

giornale delle Assicurazioni

N. 2 APRILE - MAGGIO 2026 | € 5 Newspaper

GIORNALE DELLE ASSICURAZIONI - BIMESTRALE - Anno 43 - POSTE ITALIANE SPA - Sped. in A.P. D.L. 353/03 ART. 1, Comma 1, DCB Verona



ITALIAN INSURTECH ASSOCIATION

L'Intelligenza artificiale accelera la crescita dell'industria assicurativa

POLIZZE CATASTROFALI

Il decreto legge 25/2026 completa il quadro regolatorio, ma apre il nodo delle perizie assicurative

ANAPA

L'associazione si prepara al Congresso ordinario nazionale in programma a Roma mercoledì 27 maggio





LEADING LAW

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



www.leadinglaw.it

DIRETTORE RESPONSABILE

Diego Rubero

DIRETTORE EDITORIALE

Antonio Salvi

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:

Franco Amicucci, Umberto Bocchino, Tiziano Capelli, Marina Capizzi, Stefano Carta, Marco Contini, Claudio Demozi, Lorenzo Dornetti, Salvatore Magliocca, Stefano Mazzocchi, Fabrizio Vignati e 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

Via Togliatti, 44 - 12038 Savigliano (Cuneo)

Tel. +39 0172 22361 - Fax +39 0172 21601

info@lartisavi.it - www.lartisavi.it

CONCESSIONARIA PUBBLICITÀ

Polo Grafico S.p.a.

Via G. Agnelli, 3 - 12081 Beinette (CN)

Tel. 0171 392208/09/10

E-mail: marketing@polografico.it - pubblicita@polografico.it

DISTRIBUZIONE PER L'ITALIA

Press Di Srl - Via Mondadori, 1 - 20090 Segrate (MI)

SERVIZIO ABBONAMENTI

Abbonamento cartaceo: €25 per 5 numeri

Abbonamento digitale: €23 per 5 numeri

Il servizio informazioni per abbonamenti

è in funzione dal lunedì al venerdì

dalle 8,30 alle 12,30 - tel. 0171-392211

diffusione.newspapermilano@gmail.com

RISERVATEZZA PER GLI ABBONATI

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

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



N. 2 APRILE - MAGGIO 2026

PRIMO PIANO

ASSOCIAZIONI

IVASS & EIOPA

ASSICURAZIONI

I NOSTRI FOCUS

Polizze catastrofali/1 5

Il decreto 25/2026 completa il quadro regolatorio, ma c'è il nodo perizie

Polizze catastrofali/2 8

"L'obbligo dovrebbe riguardare anche le case"

Polizze catastrofali/3 10

Accelerano le sottoscrizioni delle imprese artigiane

Nuovo incarico 11

Paolo Angelini è il nuovo presidente dell'Ivass

IIA/1. L'intelligenza artificiale accelera la crescita dell'industria assicurativa 14

IIA/2. Premiate le eccellenze dell'intelligenza artificiale nel settore assicurativo 16

Aiba. In arrivo il convegno annuale dell'associazione: focus sui giovani 18

Anapa. A Roma si svolge il quarto Congresso ordinario nazionale 20

Ga-Gi. Via libera alla riforma dello statuto 22

Ania/1. Nel 2025 la raccolta premi in Italia è salita del +7,8% 26

Ania/2. Accordo con Agea contro le frodi nel settore agricolo e assicurativo 30

Sna. Il tempo delle parole è finito 36

RC auto e natanti: calano le cause, ma il contenzioso è pari a 4,5 miliardi 42

Eiopa, terzo report sull'applicazione della IDD: aumenta l'interesse

per la distribuzione transfrontaliera 44

Generali. Cyber Index Pmi: consapevolezza in aumento 54

Athora Italia. Gli italiani di fronte alla sfida della longevità 60

Sara Assicurazioni. Il Gruppo celebra 80 anni di storia alla Convention 2026 ... 62

