente, consente la coesistenza di più contratti collettivi per la stessa categoria professionale, come avviene in numerosi altri settori. Anche nel CCNL dei dipen-

> ***Vincenzo Cirasola: "Il mancato rinnovo dell'Accordo Impresa-Agenti ha conseguenze concrete per l'intero settore, in particolare per la sostenibilità economica delle agenzie"***

denti di agenzia, ad esempio, coesistono attualmente tre diversi contratti collettivi, e spetta agli agenti scegliere quello più adeguato alle proprie esigenze, recita la lettera inviata all'Ania. Analogamente, un nuovo accordo Impresa-Agenti può essere sottoscritto dalle sigle sindacali disponibili a negoziare, senza dover attendere il consenso di chi, per scelta o strategia, decide di non partecipare. Insistere sulla necessità di un'unica firma collettiva significa rendere l'intera categoria ostaggio di chi ostacola il rinnovo dell'accordo.
La lettera, indirizzata al presidente e ai vicepresidenti di Ania, con in copia i membri del Consiglio Direttivo, è stata sottoscritta dai presidenti di otto Gruppi Agenti, di seguito riportati, che, seppur appartenendo a diverse realtà associative, sono uniti su un punto e senziale: il settore non può più attendere.

Ecco i firmatari:
• **Alessandro Lazzaro**
Presidente UAA (AXA Italia)
• **Enrico Ulivieri**
Presidente GAZ (Zurich Italia)
• **Donato Lucchetta**
Presidente GAA (Cattolica)
• **Federico Serrao**
Presidente GAGI (Generali Italia)
• **Giuseppe Muollo**
Presidente GAV (Vittoria Assicurazioni)
• **Maurizio Baroni**
Presidente GAAD (D.A.S.)
• **Mauro Preatoni**
Presidente GAR (Reale Mutua)
• **Pierangelo Colombo**
Presidente GAAV (Allianz Next)

L'obiettivo dell'iniziativa non è solo di riaprire il tavolo per la terza volta, ma arrivare finalmente alla firma di un nuovo Accordo che garantisca un futuro stabile e sostenibile alla rete agenziale. Anapa e i firmatari della lettera chiedono con determinazione ad Ania di assumere un ruolo attivo e responsabile, convocando senza ulteriori rinvii un tavolo di trattativa e restano in attesa di un riscontro in tempi brevi, auspicando l'avvio di un confronto costruttivo. ■

190 anni di Generali Bologna e 50 anni di carriera di Vincenzo Cirasola

Si è svolto a inizio aprile, nella magnifica cornice della Sala Stabat Mater dell'Archiginnasio di Bologna, luogo simbolo della cultura e della storia cittadina, dove ebbe origine nel secolo XI la prima Università del mondo occidentale, un evento molto particolare quale la celebrazione congiunta dei 190 anni di attività dell'Agenzia Generale di Bologna di Generali Italia e dei 50 anni di carriera di Vincenzo Cirasola, storico agente della città e figura di riferimento nel mondo assicurativo italiano. Un appuntamento emozionante, ricco di significato per la città delle Torri degli Asinelli, per il settore assicurativo e per tutti coloro che credono nei valori della professionalità, della resilienza e della visione a lungo termine. L'evento ha visto la partecipazione di oltre 100 invitati, tra cui importanti clienti dell'Agenzia – famiglie, imprenditori, istituzioni e rappresentanti delle eccellenze emiliane – e una nutrita delegazione di oltre 50 professionisti della struttura: collaboratori, intermediari e dipendenti, oltre a numerosi top manager del gruppo Generali.

Il sistema delle fideiussioni nelle concessioni per il gioco pubblico: evoluzione normativa e criticità attuali



Salvatore **Magliocca**
Specialista ramo cauzioni

Il tema delle fideiussioni collegate alle concessioni nel settore del gioco pubblico è da sempre considerato particolarmente delicato e complesso, sia per la natura dell'attività oggetto di garanzia, sia per la struttura tecnica e giuridica dei relativi testi contrattuali. Questi fattori hanno storicamente determinato una scarsa attrattività di tali garanzie per le compagnie assicurative, rendendo il mercato poco accessibile e frammentato, con una significativa concentrazione presso istituti bancari o soggetti di dubbia trasparenza, sui quali non è il caso di soffermarsi in questa sede.

In particolare, le garanzie fideiussorie afferenti alle concessioni per i giochi pubblici risultavano per lo più indigeste. Il contesto normativo, caratterizzato da testi contrattuali rigidi e particolarmente onerosi, associato alla natura "sensibile" dell'attività (gioco d'azzardo), comportava un elevato livello di rischio percepito e di conseguente riluttanza da parte degli operatori assicurativi. In taluni casi, le clausole richieste nei testi di garanzia mal si conciliavano con i principi di correttezza e prudenza propri del codice etico di molte compagnie.

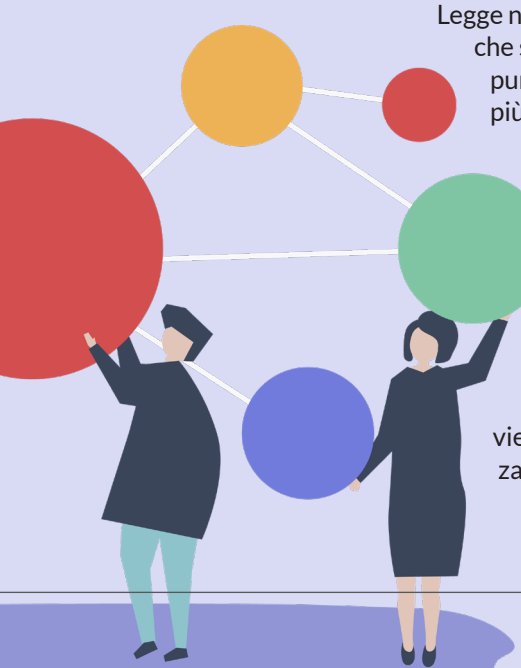
È opportuno ricordare che le prime garanzie di questo tipo si sono sviluppate in un periodo in cui il settore dei giochi non era ancora stato oggetto di un compiuto processo di regolamentazione. I testi adottati in quella fase risultavano fortemente connotati da impostazioni di tipo bancario e privi di un adeguato allineamento agli schemi contrattuali degli appalti pubblici.

La loro introduzione, inoltre, è avvenuta prima dell'entrata in vigore del Codice degli appalti pubblici (D.lgs. 163/2006), il che ha favorito un'impostazione giuridica disomogenea e scarsamente standardizzata.

A ciò si aggiungeva l'oggettiva complessità dell'attività garantita, caratterizzata da flussi finanziari significativi e da rischi reputazionali e legali difficilmente parametrabili. Questo scenario ha comportato una per-



sistente chiusura del mercato assicurativo, a vantaggio esclusivo del sistema bancario o di soggetti operanti ai margini della trasparenza. Solo con il tempo – e con l'intervento normativo progressivo – si è cercato di conferire maggiore sistematicità e legalità al comparto.
Uno spartiacque rilevante si è avuto nel 1992, in un contesto di grave crisi economica, quando il gioco pubblico è stato parzialmente deregolamentato e utilizzato come leva fiscale per generare entrate aggiuntive da destinare alla riduzione del debito pubblico. In questa fase si assiste all'esternalizzazione dei punti di raccolta, alla creazione di nuovi prodotti di gioco (es. lotterie istantanee come il "Gratta e Vinci" e concorsi come il Superenalotto) e, parallelamente, all'emergere delle prime problematiche sociali connesse alla dipendenza da gioco, che porteranno successivamente alla definizione normativa del concetto di ludopatia.
Il 2002 segna una svolta significativa: attraverso specifici decreti ministeriali, lo Stato introduce un sistema duale di gioco – tradizionale e a distanza – e avvia una riorganizzazione del settore che si consolida con l'attribuzione all'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS) delle funzioni di organizzazione, controllo e regolazione del comparto.
Tuttavia, è con la Legge n. 88/2009 che si registra il punto di svolta più rilevante in termini di impatto sul sistema delle concessioni. Per la prima volta, AAMS viene autorizzata a rilasciare fino a 200 nuove concessioni per determinati giochi, ampliando la platea degli operatori e aprendo il settore a nuovi soggetti, inclusi quelli assicurativi, precedentemente reticenti a causa dell'incertezza normativa.
Negli anni successivi, il quadro normativo si evolve ulteriormente con l'intervento della giurisprudenza europea e nazionale. La sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea del 16 febbraio 2012 riconosce la compatibilità del sistema concessorio italiano con il diritto comunitario, a condizione che vengano rispettati i principi di trasparenza, proporzionalità e non discriminazione.
A tale pronuncia fa seguito la sentenza n. 56/2015 della Corte Costituzionale, che legittima le restrizioni previste per l'attività concessa nel settore dei giochi, qualificandole come misure proporzionate finalizzate alla tutela dei consumatori e alla mitigazione dei rischi sociali connessi.
Prende corpo la prima fase della gestione concessoria, che è stata caratterizzata da un processo di selezione progressiva degli operatori e da fenomeni di concentrazione del mercato. Gli elevati costi di partecipazione e gestione hanno infatti incentivato aggregazioni, fusioni e acquisizioni, con la conseguente nascita di grandi gruppi multinazionali dotati di strutture finanziarie adeguate a sostenere gli investimenti richiesti. È stato un percorso lungo e articolato con tanti cambiamenti che ha portato al nuovo bando.
La procedura per l'assegnazione delle concessioni relative al Gioco a Distanza (GAD), pubblicato con contestuale provvedimento di proroga, con termine di scadenza al 31 maggio 2025, conferma questa tendenza.
Il nuovo quadro regolatorio recepisce i principi del Codice dei contratti pubblici (D.lgs. 36/2023), con particolare riferimento alla standardizzazione delle garanzie secondo gli schemi-tipo previsti