In breve dal mondo assicurativo 64

Prospettive. Polizze parametriche: un punto di incontro tra assicurazioni

e assicurati 12

L'esperto. La responsabilità sanitaria dopo i decreti attuativi 24

Appalti e cauzioni. FAQ Anac, specchio di un sistema ancora migliorabile 32

Insurtech. L'ingresso dei fondi di private equity nel brokeraggio italiano 40

Formazione. Il futuro delle soft skill con i simulatori conversazionali 46

Fisco. Il ravvedimento collegato al CPB: ipotesi di inefficacia e decadenza 48

Sicurezza psicologica. Quando l'algoritmo ha ragione, ma l'organizzazione sbaglia 50

Neurovendita. Salute nella mente del cliente, perché non decide? 58





UNIVERSITÀ
DI TORINO

DM DIPARTIMENTO DI
MANAGEMENT
VALTER CANTINO

MBA

Master Universitario in Business Administration

Direttore Prof. Stefano Bresciani

CFB

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



Polizze catastrofali: il decreto 25/2026 completa il quadro regolatorio, ma c'è il nodo perizie

Il decreto-legge 27 febbraio 2026 varato dopo gli eventi meteorologici nel Sud Italia, rafforza il quadro delle misure emergenziali e completa il sistema di gestione dei rischi catastrofali



Fabrizio Vignati

Giornalista

Dalla gestione dell'emergenza alla strutturazione del sistema

L'ennesima emergenza climatica diventa leva normativa. Con il cosiddetto "Decreto Maltempo" del 27 febbraio 2026, attualmente in discussione al Parlamento per la relativa conversione in legge, il legislatore è intervenuto per fronteggiare gli effetti degli eventi che a fine gennaio hanno colpito Calabria, Sardegna e Sicilia, ma anche per rafforzare la capacità del sistema di stimare e gestire i danni. In questo scenario, il settore assicurativo è chiamato a un ruolo centrale: non solo attore economico, ma infrastruttura tecnica in grado di trasformare rapidamente il danno in indennizzo.

Il provvedimento nasce in un contesto di urgenza, segnato da eventi di eccezionale intensità che hanno colpito territori, imprese e infrastrutture, con ricadute rilevanti sull'economia locale. Emblematico il caso di Nisemi. Accanto alle misure immediate di sostegno – fiscali, contributive e di reddito – emerge un obiettivo più strutturale: rendere più efficiente e affidabile il processo di stima dei danni. Per le imprese, l'impatto è duplice: da un lato strumenti di sollievo finanziario, dall'altro una crescente centralità della copertura assicurativa e della capacità di quantificare correttamente il danno, prerequisito per accedere a indennizzi e contributi. Sul piano assicurativo, il decreto si inserisce in un percorso

di progressiva integrazione tra intervento pubblico e mercato. Le compagnie si confrontano con eventi a elevata severità e con una pressione crescente sulle strutture sinistri. È qui che si concentra la sfida principale. I sinistri meteo-catastrofici richiedono modelli operativi diversi da quelli ordinari: task force peritali attivabili in tempi rapidi, gestione di grandi volumi, utilizzo di tecnologie per la valutazione preliminare dei danni. Le strutture sinistri diventano così hub ad alta complessità, dove competenze tecniche, organizzazione e rapidità decisionale devono integrarsi. In assenza di una rete peritale adeguata, il rischio è un rallentamento delle liquidazioni, con effetti diretti sulla ripresa delle imprese colpite.

Articolo 19: il perimetro e la qualificazione degli esperti

Dopo i primi passaggi parlamentari, il quadro normativo relativo alla costituzione del ruolo dei periti per i danni da

eventi catastrofici sembra dirsi ormai definito nei suoi tratti essenziali. In particolare, uno dei passaggi tecnici più rilevanti del decreto – l'articolo 19, comma 1, lettera e) – nella formulazione che parrebbe emergere dai lavori parlamentari prevede che possano accedere al ruolo i soggetti in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado rilasciato dagli istituti tecnici – settore tecnologico, indirizzo “Costruzioni, ambiente e territorio (CAT)”, nonché, a seguito delle modifiche introdotte in sede di conversione, degli indirizzi “Agraria, agroalimentare e agroindustria”, “Meccanica, mecatronica ed energia” e “Chimica, materiali e biotecnologie”, oltre ai titoli di livello universitario coerenti con l'ambito tecnico-scientifico di riferimento.

Le integrazioni introdotte in sede parlamentare hanno inciso principalmente sull'ampliamento dei titoli di accesso, superando l'impostazione originaria più restrittiva, incentrata sostanzialmente sul solo indirizzo CAT e sulle figure tecniche tradizionalmente riconducibili all'ambito edilizio.