per i contratti della Pubblica Amministrazione.
Tuttavia, l'analisi dettagliata del bando e degli allegati ha evidenziato alcune criticità non trascurabili. In particolare, pur richiedendo una garanzia provvisoria conforme all'art. 106 del Codice (con eventuali riduzioni per specifiche certificazioni), il bando presenta un'anomalia rilevante nella disciplina della garanzia definitiva. All'art. 22, comma 3, dello schema di concessione, si prevede infatti una fideiussione "irrevocabile, autonoma rispetto all'obbligazione principale, a prima richiesta, ogni eccezione rimossa". Questa formulazione, benché giuridicamente lecita, altera sostanzialmente la natura della garanzia definitiva prevista all'art. 117 del Codice. Essa introduce un aggravio significativo delle responsabilità per il garante, con potenziali effetti distorsivi sull'equilibrio tra rischio e prestazione. Ne deriva un'evidente dissonanza tra la garanzia provvisoria (più "leggera") e quella definitiva (notevolmente più onerosa), con conseguente incertezza per gli operatori in fase di pianificazione finanziaria e tecnica.
La scelta dell'Amministrazione, in questo caso ADM, appare discutibile non solo in termini di coerenza con la normativa vigente, ma anche sotto il profilo dell'impatto sistemico: la presenza di una clausola così stringente ha già comportato significative difficoltà interpretative e operative per gli operatori interessati.
A ciò si aggiunge l'obbligo, imposto dalla determina dirigenziale, di prorogare le concessioni attualmente in essere, con correlato obbligo di rinnovare anche le garanzie fideiussorie in scadenza al 31/12/2024.
Questo determina un paradosso: mentre le nuove concessioni possono essere garantite con schemi-tipo meno impegnativi, le proroghe sono subordinate alla presentazione di testi fideiussori particolarmente gravosi, secondo una logica poco allineata al principio di proporzionalità.
La situazione ha generato un evidente disallineamento tra "vecchie" e "nuove" garanzie, creando disorientamento tra gli operatori di settore e riluttanza da parte delle compagnie fideiubenti, chiamate a valutare la sostenibilità tecnica e giuridica di testi che, pur afferendo a concessioni di eguale oggetto, presentano caratteristiche profondamente divergenti.
Infine, è doveroso segnalare che l'inclusione di clausole di "prima richiesta" e "senza eccezioni" nella garanzia definitiva comporta una maggiore probabilità di attivazione automatica della stessa, con conseguente esposizione a rischio di sinistro per il fideiussore, specialmente in caso di contenziosi sull'effettivo adempimento degli obblighi contrattuali. Ciò rende meno agevole anche il rilascio della garanzia provvisoria, in quanto le compagnie potrebbero richiedere ulteriori garanzie collaterali, con impatti negativi sulla liquidità degli operatori.
In sintesi, mentre il legislatore ha compiuto passi significativi verso la regolamentazione del comparto, rimangono aree di criticità che richiedono un intervento correttivo da parte della stazione appaltante. Un riequilibrio in termini di coerenza e proporzionalità dei testi fideiussori da rendersi coerenti con la vigente legislazione si impone come svolta definitiva. Aspirare ad una revisione orientata all'equilibrio tra tutela dell'interesse pubblico e il rispetto delle vigenti e richiamate normative, appare imprescindibile per garantire un'effettiva apertura e linearità del mercato. ■

Il legislatore ha compiuto passi significativi verso la regolamentazione del comparto,ma rimangono aree di criticità ancora da risolvere

adnkronos.com
NOTIZIE ALLO STATO PURO

L'informazione in tempo reale su www.adnkronos.com

60°
1963-2023
adnkronos
Informa, comunica, avvicina.

Nel 2024 raccolta premi a +7,9% nei rami danni, +19,9% in quelli vita

L'Ania ha pubblicato i dati dello scorso anno: incassati in tutto 170 miliardi di euro, +16% rispetto all'anno 2023

Nel 2024, la raccolta premi del settore assicurativo italiano ha registrato una crescita rispetto al 2023, sia nei rami Danni (+7,9%) ma soprattutto in quelli Vita (+19,9%). "Si tratta di un risultato positivo – ha commentato il presidente Ania, Giovanni Liverani – che va nella direzione auspicata di avvicinare il nostro Paese, in termini di protezione assicurativa, alle altre economie più avanzate in Europa. L'Italia è già tra i leader in varie dimensioni socioeconomiche ma in termini di protezione e previdenza privata è decisamente sotto assicurata rispetto ai nostri peers europei e, quindi, potenzialmente più fragile. In Italia l'incidenza dei premi sul PIL nel settore delle assicurazioni Danni (escluso il settore Auto) si attesta a meno della metà rispetto agli altri principali paesi europei. Dobbiamo perciò intensificare la nostra azione per ridurre questo gap e rafforzare la protezione autonoma delle famiglie e delle imprese. A fronte della positiva dinamica dei premi osservata – ha poi aggiunto il Presidente Liverani – stimiamo che nel 2024 il settore assicurativo abbia fornito prestazioni verso i propri assicurati e sostenuto spese di gestione assicurativa del comparto Danni per quasi 40 miliardi, gestendo oltre 18 milioni di sinistri; nel settore Vita, a fronte di oltre 37 milioni di polizze attive, ha gestito soluzioni di risparmio previdenziale e di investimento per



In Italia l'incidenza dei premi sul PIL nel settore delle assicurazioni Danni (escluso il settore Auto) si attesta a meno della metà rispetto agli altri principali paesi europei

oltre 860 miliardi, come detto, ancora su livelli inferiori rispetto ad altre economie".
Questi risultati positivi si inseriscono, peraltro, in un contesto macroeconomico e finanziario in miglioramento rispetto all'anno precedente. In particolare, l'aumento del reddito reale delle famiglie italiane nel corso dell'anno si è riflesso in una crescita della propensione al risparmio, di cui hanno beneficiato anche le polizze Vita. A ciò si sono aggiunte le politiche monetarie più accomodanti e il miglioramento delle prospettive di stabilità finanziaria. Anche questi fattori hanno contribuito a sospingere gli investitori verso prodotti assicurativi di risparmio, sia quelli con rendimento garantito (polizze di Ramo I) sia quelli legati ai mercati finanziari (polizze di Ramo III). Da ultimo, la lieve ripresa economica, la domanda di coperture contro nuovi rischi emergenti (es. eventi naturali e climatici, rischi cyber) e la crescente attenzione alla salute hanno sostenuto la crescita dei rami Danni.
Complessivamente i premi raccolti nel 2024 da tutte le imprese (sia italiane sia rappresentanze o imprese in LPS) operanti nel nostro Paese hanno sfiorato i 170 miliardi, in crescita del 16,2% rispetto a quanto raccolto nel 2023, anno in cui il volume premi risultava invece in lieve calo (-1,2%).

RACCOLTA COMPLESSIVA

Sulla base delle informazioni fornite anticipatamente (e quindi ancora provvisorie) dalle imprese di assicurazione, l'Ania dispone dei dati relativi ai premi lordi contabilizzati nel 2024 per il portafoglio diretto italiano dei rami Danni e Vita. I dati si riferiscono alle imprese con sede legale in Italia; con sede legale in paesi europei ed extra-europei con rappresentanza stabilita in Italia; operanti in regime di libera prestazione di servizi (LPS) ma che fanno parte dell'Albo gruppi Ivass.
Con riferimento alle sole imprese di assicurazione nazionali e alle rappresentanze per l'Italia di imprese extra-europee, nel 2024 la raccolta premi complessiva ha superato i 150 miliardi, in aumento del 16,0% rispetto alla raccolta premi del 2023, ma con una diversa intensità di incremento fra i due macro-comparti: all'espansione del volume della raccolta premi
nel settore Danni (+7,5%) si è accompagnato l'aumento più deciso nel comparto Vita (+19,5%). Conseguentemente, l'incidenza dei premi totali (Vita e Danni) sul Prodotto Interno Lordo è risultata in aumento, attestandosi al 6,9% (era 6,1% nel 2023).
Le rappresentanze di imprese europee che operano in Italia in regime di stabilimento (campione rappresentativo del 94% del mercato Vita e Danni) hanno registrato nel 2024 una crescita dei premi contabilizzati di circa il 7%.

In riferimento alle sole imprese di assicurazione nazionali e alle rappresentanze per l'Italia di imprese extra-europee, nel 2024 la raccolta premi totale ha superato i 150 mld

La crescita dei premi del ramo R.C. Auto è essenzialmente legata all'andamento del costo dei sinistri



Vi ha contribuito il marcato aumento dei premi del settore Danni (+10,5%) e una lieve contrazione di quelli del settore Vita (-0,8%). Con un volume premi (per il campione di imprese rilevato) pari a circa 11 miliardi, le rappresentanze di imprese europee hanno inciso per il 6,5% sulla raccolta totale.
Le imprese che operano in libera prestazione di servizi (LPS), facenti parte di gruppi assicurativi IVASS che hanno aderito alla rilevazione (la quasi totalità), hanno contabilizzato oltre 6 miliardi di premi registrando un aumento, a campione omogeneo, del 47% rispetto al 2023.

RACCOLTA PREMI DEI RAMI VITA

Con riferimento alle sole imprese nazionali e alle rappresentanze di imprese extra europee, nel 2024 la raccolta premi nei rami Vita ha superato i 110 miliardi, in aumento del 19,5% rispetto al 2023 quando invece i premi diminuivano del 3,5%.
L'aumento è stato determinato principalmente dalle polizze Unit-Linked (ramo III) ma in parte anche dalle polizze sulla Vita umana (ramo I). Infatti, i premi di ramo III (Polizze Linked) sono aumentati nel 2024 di circa il 50% (per un ammontare che ha superato i 31 miliardi), come conseguenza sia di condizioni maggiormente favorevoli dei mercati finanziari sia di una maggiore preferenza dei risparmiatori per soluzioni di investimento più dinamiche. Allo stesso modo – ma con una percentuale di crescita più contenuta – i premi del ramo I (Vita umana) sono aumentati nel 2024 dell'11% superando i 73 miliardi in termini di volume. Ha contribuito a tale sviluppo sia la crescita della propensione al risparmio delle famiglie italiane (per effetto di un aumento del reddito reale) sia il progressivo (anche se lento) calo dei rendimenti dei titoli di Stato.
Sono infine cresciute del 44,5% le polizze di ramo V – Capitalizzazione i cui premi hanno sfiorato, a fine 2024, 1,5 miliardi e quelle di ramo IV – Malattia (+17,3%) con un volume premi di 323 milioni. In diminuzione di circa il 2% i premi del ramo VI – Fondi pensione che ha contabilizzato una raccolta pari a 3,8 miliardi.
L'incidenza della raccolta Vita totale sul Prodotto Interno Lordo è risultata in aumento ed è stata pari al 5,0% nel 2024 (era 4,3% nel 2023). Le rappresentanze di imprese europee che operano in Italia in regime di stabilimento (campione rappresentativo dell'86% del settore Vita) hanno registrato nel 2024 una lieve riduzione dei premi contabilizzati (-0,8% per 3,4 miliardi di volume), come risultato, da un lato, dell'aumento dei premi delle polizze di ramo I (+27,0%) che costituiscono il 45% e, dall'altro, della diminuzione delle polizze di ramo III – Linked (-15,3%) che rappresentano il restante 55%. Le imprese operanti in LPS (che raccolgono premi solo nel ramo III) hanno registrato un forte incremento (+46,9%), per un volume di poco superiore ai 6 miliardi.

RACCOLTA PREMI DEI RAMI DANNI

Alla fine del 2024 i premi contabilizzati nei rami Danni delle imprese nazionali ed extra-europee sono risultati in crescita del 7,5% rispetto al 2023 per un volume che ha sfiorato i 41 miliardi.



Questo risultato è stato determinato da un aumento dei premi del ramo R.C. Auto (+6,5%) e da una crescita significativa dei premi negli altri rami Danni (+7,9%). La crescita dei premi del ramo R.C. Auto è essenzialmente legata all'andamento del costo dei sinistri, che ha risentito in modo significativo del rialzo dell'inflazione osservato a partire dai primi mesi del 2022. Nel triennio 2022-24, infatti, il costo dei pezzi di ricambio si è accresciuto del +14,2% mentre i danni alla persona sono stati rivalutati di oltre il 16% (a fronte di un'inflazione generale del +15,4%). Nello stesso periodo il premio medio R.C. Auto è cresciuto di poco più dell'11,0%. Va comunque evidenziato che dal 2012 al 2024 si è registrata complessivamente una riduzione del premio medio di oltre il 25%.
I dati relativi agli altri rami Danni confermano una forte accelerazione del settore, segno di un crescente interesse degli italiani verso la protezione contro i rischi legati alla persona, ai beni e al patrimonio. L'intero comparto ha registrato un aumento del 7,9%, con una crescita dei premi riscontrabile in quasi tutti i rami assicurativi; quelli che hanno registrato una variazione positiva, uguale o superiore alla media sono stati i seguenti: Assistenza (+8,2%), Incendio (+11,2%), Malattia (+12,1%), Corpi veicoli terrestri (+14,0%) e Perdite pecuniarie (+14,6%). Hanno mostrato tassi di crescita inferiori alla media ma comunque positivi: il settore Credito e Cauzione (+2,3%), Infortuni (+2,9%), R.C. Generale (+3,4%), Altri danni ai beni (+5,0%) e Tutela legale (+6,3%). Solo il settore Trasporti ha registrato una leggera contrazione dello 0,7%.



L'incidenza della raccolta Danni totale sul Prodotto Interno Lordo è risultata in lieve aumento ed è stata pari all'1,9% nel 2024 (era 1,8% nel 2023). Le rappresentanze di imprese europee che operano in Italia in regime di stabilimento (campione rappresentativo del 98% del settore Danni) hanno contabilizzato premi per 7,5 miliardi, con un aumento (+10,5%) ancora più marcato di quello registrato dalle imprese nazionali.
I premi del ramo R.C. Auto (circa 1,6 miliardi) sono risultati in aumento di oltre il 30% e i rami diversi dalla R.C. Auto hanno registrato una variazione positiva del 6,0%. A questi incrementi ha contribuito il crescente utilizzo da parte di queste imprese di canali telematici e, soprattutto, dei comparatori che stanno modificando le abitudini d'acquisto delle polizze assicurative, in particolar modo di quelle R.C. Auto.
Il ramo R.C. Generale (con un volume di 1,6 miliardi, oltre il 20% del totale complessivo) ha registrato nel 2024 una variazione positiva del 4,2%. Tra i rami più rappresentativi che contabilizzano oltre 500 milioni, si è registrato l'aumento del ramo Infortuni (563 mln, +2,1%), del ramo Corpi veicoli terrestri (572 mln, +33,3%) e del ramo Altri danni ai beni (713 mln, +5,3%). In diminuzione di oltre il 10% il ramo Credito che ha contabilizzato 697 milioni. ■

"La filiera del sinistro sempre più strategica nell'insurance"

Il professore di management Umberto Bocchino sottolinea la centralità dei sinistri nel business assicurativo e anticipa una pubblicazione con le compagnie e una nuova iniziativa nazionale: Assiclaims

Professor Umberto Bocchino, parliamo di sinistri. Secondo la Treccani "sinistro" significa "malaugurato", "infausto" e – non a caso – l'"Ufficio sinistri" è dove lavorava il Ragionier Fantozzi: come spiega la pessima reputazione popolare di un'area così strategica per una compagnia di assicurazioni?
"La definizione della Treccani vale per il business assicurativo nel suo insieme: il sinistro è un "evento avverso" non solo per l'assicurato, ma anche per la compagnia. Lo dimostra ad esempio il fatto che mentre il bilancio di una banca non ha un passivo che identifica ciò per cui esiste il suo business, un'assicurazione acquista rischi e, di conseguenza, l'ipotesi che i rischi diventino realtà".

E la metafora fantozziana?
"Al di là della caricatura cinematografica, quei film ci riportano agli anni '70 e '80, quando – in caso di sinistro – le compagnie opponevano forti resistenze alle richieste degli assicurati e i liquidatori assumevano quasi l'atteggiamento di un giudice unilaterale, spesso inappellabile. Una fotografia che fa risaltare la positiva evoluzione di cui il sistema assicurativo è stato protagonista negli ultimi decenni, anche nel settore sinistri".

Talvolta, però, gli assicurati si lamentano ancora del "muro" che si trovano davanti quando le compagnie non vogliono – o, spesso, legittimamente non possono – liquidare un danno…
"Oggi direi che è più un problema di comunicazione nel momento del sinistro, soprattutto nel front office. Sebbene – nonostante vi siano ancora aree di miglioramento – molte compagnie hanno investito molto in tale ambito, creando momenti formativi di comunicazione e di crescita dialettica soprattutto per i liquidatori".

Quindi è vero – come si sente ripetere spesso – che i sinistri stanno diventando sempre più strategici per una compagnia di assicurazioni?
"I sinistri sono sicuramente fondamentali nel business assicurativo e lo saranno sempre più in quelle fasi di gestione operativa che le compagnie devono esternalizzare: rilevazione e stima del danno, risanamento, liquidazione e audit del processo. E se si sapranno ricomprendere anche le fasi di previsione e assunzione, allora tutta la "filiera del sinistro" – intesa come un sistema integrato – diverrà una leva strategica fondamentale per il successo delle assicurazioni".

Cosa dovrebbero fare, concretamente, le compagnie?
"Innanzitutto, dovrebbero attribuire un ruolo più forte ai direttori sinistri, anche riconoscendo loro un budget autonomo, cosa che oggi fanno pochissime compagnie. Poi dovrebbero riallineare progressivamente il corpo liquidatore al mercato dei giovani clienti – gli assicurati di domani – più tecnologici e meno fidelizzati di noi boomer: usando abitualmente i motori di comparazione, se sono insoddisfatti della liquidazione di un sinistro cambiano subito compagnia. Infine, in merito alle fasi di previsione e assunzione, dovrebbero prevedere la presenza – a supporto delle reti distributive – di esperti con una solida esperienza nei

sinistri: un elemento chiave soprattutto per i gruppi bancari che distribuiscono i prodotti assicurativi nelle filiali, per cui un assicurato insoddisfatto rischia di essere un cliente perso anche lato banca".

E, in questo scenario, che ruolo hanno i provider?
"Per quanto detto, la figura del provider – così come è stata interpretata finora – è destinata a cambiare: ci sarà sempre più un maggior peso dei risanatori nei sinistri complessi, con un ruolo più esteso rispetto alla semplice bonifica-risanamento-ricostruzione, e l'AI consentirà una gestione diretta dei sinistri di frequenza per le soglie economiche contenute. Ciò permetterà una determinazione più oggettiva del danno e una velocità di chiusura del sinistro esponenzialmente più veloce rispetto ad oggi".

Un nuovo modello organizzativo, quindi?
"Esatto! Le compagnie – al centro – con le loro funzioni del perimetro sinistri e una serie di gestori qualificati in outsourcing: risanatori/bonificatori e aziende dotate di esperti nella gestione e valutazione dei danni. Soggetti – per cui è auspicabile uno sviluppo sul modello delle società di revisione – che per esperienze e competenze sono in grado di supportare le assicurazioni nella prevenzione e assunzione dei rischi. Un cambiamento che porterebbe a una migliore oggettivizzazione dei processi di riservazione, con effetti – positivi – sui bilanci delle compagnie".

Nei sinistri siamo, quindi, di fronte a un cambio di paradigma culturale?
"Credo proprio di sì. Le decisioni manageriali derivano sempre da scelte "culturali": in questo caso una cultura assicurativa che va comunicata anche al di là degli addetti ai lavori. Per questo è da elogiare l'iniziativa dell'IVASS che ha recentemente inserito tra i propri obiettivi la promozione della cultura assicurativa nel nostro Paese anche nelle scuole, dove ci sono gli assicurati di domani. E con questa finalità sto lavorando a due nuove iniziative".

Ci può anticipare qualcosa?
"Come accademico sto progettando la realizzazione di un volume che vedrà – in base alle loro disponibilità – un diretto coinvolgimento di esponenti delle compagnie per dare un contributo concreto alla cultura assicurativa, anche per la parte relativa alla "filiera del sinistro". Inoltre, ho accolto positivamente la proposta che mi hanno fatto alcuni operatori del settore per contribuire a realizzare una nuova entità associativa estesa a tutti gli attori – organizzati in forma di azienda – della "filiera del sinistro": dalle società di gestione dei sinistri ai bonificatori, dai broker alle imprese che hanno al loro interno uffici sinistri dedicati. L'idea è quella di avere un soggetto autorevole – che ho suggerito di denominare Assiclaims – in grado di integrare il grande lavoro svolto da Ivass e Ania, oltre che dalle compagnie, e che dialoghi con loro".

Non più "sinistri" ma "claims", dunque?
"Non è anglofilia: il termine inglese permette di evitare i condizionamenti emotivi negativi di cui parlavamo all'inizio. Oltre alla battaglia culturale contro la sottoassicurazione ancora endemica nel nostro Paese, è importante promuovere una cultura assicurativa indirizzata non solo a "stipulare polizze", ma a valutare correttamente i rischi di persone e imprese e, soprattutto, a prevenire in ogni modo che diventino eventi avversi. Una volta sottoscritta, infatti, la polizza dovrebbe essere concepita come l'extrema ratio: un salvagente che interviene nelle estreme ipotesi di fatti che possono presentare profili di imprevedibilità o imponderabilità".


Umberto Bocchino

Non basta assicurarsi, dunque, ma bisogna fare di tutto per prevenire i rischi…
"Precisamente. La cultura assicurativa deve essere promossa secondo due direttrici: lato compagnie – che, in caso di sinistro, devono essere più vicine all'assicurato incrementando ancor più trasparenza e comunicazione – e lato assicurati, con l'obiettivo di mitigare il moral hazard e ridurre il costo medio dei sinistri e innescare così un circolo virtuoso che avvantaggerà tutti". ■

Redazione GDA

Ius variandi, no grazie



Claudio
Demozzi
Presidente nazionale Sna

Perché le compagnie assicurative dovrebbero ripensare l'applicazione dello strumento

Lo ius variandi, ovvero la facoltà delle compagnie assicurative di modificare unilateralmente le condizioni contrattuali (come premio, franchigie o coperture), è uno strumento che, se abusato, può compromettere il rapporto di fiducia tra assicuratore e assicurato. Anche l'Ivass – l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni – ha espresso riserve su questa prassi, soprattutto quando non è accompagnata da trasparenza, giustificazione economica e rispetto dei diritti del consumatore. Nello specifico l'Ivass, su sollecitazione del Sindacato Nazionale Agenti, unica rappresentanza degli agenti assicurativi ad aver segnalato all'Autorità, nel febbraio 2024, le clausole che permettono alle compagnie assicuratrici di modificare unilateralmente l'equilibrio contrattuale cioè le condizioni delle polizze, ha comunicato che simili clausole devono prevedere almeno: l'adesione espressa del cliente alla clausola, l'operatività di essa solo in presenza di un giustificato motivo oggettivo, la previsione a favore del cliente di meccanismi compensativi e la possibilità di uscita dal contratto senza oneri né spese. Ivass ha altresì chiarito come sia indispensabile l'illustrazione chiara, ad ogni contraente, delle modifiche operate, con congruo preavviso, tale da consentire alla clientela di effettuare scelte pienamente informate. Per l'Ivass, la consapevolezza, da parte dell'assicurato, dell'effettiva portata delle clausole in questione è condizione essenziale anche ai fini della validità delle stesse. Anche alla luce delle precisazioni che l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni ha comunicato a Sna il 17 gennaio scorso, le compagnie dovrebbero ripensare l'uso dello ius variandi, per diverse ragioni. Innanzitutto, a mio parere, per dimostrare l'importanza riservata alla tutela del cliente ed alla trasparenza dei contratti immessi sul mercato. Modifiche unilaterali possono lasciare il cliente in una posizione di svantaggio, costringendolo ad accettare nuove condizioni senza un reale margine di scelta. L'Ivass sottolinea la necessità di garantire sempre: chiarezza, prevedibilità e correttezza nei rapporti contrattuali. In secondo luogo, per la salvaguardia della reputazione delle singole compagnie e dell'intero settore assicurativo. Una compagnia che cambia le carte in tavola, magari senza o con scarso preavviso, rischia di danneggiare la propria immagine e perdere clienti. Rischia altresì di creare pregiudizio per la credibilità di tutta l'industria assicurativa, già guardata con sospetto da buona parte del pubblico e, spesso, dagli stessi assicurati. In un mercato sempre più competitivo, la fiducia è un asset cruciale ed un'applicazione diffusa delle clausole di ius variandi potrebbe comprometterla in maniera irreversibile. Altro aspetto da tenere nella dovuta considerazione è che Ivass ha invitato le Imprese a ridurre il ricorso a clausole che consentano variazioni unilaterali, a meno che non siano giustificate da elementi oggettivi e comunicate in modo chiaro ed accettate espressamente dal cliente. Ignorare queste raccomandazioni può esporre a richiami, sanzioni e