Tuttavia, tali modifiche non hanno alterato i requisiti fondamentali previsti dalla norma. In particolare, resta fermo il principio secondo cui l'attività peritale deve essere svolta in forma personale da soggetti iscritti al ruolo, nonché l'obbligo di dimostrare un'esperienza almeno triennale specifica nell'ambito dei danni derivanti

da eventi catastrofici su beni immobili.

Non risultano, invece, ancora recepite le proposte emendative volte ad ampliare significativamente la platea mediante il riconoscimento di esperienze maturate in ambito assicurativo “property” in senso lato, né quelle dirette a semplificare i requisiti di accesso o ad attenuare il contenuto della disciplina transitoria, che rimane pertanto ancorata al termine del 1° aprile 2028 e alla necessità di comprovare un'esperienza qualificata e specifica.

Al momento in cui scriviamo [17 aprile 2026, NDR], quindi, ne deriva un impatto rilevante sull'attuale mercato peritale, in quanto una parte significativa degli operatori oggi attivi potrebbe non risultare immediatamente in possesso dei requisiti richiesti, con conseguente contrazione della platea degli iscritti e necessità, per le compagnie assicuratrici, di riorganizzare i modelli di gestione dei sinistri catastrofici. In tale contesto, assume rilievo anche il ruolo delle strutture organizzate, che potranno continuare a supportare l'attività peritale, fermo restando che l'incarico e la responsabilità resteranno in capo al singolo professionista iscritto. Resta, infine, centrale il tema delle modalità attuative e dei criteri di valutazione dell'esperienza, che saranno definiti in sede Consap e che incideranno in maniera determinante sull'effettiva applicazione della norma e sull'accesso al ruolo.

Il ruolo dei provider assicurativi

Sul fronte dei provider il giudizio sul Decreto appare complessivamente positivo, anche se vengono auspicati possibili aree di miglioramento. «Così come sembra dal passaggio parlamentare – osserva **Vittorio Lercari**, presidente di Assiprovider – il Decreto sembra individuare negli ordini professionali uno strumento idoneo a garantire un livello di certificazione – attraverso un percorso costituito dal superamento dell'esame di iscrizione all'ordine e dalla formazione continua obbligatoria – delle professionalità da mettere in campo».

«Sullo stesso piano – prosegue Lercari – sarebbe auspicabile che anche le associazioni più rappresentative venissero annoverate tra i soggetti in grado di garantire un percorso selettivo e formativo importante, in grado di integrare quello degli ordini e coprire ambiti specifici, come gli aspetti economico-legali tipici della materia assicurativa». Secondo Lercari, quindi, il punto non è certo mettere in discussione l'esigenza di ampliare il perimetro delle competenze tecniche coinvolte nelle perizie, quanto evitare che questa scelta si traduca in una riduzione della capacità di risposta del sistema: «Nelle grandi catastrofi servono numeri, velocità e coordinamento. Le reti peritali e i provider oggi garantiscono proprio questa

capacità di scalare rapidamente le attività sul territorio». Il tema è dunque l'equilibrio tra standard e operatività. «Se si restringe troppo il perimetro degli operatori – limitandolo alle professioni ordinistiche – si rischia di rallentare le perizie e, di conseguenza, le liquidazioni, con effetti sulla business continuity e sulla capacità di resilienza del sistema imprenditoriale».

In questa prospettiva, i provider rivendicano il loro ruolo infrastrutturale nella filiera si-

nistri: «È importante ricordare – conclude Lercari – che siamo una componente essenziale del sistema assicurativo, soprattutto nei picchi emergenziali, sia sotto il profilo organizzativo sia per la corretta riservazione. Competenze analoghe devono avere anche i periti di parte, chiamati a supportare la determinazione degli acconti che le compagnie dovranno erogare in tempi molto rapidi alle imprese».