contenziosi.
Considererei inoltre l'evoluzione del mercato. I consumatori, oggi, sono più informati ed esigenti. Offrire polizze stabili, chiare e personalizzate è una strategia più sostenibile che puntare su clausole che permettono al contraente forte, cioè alla compagnia, di alterare unilateralmente il contratto e con esso l'equilibrio negoziale raggiunto al momento della sottoscrizione della polizza da parte del cliente.
In conclusione, lo ius variandi non è solo una questione giuridica, ma etica e strategica.
Ripensare questa politica significa investire su relazioni più solide, durature e trasparenti con la clientela, in linea con le best practice del settore e le indicazioni dell'Ivass. Infine, le compagnie dovrebbero tener conto del potenziale aumento della litigiosità con la clientela dovuto all'eventuale utilizzo massivo dell'istituto dello ius variandi. Tale litigiosità coinvolgerebbe certo anche gli Intermediari, l'intera filiera distributiva del settore. Con la prevedibile crescita esponenziale delle vertenze giudiziarie, anche di quelle i cui destinatari potrebbero essere proprio gli Intermediari, ai quali potrebbero essere imputate condotte negligenti riguardanti ipotesi di insufficiente o cattiva informativa pre-contrattuale ed in occasione di ciascuna modifica, in pejus, dei termini di polizza, operata dalla compagnia. Il fatto che buona parte delle Imprese di assicurazioni non si sia preventivamente confrontata, sul tema, con il Sindacato Nazionale Agenti (Sna) e con le rappresentanze aziendali degli agenti (Gruppi Aziendali Agenti), ha creato un gap informativo davvero preoccupante ed ha reso la questione estremamente complessa e delicata, sotto diversi punti di vista. Sulle clausole di ius variandi inserite nelle polizze assicurative, risulterebbe deposi-



tato pure un esposto all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, da parte di alcune associazioni dei consumatori che giudicano assai dannosi - per i clienti - simili comportamenti. Siamo alle prime battute, di una storia a puntate che si preannuncia, almeno per gli addetti ai lavori, tutt'altro che priva di colpi di scena e che potrà indurre, una parte rilevante degli Intermediari, a ripensamenti riguardanti la loro relazione professionale con le mandanti e la loro modalità operativa sul mercato. Viene da chiedersi, ancora una volta: perché a livello aziendale sembra interrotta ogni forma di condivisione strategica tra imprese ed agenti? Cosa limita la capacità di confronto ed impedisce una leale collaborazione, tra l'alta direzione aziendale e la rete agenziale, davanti a scelte commerciali così impattanti, così dirompenti? Dove sono finiti i manager in grado di utilizzare lo strumento del dialogo e della negoziazione, leale e trasparente, con le reti distributive? ■

Assicurare l'arte privata: un mercato in crescita



Avv. Paolo
Vinci

Avvocato in Milano e professore in UniMeier

È crescente l'interesse per i beni artistici non solo per il loro valore culturale, ma anche come investimento e per proteggere il patrimonio

Nell'attuale panorama finanziario, si nota un crescente interesse per i beni artistici non solo per il loro valore culturale, ma anche come investimento e modo per proteggere il patrimonio. Questo porta un numero sempre maggiore di privati, possessori di singole opere o piccole collezioni, a sentire il bisogno di assicurarle, aprendo nuove opportunità per le Compagnie assicurative. Queste ultime, prima concentrate su istituzioni come musei e gallerie, stanno riconoscendo il potenziale del mercato privato, formato soprattutto dai piccoli collezionisti ed estimatori.

Com'è noto, l'assicurazione di opere d'arte rappresenta un'evoluzione specializzata delle assicurazioni danni, con caratteristiche particolari dovute alla diversità degli oggetti assicurati, al loro valore di mercato variabile e alla necessità di una valutazione che va oltre il semplice aspetto economico. Caratterizzano queste polizze alcuni elementi fondamentali, tra cui l'accertamento dell'autenticità e della provenienza dell'opera tramite documenti come i certificati. Verificare correttamente questi aspetti è essenziale per la validità del contratto e per il pagamento di eventuali danni. Nello specifico, le garanzie delle polizze possono coprire diversi eventi dannosi, come furto (nelle sue varie forme legali), danneggiamento (accidentale o voluto), smarrimento e distruzione dell'opera. Assicurare un bene artistico richiede un'analisi duplice e complessa: prima uno studio approfondito dell'opera che include verifiche tecniche (analisi dei materiali, datazione), legali (proprietà, vincoli), storico-artistiche (attribuzione, valore culturale) per definirne con precisione il valore assicurabile; poi la valutazione dell'ambiente di conservazione, considerando le sue misure di sicurezza, le condizioni ambientali (temperatura, umidità, illuminazione) e i possibili rischi (posizione, accessibilità). Tutti elementi che contribuiscono a determinare il rischio complessivo.

Altrettanto noto è il fatto che, nella maggior parte dei casi, le soluzioni assicurative sono create su misura per le esigenze specifiche dei clienti, che possiamo dividere in tre gruppi principali: a) collezionisti privati appassionati, con opere singole o piccole collezioni, che necessitano di coperture molto personalizzate che tengano conto delle caratteristiche dell'oggetto e del luogo di conservazione; b) investitori nel mercato

Il mercato assicurativo dedicato all'arte privata è in una fase di significativa espansione, legata alla crescente consapevolezza dei privati dei molti rischi connessi al possesso di beni artistici e le compagnie stanno adeguando la loro offerta

dell'arte, interessati soprattutto a proteggere il valore economico del loro investimento, con attenzione alle variazioni del mercato e ai rischi di perdita di valore; c) operatori professionali del settore, come commercianti d'arte, gallerie e musei, per i quali è cruciale proteggere le opere esposte o in vendita, cercando un buon rapporto tra costi assicurativi e massimali garantiti.
In generale, il costo dell'assicurazione dipende direttamente dal livello di rischio stimato, in base alla probabilità e alla potenziale gravità del danno. Tra i tipi di contratto più comuni ci sono le polizze "all risks" (o "tutti i rischi"), di origine anglosassone e introdotte in Italia circa quarant'anni fa. Questi contratti coprono tutti gli eventi dannosi che possono colpire l'opera assicurata, tranne quelli specificamente esclusi dalla polizza, offrendo così maggiore chiarezza e riducendo potenziali dispute legali. Le esclusioni tipiche di queste polizze riguardano eventi straordinari e difficilmente prevedibili, come calamità naturali, guerre o atti di terrorismo, oppure difetti intrinseci all'opera stessa, come corrosione, deterioramento dovuto all'usura normale o danni da esposizione a radiazioni. È fondamentale definire con precisione le esclusioni per evitare incertezze nell'indennizzo in caso di sinistro.
Altro dato fondamentale da sottolineare è che le polizze "a rischi nominati", che limitano la copertura assicurativa solo agli eventi indicati nel contratto, sono meno adatte alle particolarità del settore artistico.
La necessità di descrivere in modo analitico e dettagliato i singoli rischi aumenta la probabilità di interpretazioni ambigue e, di conseguenza, il potenziale di controversie nella gestione dei sinistri, data la difficoltà di prevedere e catalogare tutti i possibili danni a cui un'opera d'arte può essere esposta. Un elemento centrale nelle polizze "all risks" è la clausola di stima concordata, in base alla quale il valore assicurato del bene artistico viene stabilito in anticipo di comune accordo tra assicuratore e assicurato, basandosi su una valutazione tecnica di un perito esperto accettata da entrambe le parti. In caso di danno, la procedura di indennizzo si svolge generalmente su due livelli: prima, il rimborso delle spese necessarie per il restauro e la riparazione dell'opera danneggiata, se tecnicamente possibile e economicamente conveniente; poi, se l'opera ha subito una perdita di valore commerciale non eliminabile con il restauro, il riconoscimento di un indennizzo per la perdita subita, entro i limiti del valore assicurato.
In alternativa alla stima concordata, esiste la polizza a valore dichiarato, in cui l'assicurato dichiara unilateralmente il valore dell'opera, ma l'assicuratore si riserva la possibilità di verificarne la correttezza in caso di sinistro. Questo metodo aumenta il rischio di potenziali disaccordi sulla valutazione tra le parti al momento del risarcimento del danno. Un altro criterio è la polizza a primo rischio assoluto, usata tipicamente per assicurare il contenuto complessivo di un determinato spazio (abitazione privata, deposito), in cui l'indennizzo viene calcolato in proporzione al valore totale dei beni artistici presenti nel luogo assicurato, fino al raggiungimento del massimale stabilito per il singolo oggetto o per l'insieme dei beni.

In molte polizze "all risks", poi, le Compagnie assicurative scelgono di rinunciare al diritto di surrogazione, cioè alla possibilità di rivalersi sul terzo responsabile del danno per recuperare le somme pagate all'assicurato come indennizzo, anche in caso di colpa grave.
Questa decisione è spesso motivata dalla volontà di evitare di esporre dipendenti dell'assicurato o tecnici incaricati della movimentazione e della cura delle opere a responsabilità potenzialmente eccessive.
In effetti, i dati statistici sui sinistri nel settore delle assicurazioni di beni artistici mostrano che il tipo di danno più frequente non è il furto, ma eventi dovuti a negligenza o disattenzione del personale domestico incaricato della cura e manutenzione delle opere. Ad esempio, un dipinto di Mark Rothko irreparabilmente danneggiato dal maldestro ed improprio tentativo di asciugatura dell'acqua accidentalmente versata da un domestico, e la Compagnia assicurativa ha coperto la perdita di valore subita dall'opera.
Seguono, per frequenza, gli atti dolosi commessi da terzi e i comportamenti infedeli non intenzionali da parte dei dipendenti. Solo a seguire troviamo i furti e i danni accidentali, come infiltrazioni d'acqua, urti, cadute o danni derivanti dal cedimento dei sistemi di fissaggio (la cosiddetta "rottura del chiodo").
In generale, si osserva una crescente tendenza delle Compagnie assicurative a sviluppare prodotti pensati appositamente sia per i clienti istituzionali che per i privati. Le polizze per i collezionisti privati offrono coperture complete, estese anche ad altri beni mobili di valore presenti nell'abitazione, e a volte includono servizi aggiuntivi di alto valore, come consulenze specialistiche sulla conservazione preventiva, valutazioni periodiche dello stato delle opere e assistenza nella gestione di interventi di restauro.
In sintesi, il mercato assicurativo dedicato all'arte privata è in una fase di significativa espansione, legata alla crescente consapevolezza dei privati dei molti rischi connessi al possesso di beni artistici. Le Compagnie stanno adeguando la loro offerta, creando prodotti personalizzati e sempre più sofisticati per soddisfare le esigenze di una clientela privata in aumento, desiderosa di proteggere il proprio patrimonio artistico con strumenti assicurativi specifici e su misura.
Oltre agli enti pubblici e ai musei, si registra un interesse sempre maggiore da parte di singoli collezionisti e privati possessori di opere uniche o di piccole raccolte artistiche, che ricorrono sempre più spesso a soluzioni assicurative apposite per garantire la protezione del proprio patrimonio artistico da eventi dannosi. ■

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

L'assicurazione contro i rischi catastrofali contribuisce alla stabilità finanziaria del sistema

Il Segretario Generale Ivass Stefano De Polis è intervenuto al convegno dal titolo "L'assicurazione dei rischi catastrofali" organizzato dall'Università di Roma La Sapienza



Stefano
De Polis
Segretario generale Ivass

La legge di bilancio 2024 (legge n. 213/2023) ha introdotto per tutte le imprese italiane tenute all'iscrizione nel registro previsto dall'art. 2188 del c.c., escluse quelle agricole, un sistema di assicurazione obbligatoria per i rischi fisici derivanti da catastrofali naturali. La disposizione delinea uno schema volto ad attivare sinergie e un partenariato tra pubblico e privato, attento a valorizzare il ruolo del mercato. Per il primo triennio è previsto che la SACE possa concedere una copertura fino al 50% degli indennizzi pagati dalle compagnie, per un ammontare massimo di 5 miliardi di euro per ciascuno dei tre anni. A fronte di tale copertura è accordata di diritto a favore di SACE la garanzia dello Stato a prima richiesta e senza regresso.

L'importanza di un sistema integrato di gestione delle catastrofi naturali

Il nuovo corso italiano sui rischi catastrofali delinea un approccio universalistico e mutualistico, in grado di modificare e ammodernare in misura significativa il sistema nazionale di gestione dei rischi fisici e di resilienza, intesa come capacità di assorbire e superare situazioni di shock. Esso inoltre pone le premesse per ridurre la sottoassicurazione nel settore danni e accrescere ruolo e responsabilità sociale del settore assicurativo. Come hanno sottolineato nel 2023 e a fine 2024 in due documenti congiunti la BCE e l'EIOPA, l'assicurazione contro i rischi catastrofali contribuisce anche alla stabilità finanziaria del sistema: garantire liquidità in modo tempestivo dopo un evento catastrofico è fondamentale per velocizzare la ripresa economica delle aree colpite e ridurre il carico sulle finanze pubbliche. Le due Autorità hanno inoltre proposto di affiancare agli schemi di protezione nazionali, come quello definito di recente in Italia, due ulteriori pilastri a livello europeo (cd. ladder approach):
i) uno schema di riassicurazione pubblico-privato a livello UE, per aumentare la copertura e

Come hanno sottolineato nel 2023 e a fine 2024 in due documenti congiunti la BCE e l'EIOPA, l'assicurazione contro i rischi catastrofali contribuisce anche alla stabilità finanziaria del sistema

per diversificare i rischi tra gli Stati membri;
ii) un fondo pubblico UE per le catastrofi naturali, finalizzato a sostenere la ricostruzione post-evento, il cui utilizzo è vincolato all'adozione di misure preventive di mitigazione.
Non sappiamo ancora quali saranno le sorti di questa proposta, ma il mercato assicurativo potrà essere in grado di fare la sua parte nella gestione di un rischio sistemico di tale rilevanza, specie con l'intensificarsi di eventi climatici estremi, solo in presenza di schemi che consentano il trasferimento e la condivisione dei rischi assunti con controparti pubbliche e di mercato.

Lo schema italiano

L'intervento legislativo italiano segna uno spartiacque nell'approccio alla gestione dei danni derivanti dalle catastrofi: si passa da interventi esclusivamente ex-post per lo più a carico delle finanze pubbliche a una nuova "cultura" improntata alla prevenzione e alla mutualizzazione assicurativa dei rischi.
I beni oggetto di copertura sono le immobilizzazioni materiali indicate nell'art. 2424, primo comma, sezione Attivo, voce B-II, numeri 1), 2) e 3), del Codice civile utilizzate nell'esercizio dell'impresa: terreni, fabbricati, impianti e macchinari, attrezzature industriali e commerciali. Sono esclusi dalla garanzia gli attivi circolanti (magazzino e simili), ci tornerò più avanti. Per superare alcune incertezze applicative l'art. 1-bis, comma 2, L. 189/2024, precisa che l'obbligo riguarda i beni "a qualsiasi titolo impiegati per l'esercizio dell'attività d'impresa, con esclusione di quelli già assistiti da analoga copertura assicurativa, anche se stipulata da soggetti diversi dall'imprenditore che impiega i beni"; con ciò la norma sembra chiarire che la copertura assicurativa debba comunque essere presente sui beni aventi natura di immobilizzazioni materiali utilizzati dall'impresa, anche quando detenuti in affitto, usufrutto o leasing. In questo caso, ove alla copertura assicurativa non abbia già provveduto il proprietario, dovrà essere l'impresa a stipulare la polizza; in questo caso i contratti assicurativi dovranno opportunamente disciplinare obiettivi, forme, modalità e beneficiari dei risarcimenti.
Per espressa previsione normativa non rientrano poi nel perimetro dell'obbligo gli immobili abusivi ossia quelli "che risultino gravati da abuso edilizio o costruiti in carenza delle autorizzazioni previste"; sarà pertanto utile prevedere convenzioni applicative che riducano le contestazioni in fase di liquidazione dei sinistri.
L'adempimento dell'obbligo di assicurarsi da parte delle



imprese è assistito da una specifica conseguenza lato sensu "sanzionatoria" che si discosta dalle ordinarie sanzioni a cui siamo abituati, infatti: "dell'eventuale mancata stipulazione della copertura assicurativa si tiene conto nell'assegnazione di contributi, sovvenzioni, agevolazioni di carattere finanziario, a valere sulle risorse pubbliche, anche con riferimento a quelle previste in occasione di eventi calamitosi e/o catastrofali".
Sul fronte delle imprese assicuratrici, sono obbligate a contrarre le compagnie danni abilitate ad operare nel ramo incendio ed elementi naturali (ramo 8); la violazione dell'obbligo comporta l'applicazione di una sanzione amministrativa tra 100.000 e 500.000 euro, comminata dall'IVASS.
È previsto che le imprese di assicurazione possano offrire la copertura "catastrofale" sia assumendo direttamente l'intero rischio, sia in coassicurazione ovvero in forma consortile con una pluralità di imprese.
L'entrata a regime del sistema di assicurazione obbligatoria è oramai in dirittura d'arrivo: il D.L. 202/ 2024, cd "milleproroghe", ha differito al 31 marzo 2025 il termine di entrata in vigore dell'obbligo assicurativo; il decreto interministeriale attuativo della legge è stato pubblicato lo scorso 27 febbraio.
Il Decreto interministeriale individua con maggiore dettaglio il perimetro soggettivo e oggettivo della copertura attraverso la definizione puntuale delle calamità naturali e degli eventi da assicurare, i limiti di indennizzo e le modalità per individuare la capacità e i limiti di assunzione del rischio da parte delle imprese assicuratrici e degli eventuali gruppi di appartenenza.
Mi soffermerò sugli aspetti più significativi.

Eventi assicurabili

Il Decreto dà una definizione puntuale degli eventi catastrofali da cui deriva il danno oggetto della copertura assicurativa (alluvione, inondazione, esondazione, sisma e frana) e delle esclusioni che non danno luogo ad indennizzo. Queste ultime sono state elaborate in linea con le prassi e le condizioni comunemente seguite dal settore assicurativo.
Alcune considerazioni. Per l'evento sisma, il Decreto richiede che i beni assicurati si trovino nell'area colpita individuata dalle Autorità, così come rilevata dalla Rete sismica nazionale dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (INGV). Per chiarezza, negli ultimi cinquant'anni sono stati emanati provvedimenti di perimetrazione delle aree colpite in tutti gli eventi tellurici più catastrofici che hanno colpito l'Italia: il sisma del Friuli del 1976, dell'Irpinia del 1980, dell'Aquila del 2009; dell'Emilia del 2012 e del centro Italia del 2016. Vedremo se i contratti offerti dalle compagnie attribuiranno ai provvedimenti delle Autorità la funzione di delimitare l'area della copertura della polizza ovvero di presunzione della sussistenza del nesso di causalità tra evento e danno.
Anche la definizione di alluvione (inondazione, esondazione) adottata dal Decreto avrebbe ricompreso gli eventi di questo tipo che hanno colpito l'Italia negli ultimi anni: ad es. quelli del bacino del Po del 2000, in Piemonte del 2008 e del 2016; l'alluvione in Emilia-Romagna del 2023 (comprese le frane attivate dall'evento alluvionale) e quella in Toscana del 2023. Invece, non rientrano nella copertura le c.d. "bombe d'acqua" ovvero gli allagamenti dovuti all'impossibilità del suolo di drenare e/o assorbire l'acqua e il conseguente accumulo causato da piogge brevi ma di elevatissima intensità che tuttavia non sono causa di fuoriuscita d'acqua da laghi, bacini, corsi d'acqua.
Un cenno alla "frana", evento meno conosciuto anche per gli addetti ai lavori. È incluso nella copertura assicurativa l'evento che si manifesta in maniera "rapida", ma non il movimento,

Per l'evento sisma, il Decreto richiede che i beni assicurati si trovino nell'area colpita individuata dalle Autorità, così come rilevata dalla Rete sismica nazionale dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (INGV)

scivolamento o distacco "graduale" di roccia, detrito o terra. Si tratta di una scelta richiesta dalla tecnica assicurativa che, come noto, si basa sul principio della aleatorietà dell'evento, ossia, che per assicurare un rischio deve esservi incertezza in merito al suo verificarsi; nello scivolamento o distacco graduale di roccia l'evento avverso non è più incerto in quanto è già parzialmente avvenuto anche se i suoi effetti non si sono ancora del tutto manifestati.
L'obbligo assicurativo può essere assolto anche aderendo a polizze collettive stipulate da associazioni di categoria a beneficio degli associati/assicurati. Si pensi al ruolo chiave che tali polizze collettive possono assolvere per il mondo delle piccole imprese; la gestione "accentrata" dei rapporti con le compagnie assicurative consente di negoziare condizioni contrattuali omogenee con ricadute positive in termini di premio e di fornire agli aderenti supporto tecnico-legale; è però importante sottolineare che i contratti di assicurazione stipulati in forma collettiva devono comunque assicurare – anche per scaglioni - che le coperture dei singoli beneficiari siano comunque adeguate.