Un nodo ancora aperto

Il Decreto Maltempo, quindi, tempestivo e risolutivo su più fronti, anche dopo i primi passaggi parlamentari per la sua conversione lascia un nodo ancora aperto: come conciliare l'esigenza di standard elevati con quella, altrettanto cruciale, di garantire tempestività e capacità operativa? È su questo terreno che si misurerà, nei prossimi mesi, l'efficacia reale della norma, soprattutto dal punto di vista delle strutture sinistri e della filiera peritale. ■

Protocollo tra Ania e Assolombarda per la formazione e protezione imprese

È stato siglato a inizio marzo presso la sede di Assolombarda a Milano, un protocollo d'intesa fra Ania, Associazione Nazionale fra le Imprese assicuratrici, e Assolombarda. L'accordo prevede che Ania e/o sue associate mettano a disposizione di Assolombarda le competenze e i servizi dell'associazione per promuovere interventi di formazione, ricerca e analisi, supporto all'innovazione sui bisogni assicurativi delle imprese.

Le due associazioni collaboreranno, inoltre, per lo sviluppo di proposte congiunte verso le istituzioni su temi di interesse assicurativo, previdenziale e legati alla prevenzione e alla gestione del rischio e della tutela dell'attività d'impresa.

“Ania e le sue associate sono da sempre al fianco del sistema produttivo italiano. Questo protocollo - ha commentato il presidente **Giovanni Liverani** (nella foto con il direttore generale di Assolombarda, **Alessandro Scarabelli**) - è volto a rafforzare la collabora-

zione e a far conoscere meglio le potenzialità della copertura assicurativa per le aziende, come strumento foriero di vantaggi competitivi, al fine di garantire la stabilità economica e la crescita in uno scenario sempre più caratterizzato da rischi aziendali crescenti”. ■



“L'obbligo di polizze Cat Nat dovrebbe riguardare anche le case”

Nonostante il contesto geopolitico complesso, il settore assicurativo italiano ha registrato una crescita significativa della raccolta premi nel 2025. L'incertezza non ha minato la fiducia degli italiani nelle polizze, anche se resta un rilevante divario nella diffusione delle coperture rispetto agli altri Paesi. Da questa premessa prende il via l'intervista al presidente Ania, **Giovanni Liverani**, pubblicata dal settimanale Moneta. “Nonostante le guerre, gli italiani si assicurano di più. Un percorso forse ancora troppo lento che, quindi, va incoraggiato, spiega Liverani aggiungendo che “Nel nostro Paese non manca la consapevolezza del rischio, manca piuttosto l'uso più opportuno degli strumenti a disposizione”. Il presidente indica la strada: “Dobbiamo portare avanti una campagna di sensibilizzazione e di educazione assicurativa; ci devono essere incentivi fiscali più vigorosi; ma, soprattutto, la comprensione degli strumenti migliori per proteggersi. Siamo un Paese di risparmiatori. E spesso gli italiani credono che il risparmio sia lo strumento più idoneo per garantirsi un futuro al riparo dai rischi. Ma non è così. Si spende molto meno con un'assicurazione - quasi mille volte meno - piuttosto che accumulare e tenere immobiliz-

zato e infruttifero un capitale di riserva”.

Con riferimento ai rischi catastrofali, l'introduzione dell'obbligo assicurativo per le imprese ha determinato un incremento delle coperture, sebbene la maggioranza del tessuto produttivo risulti ancora esposta. “L'85% delle imprese, soprattutto microimprese e Pmi, è esposto ai rischi di un sisma, di una frana, di un'alluvione che metterebbero in ginocchio l'impresa stessa”. Ma il rischio di catastrofi naturali non riguarda solo le imprese: “Solo il 7% delle abitazioni private è coperto. Bisogna allargare la platea - aggiunge Liverani - a cominciare da quegli immobili che hanno goduto di sgravi fiscali in questi anni, o che hanno beneficiato di interventi pubblici, Pnrr compreso. Anche a tutela del denaro pubblico che è stato investito. Sarebbe paradossale se, in assenza di copertura assicurativa, lo Stato dovesse far fronte a indennizzi su case che ha finanziato lui stesso”. L'intervista prosegue con una riflessione legata all'evoluzione demografica, caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione e dalla contrazione delle nascite, con conseguenti pressioni sui sistemi previdenziale e sanitario. “È necessario rafforzare la previdenza complementare mediante interventi fiscali più

incisivi e una maggiore concorrenza tra i fondi pensione”. Infine, con riferimento alla sanità integrativa, commenta la vigilanza di Covip sui fondi: “è - dice - un segnale corretto: ci vuole maggior vigilanza sulla materia per evitare brutte sorprese. Ma forse servirà una vigilanza mista, non solo di natura finanziaria, perché il sottostante è squisitamente sanitario: ci vuole competenza sulle morbidità, non solo sui conti. I fondi sanitari devono garantire quello che promettono agli iscritti, sul lungo periodo, anche perché la sfida della non autosufficienza degli anziani impone una competenza attuariale che oggi le compagnie assicurative sono in grado di mettere in campo, ma che forse non tutti i fondi sanitari possiedono ancora.

Sui fondi sanitari è urgente e necessario un riordino organico che tocchi tutte le tematiche, non soltanto la vigilanza: ne va della sostenibilità del nostro servizio Sanitario Nazionale”. ■



Giovanni Liverani, presidente Ania

Costruire e' il nostro lavoro, da oltre 70 anni....

In possesso di Certificazioni Qualita', sostenibilita' e competenza;
Attestazione rating di legalita'; iscrizione nella white list e nell'Albo
Nazionale Gestori Ambientali; Attestazione SOA.



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

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

Polizze Cat Nat: accelerano le sottoscrizioni delle imprese artigiane

La partnership tra Artigian Broker e YOLO Group ha collocato oltre 1.200 polizze negli ultimi tre mesi

Si delineano le tendenze nella distribuzione a piccole e microimprese delle polizze contro i danni da catastrofi naturali. I dati della partnership tra YOLO e Artigian Broker (partner ufficiale per l'assicurazione di Confartigianato Imprese) per la distribuzione digitale della soluzione assicurativa hanno registrato negli ultimi tre mesi il collocamento di oltre 1.200 polizze, in prevalenza nel nord Italia, segno che tra i piccoli imprenditori sta facendosi strada la necessità di evitare i possibili effetti della mancata assicurazione (perdita di contributi, sovvenzioni o agevolazioni pubbliche).

Il picco delle sottoscrizioni è stato registrato in dicembre, a ridosso dell'introduzione dell'obbligatorietà per le piccole e microimprese (1 gennaio 2026), seguito nelle prime settimane dell'anno da una stabilizzazione. Con l'introduzione, dallo scorso 31 marzo, dell'obbligatorietà per le imprese di settori economici finora esclusi, si prevede un'accelerazione delle sottoscrizioni. Grazie alla piattaforma digitale sviluppata da YOLO con tecnologia proprietaria, le imprese artigiane possono accedere, attraverso il sito www.artigianbroker.it, alla polizza Cat Nat realizzata da Net Insurance. Senza necessità di registrazione, si può ottenere un preventivo personalizzato e finalizzare l'acquisto in modalità digitale in totale autonomia e sicurezza. Una soluzione innovativa che semplifica il rapporto tra impresa e assicurazione rendendo l'esperienza rapida, trasparente ed efficiente.

Gianluca De Cobelli, CEO e co-founder YOLO Group, ha dichiarato: "Il modello di broker B2B2C digital e phygital di YOLO ha le caratteristiche di rapidità e flessibilità per rispondere efficacemente al nuovo obbligo assicurativo che coinvolge un numero molto elevato di piccole e microimprese. La polizza Cat Nat è un'opportunità unica

per ottimizzare la gestione dei rischi e proteggere le potenzialità di crescita delle imprese, soprattutto quelle di piccole dimensioni. La partnership tra YOLO e Artigian Broker risponde alle esigenze delle imprese artigiane attraverso l'informazione capillare permessa dal sistema Confartigianato e l'accesso facilitato alla polizza resa possibile dalla tecnologia digitale di YOLO".