Danno indennizzabile

Il decreto definisce anche il danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato, prevedendo che sia determinato secondo parametri distinti per fascia dimensionale: (i) per fascia fino a 30 milioni di euro di somma assicurata le polizze possono prevedere, qualora convenuto dalle parti, uno scoperto non superiore al 15% del danno indennizzabile; (ii) per fascia superiore a 30 milioni di euro di somma assicurata o per le "grandi imprese" , la determinazione dello scoperto è rimessa alla libera negoziazione delle parti.
Sono anche individuati i criteri per la previsione di massimali o limiti di indennizzo nelle polizze assicurative, distinguendo in base all'entità della somma assicurata e alle dimensioni dell'impresa assicurata: (i) per la fascia fino a 1 milione di euro di somma assicurata, il limite di indennizzo è pari alla somma assicurata; (ii) per la fascia da 1 milione a 30 milioni di euro di somma assicurata, il limite di indennizzo non può essere inferiore al 70% della somma assicurata; (iii) per la fascia superiore a 30 milioni di euro di somma assicurata o per le "grandi imprese", la determinazione dei limiti di indennizzo è rimessa alla libera negoziazione delle parti.
Per quest'ultima fascia, la scelta di lasciare alla negoziazione tra le parti la determinazione dello scoperto e del massimo indennizzabile assolve all'esigenza di valorizzare le prassi e le politiche aziendali di gestione e controllo dei rischi correlati ad eventi catastrofali, già adottate dalle imprese che hanno una articolata presenza territoriale e complessità organizzativa e che sono di fatto già oggi titolari di coperture contro gli eventi catastrofali.
Resta fermo che, tanto per le piccole e medie imprese quanto per gli operatori economici più grandi, la somma concretamente indennizzabile, quale risultante delle diverse variabili (somma assicurata, limiti di indennizzo, scoperto, ecc..), dovrà essere congrua rispetto



agli obiettivi della legge.

Sostenibilità tecnica

Uno dei presupposti per il buon funzionamento del sistema assicurativo introdotto dalle nuove norme è rappresentato ovviamente dalla sua sostenibilità tecnica: è indispensabile, infatti, che le imprese assicurative abbiano e mantengano nel tempo la capacità di farsi carico di questi rilevanti rischi.
Al fine di contemperare l'obbligo a contrarre posto in capo alle imprese assicurative con la capacità delle stesse di assumere questi rischi, il decreto ministeriale fissa condizioni generali in linea con le regole di vigilanza prudenziale poste a salvaguardia della sana e prudente gestione delle imprese e della stabilità economico patrimoniale dell'intero mercato assicurativo.
I Consigli di amministrazione delle imprese assicurative sono tenuti a definire la propensione al rischio dell'impresa e del gruppo in coerenza con il potenziale e gli obiettivi di solvibilità. In merito, – ai sensi dell'art. 5 del Regolamento – annualmente le imprese devono fissare i limiti di tolleranza al rischio con riferimento all'intero portafoglio dei rischi catastrofali che si intendono assumere, tenendo conto del ricorso a meccanismi di cessione del rischio, ivi inclusa la cessione a SACE.
Per i gruppi assicurativi c'è la possibilità di demandare ad una compagnia del gruppo l'assolvimento degli obblighi di sottoscrizione esentando le altre. In questo caso i limiti di tolleranza devono tenere comunque conto anche della capacità assuntiva messa a disposizione delle altre imprese del gruppo soggette all'obbligo.

Trasparenza

Il Decreto stabilisce che, al fine di garantire la trasparenza e la concorrenzialità dell'offerta, le imprese di assicurazione sono tenute a pubblicare sul proprio sito internet il documento informativo e le condizioni di contratto; la pubblicazione consentirà alle aziende obbligate di valutare la rispondenza del singolo prodotto alle proprie esigenze e la possibilità di estendere la copertura ad altri eventi e rischi non contemplati in quella obbligatoria.
In tale contesto si inserisce anche la recente previsione contenuta nella Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023 che attribuisce all'IVASS il compito di istituire e gestire un portale informatico che consenta di comparare in modo trasparente i contratti assicurativi offerti dalle imprese di assicurazione. Con decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy, su proposta dell'IVASS, saranno stabilite le disposizioni attuative della disposizione.

Conclusioni

Il dado è tratto ma ci sono alcuni aspetti rilevanti da considerare per dare attuazione allo schema delineato dalle norme. Solo un'ampia diffusione della copertura tra le imprese potrà limitare i rischi di selezione avversa, assicurare una corretta mutualizzazione, contenere i prezzi. L'obiettivo di garantire le risorse finanziarie necessarie per una rapida ripresa dell'attività produttiva dopo una calamità richiede inoltre che le coperture siano adeguate e proporzionate ai rischi effettivi delle aziende e che i tempi di erogazione degli indennizzi siano certi e celeri.
Su quest'ultimo punto sarà utile fare tesoro e valorizzare l'esperienza della gestione degli eventi calamitosi dell'estate 2023 che hanno messo in evidenza "colli di bottiglia" nelle fasi di accertamento e liquidazione dei danni .
Gli intermediari avranno un ruolo centrale nella distribuzione delle coperture assicurative catastrofali soprattutto per le micro, piccole e medie imprese cui andrà offerto anche un supporto per definire al meglio le esigenze di copertura e le misure di mitigazione ritenute utili. È di fondamentale importanza che i sottoscrittori abbiano chiara consapevolezza di cosa è coperto dalla polizza obbligatoria, dell'entità delle coperture e di cosa al contrario rimane fuori ma che può essere incluso ricorrendo ad una estensione del contratto. Si pensi ad esempio al tema del magazzino merci, escluso, come detto, dalla copertura obbligatoria, ma di grande rilevanza per alcune tipologie di imprese.
Ma ciò che è realmente importante è che l'obbligo sia un incentivo a far crescere la cultura della prevenzione e della mitigazione dei rischi a livello di imprese e di autorità. La strutturazione intelligente di polizze e premi possono promuovere comportamenti virtuosi volti a ridurre i rischi. ■



EUROPE ADVISORY

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

Tecnofobia, come gestirla nelle organizzazioni?



Franco **Amicucci**
Presidente di Skilla

Negli ultimi anni, l'eLearning ha rappresentato una delle modalità più efficaci e diffuse di formazione, sia in ambito aziendale che educativo. Con l'avvento dell'Intelligenza Artificiale (IA), questo settore sta vivendo una trasformazione profonda e rapida, che promette di rivoluzionare non solo il modo in cui i contenuti vengono prodotti, ma anche l'esperienza stessa di apprendimento. Analizzando le opportunità e le sfide che l'IA porta con sé nel mondo della formazione digitale, emergono due principali tendenze che stanno guidando questa evoluzione.



L'impatto dell'IA sulla produzione dell'eLearning

La prima grande rivoluzione che l'IA sta portando nel settore dell'eLearning riguarda i processi di produzione dei contenuti formativi. Tradizionalmente, la creazione di corsi online richiede tempi lunghi e risorse significative per sviluppare materiali didattici, traduzioni, grafiche e video. L'Intelligenza Artificiale sta cambiando radicalmente questo scenario, permettendo di:

- **Velocizzare la produzione dei contenuti**: grazie a strumenti di IA, è possibile generare testi, video e materiali interattivi in tempi molto più brevi rispetto al passato, riducendo i costi e aumentando la scalabilità.
- **Migliorare le traduzioni automatiche:** le tecnologie di traduzione basate su IA consentono di offrire corsi multilingua con maggiore rapidità e accuratezza, ampliando il pubblico potenziale e favorendo l'inclusività.
- **Ottimizzare gli aspetti grafici e stilistici**: l'IA supporta la creazione di design coerenti e accattivanti, migliorando l'esperienza visiva e l'efficacia comunicativa dei materiali didattici.

Questi miglioramenti non solo rendono più efficiente la produzione di eLearning, ma aprono anche la strada a contenuti più dinamici e adattabili, in grado di rispondere meglio alle esigenze di diversi utenti.

L'innovazione nelle modalità di apprendimento grazie all'IA

Se la prima tendenza riguarda il "dietro le quinte" della formazione digitale, la seconda si concentra sull'esperienza diretta di chi apprende. L'intelligenza artificiale sta infatti abilitando nuove modalità di apprendimento più interattive, personalizzate e coinvolgenti, che vanno ben oltre i tradizionali corsi online.

Tutor conversazionali e assistenti virtuali

I tutor virtuali basati su IA sono in grado di interagire con gli studenti in linguaggio naturale, rispondendo a domande, fornendo spiegazioni e suggerimenti personalizzati. Questo tipo di supporto continuo e immediato migliora la motivazione e l'efficacia dell'apprendimento, permettendo di superare i limiti della formazione asincrona tradizionale.

Simulatori di soft skills e comportamenti organizzativi

Un'altra innovazione importante riguarda i simulatori che riproducono scenari reali di lavoro o interazione sociale, dove l'utente può esercitarsi nello sviluppo di competenze trasversali come la leadership, la comunicazione o la gestione dei conflitti. Questi strumenti permettono di apprendere facendo, in un ambiente sicuro e controllato, favorendo un apprendimento esperienziale molto più efficace.

Personalizzazione profonda dei percorsi formativi

L'IA consente di analizzare i dati di apprendimento e di adattare i contenuti e i ritmi in base alle caratteristiche individuali di ogni studente. Questo approccio personalizzato aumenta l'engagement e la retention, rendendo la formazione più mirata e funzionale agli obiettivi specifici.

Skilla: un esempio di innovazione nell'eLearning con IA

Un caso emblematico di questa evoluzione è rappresentato da Skilla, società italiana leader nel settore dell'eLearning, che da oltre dieci anni investe in ricerca e sviluppo sulle tecnologie di Intelligenza Artificiale applicate alla formazione. Skilla ha sviluppato una library di corsi focalizzati sulle soft skills, integrata con tutor virtuali e simulatori IA, offrendo così una soluzione all'avanguardia per la formazione continua, al momento unica nel mercato italiano. Questa modalità consente non solo di offrire contenuti multimediali immersivi e personalizzati, ma anche di proporre percorsi formativi che combinano apprendimento attivo, gamification e simulazioni realistiche. Il risultato è una formazione più efficace, coinvolgente e sostenibile, che risponde alle esigenze delle aziende moderne e dei professionisti in continua evoluzione. I simulatori conversazionali di Skilla sono strumenti formativi basati sull'intelligenza artificiale che creano esperienze di apprendimento interattive e personalizzate, simulando conversazioni realistiche con personaggi virtuali dotati di personalità e motivazioni. Questi simulatori permettono agli utenti di esercitarsi in scenari reali, migliorando competenze comunicative e relazionali come il feedback, la negoziazione, la vendita e la gestione dei clienti, attraverso un apprendimento pratico e dinamico. Un esempio è "Flavio", un collaboratore virtuale con cui l'utente interagisce per esercitarsi nel fornire feedback, rendendo la formazione più coinvolgente ed efficace. Queste modalità saranno al centro di Exploring eLearning 2025, che si terrà a Milano il 2 e 3 ottobre.

Il futuro dell'eLearning nell'era dell'IA

L'intelligenza artificiale sta trasformando l'eLearning sotto molteplici aspetti, dalla produzione dei contenuti fino all'esperienza di apprendimento vera e propria. Grazie a queste innovazioni, la formazione digitale diventa più veloce, scalabile, personalizzata e interattiva, con un impatto positivo sia per gli studenti che per le organizzazioni. Tuttavia, questa trasformazione porta con sé anche alcune sfide, come la necessità di garantire la qualità e l'etica nell'uso dell'IA, la protezione dei dati personali e l'integrazione armoniosa tra tecnologia e componente umana. In ogni caso, è chiaro che l'eLearning con l'Intelligenza Artificiale rappresenta una frontiera fondamentale per la formazione del futuro, capace di rispondere alle nuove esigenze di un mondo del lavoro in continua evoluzione e di promuovere uno sviluppo continuo delle competenze a livello globale. ■

Imposta sulle assicurazioni: non è dovuto l'acconto in assenza di business assicurativo





Stefano **Carta**
Studio Mazzocchi & Associati

Stefano **Mazzocchi**
Studio Mazzocchi & Associati

Con la risposta ad istanza di interpello n. 84/2025 l'Agenzia delle Entrate ha delineato i requisiti di debenza dell'acconto dell'imposta sulle assicurazioni, disciplinato dall'art. 9, comma 1-bis, della legge 29 ottobre 1961 n. 1216, il quale afferma che «Entro il 16 novembre di ogni anno, gli assicuratori versano, altresì, a titolo di acconto una somma pari al 12,5 per cento dell'imposta dovuta per l'anno precedente, al netto di quella relativa alle assicurazioni contro la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore; per esigenze di liquidità l'acconto può essere scomputato, a partire dal successivo mese di febbraio, dai versamenti previsti dal comma 1».
L'istanza di interpello in commento è stata proposta da un ente residente in Italia, sede secondaria di una società assicurativa con sede legale in un altro Paese comunitario. Data la chiusura di detta branch italiana, dovuta a ragioni organizzative del gruppo estero di appartenenza, viene prospettata la sospensione di ogni attività assicurativa a partire dal quarto trimestre 2024, con specifico riferimento alla stipula di nuovi contratti e al rinnovo o estensione di quelli in corso. Di tale sospensione dell'attività è stata trasmessa relativa comunicazione alle autorità di vigilanza di settore tanto del paese della casa madre che italiana.
Sulla base di quanto prospettato, la branch, nell'ambito dell'istanza di interpello, richiede all'Agenzia delle Entrate la conferma circa l'assenza dell'obbligo di versamento dell'acconto dell'imposta sulle assicurazioni per l'anno 2025, in assenza di ogni attività assicurativa nell'anno.
La soluzione interpretativa proposta dalla branch istante poggia sul fatto che la corretta interpretazione della norma di riferimento verta sul necessario legame tra la sussistenza, oggettiva, di un business assicurativo nel territorio italiano e la debenza dell'acconto, con riferimento all'anno di imposta per cui detto versamento risulta dovuto. L'assenza di una attività economica di tipo assicurativo assoggettabile al tributo ne giustificherebbe, quindi, l'esenzione.
Nella sua risposta l'Agenzia delle Entrate richiama quanto affermato in alcuni interventi di prassi precedenti (risposta ad interpello n. 548 del 2020 e n. 140 e 181 del 2021) evidenziando come, alla luce della corretta lettura dell'articolo 4 della legge n. 1216 del 1961, il presupposto per l'applicazione dell'imposta sulle assicurazioni consisterebbe nella corresponsione dei premi assicurativi.
Da ciò discende quanto disciplinato nel successivo articolo 9, comma 1-bis, in cui risulta la connessione tra la corresponsione dell'acconto e la riscossione di premi assicurativi nel succes-

sivo corrispondente anno di imposta. Infatti, come viene affermato nel documento di prassi in oggetto «Tale soluzione è conforme al principio secondo cui la debenza dell'acconto è da considerare intrinsecamente legata alla sussistenza di un business assicurativo con riferimento all'anno di imposta per il quale il versamento dell'acconto viene effettuato».
L'Amministrazione finanziaria interpellata insiste comunque nello specificare che, ai fini dell'esenzione dal versamento, il requisito risulta essere di duplice natura, dal momento che, affianco alla sospensione dell'attività assicurativa deve coesistere anche una condizione di natura finanziaria, legata alla non riscossione dei premi assicurativi.
Da parte dell'Agenzia delle Entrate risulta infatti necessario porre in evidenza tutti gli aspetti concreti relativi all'interruzione dell'attività assicurativa, ai fini di valutare i confini di debenza o meno dell'acconto. Dalla lettura del documento di prassi in commento emerge come la società istante, pur comunicando alle omologhe autorità di vigilanza assicurativa la fine di ogni nuova attività (intesa come stipula di nuovi contratti o proroga e rinnovo di quelli in essere) dalla fine dell'anno 2024, intende comunque, fino al 30 giugno 2025, garantire ai clienti i servizi operativo-amministrativi legati all'attività di call center e gestione dei sinistri, oltre che alla liquidazione di quelli denunciati. Ciò rilevato, l'Amministrazione finanziaria, in assenza di specifico dettaglio descrittivo da parte della società istante, ribadisce che non risulta sufficiente, ai fini dell'esenzione dal versamento dell'acconto, la sola sospensione delle attività assicurative di stipula di nuovi contratti o proroga di quelli esistenti.
Infatti, l'acconto non sarà dovuto, qualora sarà dimostrata la mancata riscossione dei premi assicurativi dovuti per l'anno di imposta. Viceversa, in caso di incasso nel corso del 2025 di premi assicurativi, anche legati a contratti in essere, l'acconto risulterebbe dovuto, in presenza del requisito, inderogabile, di natura finanziaria.
In tema di acconto dell'imposta sulle assicurazioni rileva dunque una stretta connessione, ai fini della sussistenza circa le condizioni del suo versamento, tra l'aspetto legato alla conduzione dell'attività assicurativa e l'incasso dei premi. Come disciplinato nella risposta ad interpello n. 541/2020 infatti la debenza dell'acconto è da assegnare in relazione alla sussistenza di un business assicurativo (comprendente, dunque, l'incasso dei relativi premi) anche nel caso di conferimento di rami di azienda, stante la trasmissione successoria dell'intestazione dei contratti di assicurazione ricompresi nel conferimento. Come esplicitato dall'Agenzia delle Entrate in documenti di prassi analoghi «la debenza dell'acconto è da considerare intrinsecamente legata alla sussistenza di un business assicurativo con riferimento all'anno d'imposta per il quale il versamento dell'acconto viene effettuato». L'Interpretazione dell'Amministrazione finanziaria appare conforme al rispetto del principio di capacità contributiva, tendente ad assoggettare l'impresa ad una tassazione proporzionata alla ricchezza prodotta, determinabile in maniera oggettiva e agevolmente accertabile. ■



Per Assimedici crescere senza acquisizioni è ancora possibile

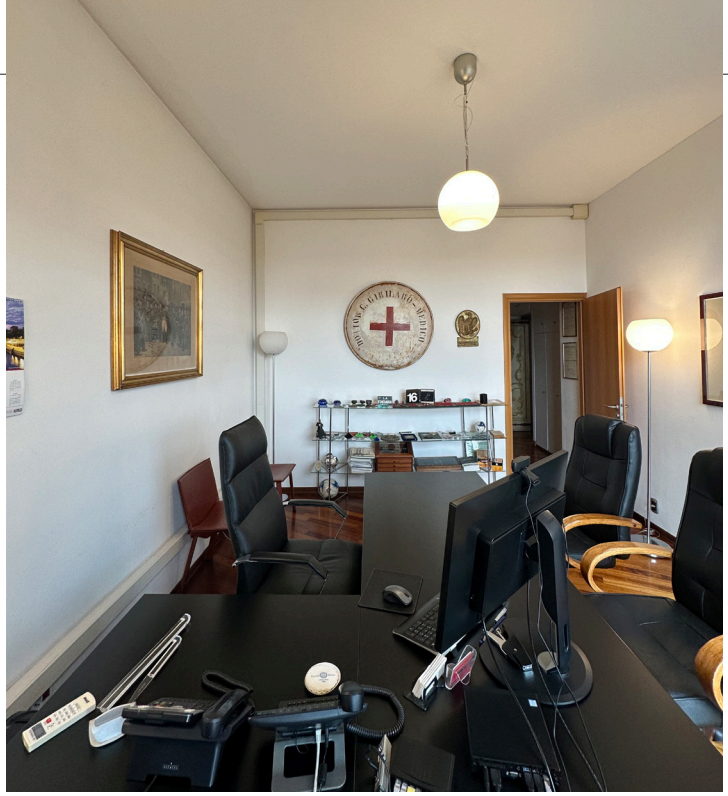
Il mondo dell'Intermediazione Assicurativa nazionale sta attraversando una fase estremamente complessa in cui rispetto ai diversi livelli critici legati alle dimensioni dei portafogli gestiti, che segnano i confini tra sostenibilità e ulteriori possibilità di sviluppo, ormai numerose iniziative imprenditoriali divengono parti di agglomerati in cui è spersonalizzato ogni apprezzamento diverso da quello strettamente quantitativo. Attualmente il consistente numero di acquisizioni, e conseguenti cessioni aziendali, sembrerebbe dichiarare che risulti quanto mai improbabile sviluppare raccolta premi e provvigioni unicamente per vie interne, e cioè con l'autonomo sviluppo degli affari. È una tendenza che caratterizza i grandi protagonisti dell'intermediazione, quelli storicamente stabilizzati nel nostro Paese, e altri che hanno valutato prospetticamente interessante iniziare ad operare in Italia conferendo immediata consistenza ai propri fatturati tramite l'inglobamento di società di intermediazione di media anzianità aziendale e consolidato radicamento territoriale. «Il caso ASSIMEDICI, afferma Attilio Steffano, testimonia come alternative di sviluppo in via autonoma siano ancora possibili, continuando a calibrare il proprio posizionamento di mercato coerentemente alle scelte iniziali che ne hanno sin qui caratterizzato le linee di indirizzo tra cui spiccano il forte orientamento specialistico e la capacità di garantire ai propri Partners un supporto tecnico-commerciale altamente professionale». Il modello di politica aziendale che ne deriva continua a puntare sulle partnership con altri Intermediari, prescindendo da ogni ipotesi di acquisizione, mantenendo il primato di una presenza produttiva con orientamento fortemente specialistico in un segmento, come quello della Med Mal, in cui continuano ad esistere spazi di sottoscrizione di premi a basso indice concorrenziale ed elevato riconoscimento provvigionale. «Credo in una rete valorizzata, oltre che numerosa, nella quale l'Intermediario nostro Partner oggi ha bisogno di supporto, autorevolezza e



Il presidente dott. Attilio Steffano



Il vice presidente Luca Polli



formazione tecnica: in ASSIMEDICI il nostro impegno è finalizzato in questo senso, in quanto il nostro Partner rappresenta il nostro primo Cliente» precisa Luca Polli Vice Presidente della Società. L'ormai completato iter normativo delle Legge Gelli che ne regolamenta l'applicazione sta aprendo ancora inesplorati e consistenti spazi di mercato che influenzano positivamente nuove prospettive di sviluppo: il numero degli Operatori Sanitari e delle strutture profila soggetti all'obbligo assicurativo molto più numerosi di quelli precedentemente stimabili.



Il direttore generale Andrea Frontino



Il diretttore tecnico dott.ssa Serena Bocchi

Andrea Frontino, Direttore Generale di Assimedici sottolinea poi come «la nostra visione è quella di ricercare sempre di più soluzioni integrate che vanno oltre la classica RC professionale, comprendendo tutela legale, infortuni, cyber, supporto medico-legale, formazione, assistenza sinistri: un ecosistema di protezione, pensato per un contesto sanitario sempre più normato e complesso».
Conclude Serena Bocchi, Direttore Tecnico, «l'assicurazione per Sanitari e Strutture Sanitarie oggi non può essere solo un prezzo: deve essere una risposta concreta a rischi reali, spesso trascurati. Per questo ogni prodotto nasce dal dialogo con i professionisti e con gli assuntori nei cui confronti è necessario valorizzare la conoscenza delle reali esigenze dell'assicurato».
I risultati del 2024 parlano chiaro: oltre 70 milioni di euro di premi intermediati, oltre 225.000 polizze gestite e un primo semestre 2025 in forte crescita.
Dietro questi numeri, un impianto tecnico e commerciale saldo, costruito da chi conosce il mercato dall'interno e che ha saputo sviluppare ad oggi una rete di oltre 2.000 Intermediari.

A.M.

Come trasformare la paura in leva per la crescita assicurativa





Tiziano **Capelli**
co-founder PRIMATE Consulting

Marina **Capizzi**
co-founder PRIMATE Consulting

Viviamo in un'epoca segnata da incertezza diffusa e paure profonde. Guerre che sembrano non avere fine, crisi ambientali sempre più tangibili, cambiamenti economici repentini, disinformazione e trasformazioni tecnologiche che sfuggono al controllo. Tutto questo alimenta una percezione costante di instabilità, tanto nelle persone quanto nelle imprese. In questo contesto, il settore assicurativo si ritrova paradossalmente in una posizione privilegiata: non solo perché tradizionalmente si occupa di proteggere dal rischio, ma perché può diventare un attore chiave nella ricostruzione della fiducia.
Le emozioni negative che oggi dominano il panorama sociale – ansia, insicurezza, senso di impotenza – sono reazioni comprensibili, ma non per forza da negare e nascondere. Infatti, se riconosciute e indirizzate correttamente, possono essere trasformate in opportunità di relazione, di innovazione e di sviluppo commerciale.

La paura non è il nemico: è un segnale
Per troppo tempo, nel linguaggio del business, la paura è stata relegata a un sintomo da reprimere, un segnale di debolezza. Eppure, nella psicologia comportamentale, la paura è un importante campanello d'allarme: ci segnala che qualcosa è cambiato, che un pericolo reale o percepito ci impone di agire. In ambito assicurativo, questo si traduce in un'occasione: i clienti non vogliono più semplici polizze, ma soluzioni che li aiutino a sentirsi protetti, accompagnati, rassicurati.
Il cambiamento culturale richiesto, tuttavia, non è banale. Serve un approccio nuovo alla relazione commerciale, che parta da un ascolto empatico, prosegua con un'offerta su misura e si fondi su una narrazione diversa del rischio: non più come minaccia astratta, ma come realtà gestibile grazie all'ascolto, alla competenza e all'affidabilità del consulente assicurativo.

Formazione innovativa per nuovi bisogni
Per cogliere questa trasformazione, le compagnie devono investire in programmi di formazione radicalmente rinnovati. Non si tratta solo di aggiornamenti tecnici o normativi, ma di un vero cambio di paradigma: formare consulenti capaci di "maneggiare le emozioni" (che sono "competenze del nostro cervello del cuore"), a partire dalle proprie e poi quelle dei clienti, di guidarli con autorevolezza in contesti incerti e di offrire soluzioni in modo trasparente e rassicurante.
Alcuni player del settore stanno già adottando percorsi formativi multidisciplinari, che includono moduli di intelligenza emotiva, tecniche di comunicazione attraverso i nostri tre cervelli. Non è un caso: chi sa ascoltare e parlare al cuo-

> ***Alcuni player del settore stanno già adottando percorsi formativi multidisciplinari, che includono moduli di intelligenza emotiva***

La comunicazione istituzionale delle compagnie deve evolversi. Troppo spesso il rischio è stato narrato con toni allarmistici o paternalistici

re dei clienti, oggi, ha un vantaggio competitivo concreto.
Formarsi su queste competenze non significa "improvvisarsi terapeuti", ma diventare figure di riferimento in un mondo che cerca sicurezza e chiarezza. Questo è particolarmente vero per i prodotti più complessi o "distanziati" nel tempo – come le polizze vita, i piani previdenziali o le coperture legate alla salute – che spesso richiedono un'alta dose di fiducia nel futuro. Fiducia che si costruisce, appunto, a partire dalla relazione.
In un tempo dominato dai comparatori online e dall'accesso immediato a centinaia di offerte, la differenza non la fa più il prezzo, ma il modo in cui si accompagna il cliente. È qui che la paura può diventare alleata: perché spinge le persone a cercare interlocutori affidabili, che sappiano spiegare, orientare, rassicurare. Figure che non vendano semplicemente un prodotto, ma capaci di costruire un percorso affidabile.
Questa evoluzione comporta anche una revisione degli indicatori di performance: il valore della relazione deve diventare KPI a tutti gli effetti, al pari della produttività o del tasso di conversione. Alcune compagnie stanno già sperimentando metriche ibride, che misurano la soddisfazione del cliente in fase di consulenza, la sua propensione a raccomandare il consulente ad altri, o la qualità del follow-up. E i risultati sono incoraggianti: più relazione, più fiducia, più vendite.

Comunicare il rischio in modo nuovo
In questo scenario, anche la comunicazione istituzionale delle compagnie deve evolversi. Troppo spesso il rischio è stato narrato con toni allarmistici o paternalistici, creando distanza. Oggi è il tempo di una comunicazione più autentica, che racconti come la protezione assicurativa sia uno strumento di libertà, e non solo di difesa. Una risorsa che permette di vivere meglio, di pianificare con serenità, di affrontare il futuro con una bussola.
Chi saprà integrare questa visione nei propri touchpoint – dall'agente di territorio alla campagna social – otterrà un vantaggio reputazionale duraturo. Non si tratta di inseguire la moda dell'emotività, ma di riconoscere che il business assicurativo è prima di tutto un business di fiducia.

Conclusioni: il coraggio della trasformazione
La sfida dei prossimi anni non sarà solo tecnologica o normativa. Sarà innanzitutto culturale. Le compagnie assicurative che sapranno leggere la paura non come freno, ma come leva per costruire nuove relazioni, potranno diventare protagoniste di una nuova stagione di crescita. E lo faranno attraverso persone – consulenti, agenti, manager – formate non solo a vendere, ma a comprendere. In un mondo incerto, il valore della protezione non è mai stato così evidente. Sta a noi, come settore, restituire a questo valore la centralità che merita. ■



ATHORA ITALIA SOSTIENE FONDAZIONE GASLININSIEME ETS



Athora Italia, parte del Gruppo Athora, eccellenza europea nel risparmio assicurativo e nella previdenza, annuncia con orgoglio il proprio ingresso come Socio Sostenitore nella Fondazione Gaslininsieme, nata per raccogliere e destinare fondi all'Istituto Giannina Gaslini, uno degli ospedali pediatrici più importanti in Italia e in Europa. L'Istituto Giannina Gaslini rappresenta un punto di riferimento internazionale nella ricerca e nella cura pediatrica, accogliendo e curando ogni anno migliaia di bambini, anche da fuori Italia. Attraverso questa partnership, Athora Italia intende supportare il percorso di crescita e innovazione dell'ospedale, favorendo il miglioramento delle infrastrutture, delle tecnologie e dei servizi di accoglienza per i piccoli pazienti e le loro famiglie.

ITAS MUTUA, PARTITA LA SPERIMENTAZIONE "TALENT DRIVER"

Con la supervisione di Ivass e il patrocinio di Ania è iniziata la fase di sperimentazione effettuata in ambito Sandbox regolamentare del progetto "Talent Driver" di Itas Mutua. Tale progetto mira a promuovere una guida sicura ed ecosostenibile nell'ambito della mobilità condivisa, in particolare nel noleggio a breve termine. Grazie alla collaborazione di Itas Mutua, il provider di servizi telematici Connexa InsTech e la società di noleggio Autovia srl, i clienti dell'autonoleggio, selezionati in 11 sedi nazionali, possono aderire, senza alcun onere aggiuntivo sul costo complessivo del noleggio, alla sperimentazione che prevede il monitoraggio dello stile di guida, attraverso innovativi device telematici connessi ad una mobile app. Ai clienti Autovia che noleggiano un veicolo nelle sedi selezionate per almeno tre giorni e che aderiscono alla sperimentazione viene assegnato un veicolo dotato di device tramite il quale potranno visualizzare i viaggi effettuati e l'evoluzione del proprio stile di guida. A coloro che ottengono un punteggio adeguato è riservato un cashback di 10 euro.

Il progetto mira a promuovere una guida sicura ed ecosostenibile nell'ambito della mobilità condivisa

AXA HA COMPLETATO L'ACQUISIZIONE DEL GRUPPO NOBIS

L'operazione segna un ulteriore momento chiave nella crescita di AXA Italia nel Paese, dopo un 2024 di ottimi risultati

AXA ha completato a inizio aprile l'acquisizione del Gruppo Nobis ("Nobis"), a seguito della firma degli accordi preliminari annunciati il 1° agosto 2024 e delle approvazioni da parte delle Autorità competenti. Secondo i termini dell'operazione, il corrispettivo iniziale per l'acquisizione ammonterà a 423 milioni di euro, con un potenziale Rappel fino a 55 milioni di euro, in linea con quanto annunciato al momento della firma dell'accordo. L'operazione segna un ulteriore momento chiave nella crescita di AXA Italia nel Paese, dopo un 2024 in cui ha traguardato ottimi risultati in tutti i business strategici, con una raccolta premi complessiva in crescita del 22%, a 6,2 miliardi di euro, grazie anche allo straordinario contributo di una solida rete agenziale, e un risultato operativo di 0,2 miliardi di euro. Grazie all'acquisizione di Nobis, che ha chiuso il 2024 con premi lordi pari a 600 milioni di euro e un utile netto di 34 milioni, AXA Italia raggiunge un giro d'affari di 6,8 miliardi di euro, consolidando la quarta posizione nel settore Danni e guadagnando un punto di quota di mercato.

UNIVERSITÀ DI TORINO

DIPARTIMENTO DI MANAGEMENT VALTER CANTINO



MBA

Master Universitario in Business Administration

Direttore Prof. Stefano Bresciani

CF&B

Master Universitario in Corporate Finance & Banking

Direttore Prof. Antonio Salvi

Iscriviti ai Master di primo livello!

Percorsi formativi studiati per far crescere la tua leadership nel mondo del **management** e della **finanza aziendale**, che vantano eccellenti **opportunità professionali**, collaborazioni con **aziende partner** e il supporto di **esperti** e **docenti** altamente qualificati.

mastermba.management@unito.it
master_cfb@unito.it

https://www.saamanagement.it

SAA – School of Management
Via Ventimiglia, 115, 10126 Torino

MBA CF&B

SAA School of Management

LEADING LAW

NOTAI E AVVOCATI

L'esperienza del passato unita alla velocità del futuro per un presente che non esisteva



www.leadinglaw.it