Carmine Cospite, amministratore delegato di Artigian Broker, ha dichiarato: "Siamo soddisfatti dei risultati raggiunti in questi primi mesi. Le oltre 1.200 polizze collocate indicano che tra le imprese artigiane sta crescendo una nuova consapevolezza sulla protezione dai rischi catastrofali. Sappiamo che questo è solo l'inizio. I dati dell'Ania indicano che oggi è assicurato contro questo rischio solo il 12% delle imprese italiane: il potenziale di crescita è quindi enorme. Abbiamo investito per questo in una rete capillare di professionisti dedicati, iscritti al Registro Unico degli Intermediari, che operano anche in diverse associazioni territoriali di Confartigianato vicine ai bisogni concreti delle micro e piccole imprese, in grado di proporre una consulenza di livello per chi ne sente la necessità. Il nostro ruolo di partner ufficiale del sistema Confartigianato, che rappresenta l'ossatura delle PMI italiane, ci rende fiduciosi nella possibilità di offrire la giusta informazione e contribuire alla sicurezza e alla protezione delle nostre imprese con quella che amiamo chiamare intelligenza assicurativa al servizio dell'intelligenza artigiana". ■



Paolo Angelini è il nuovo presidente dell'Ivass

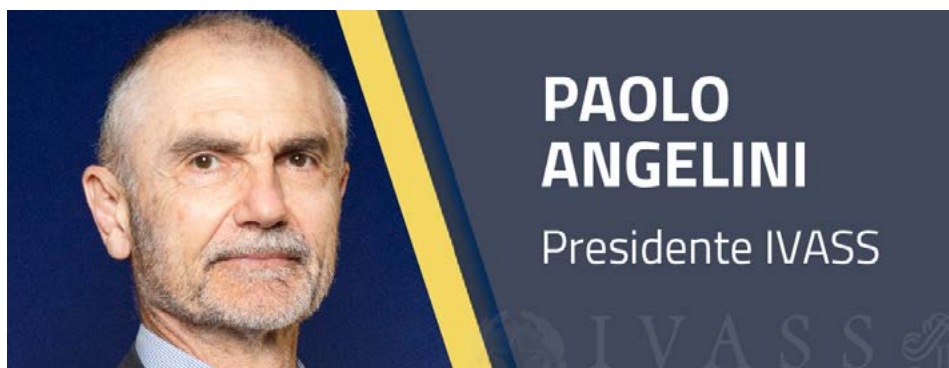
Era stato indicato dal Consiglio superiore della Banca d'Italia lo scorso 30 gennaio. Succede a Lugi Federico Signorini

Direttore generale della Banca d'Italia, nato a Siena nel 1958, sposato con un figlio, Paolo Angelini è il nuovo presidente dell'Ivass (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) dal 1° aprile del 2026. Succede a Lugi Federico Signorini, che ha lasciato la carica per "motivi personali".

In questa veste agisce tra l'altro come sostituto del Governatore in vari consessi europei e internazionali, tra cui il Financial Stability Board, il Consiglio generale della BCE, gli organi di vertice della Banca per i Regolamenti Internazionali, il G7 e il G20. Come presidente dell'IVASS fa parte del Comitato europeo per il rischio sistemico e, a livello nazionale, del Comitato per le politiche macroprudenziali.

Dall'ottobre del 2021 è membro del Comitato di Basilea. Dal gennaio del 2024 presiede il Gruppo per l'analisi delle vulnerabilità del Financial Stability Board. Dal gennaio del 2022 rappresenta la Banca d'Italia in seno al Network for Greening the Financial System.

Consegue una laurea con lode in Economia presso l'università di Siena nel 1986. Nel 1987 studia presso la Kansas University usufruendo di una borsa di studio "Fulbright". Vincitore di una borsa



di studio "B. Stringher" della Banca d'Italia e di una borsa dell'Ente Einaudi, nel 1988 si trasferisce presso la Brown University, dove lavora come assistente all'insegnamento e consegue un Master in economia nel 1989 e un Ph.D. in Economia nel 1994.

Lavora presso il Servizio Studi della Banca d'Italia dal 1990 al 2011 all'interno del settore monetario e finanziario, dove è responsabile dell'Ufficio Analisi Monetaria tra il 1998 e il 2003. Dal 2011 al 2013 contribuisce a creare e dirige la Segreteria Tecnica per l'Eurosistema e la Stabilità Finanziaria, che nel 2014 diverrà il Servizio Stabilità finanziaria. È membro del Comitato Tecnico Consultivo in seno al Comitato Europeo per il Rischio Sistemico (dal 2012 al 2019) e del Comitato per la Stabilità finanzia-

ria della Banca Centrale Europea (dal 2015 al 2019).

È vice capo del Dipartimento Vigilanza bancaria e finanziaria dal gennaio 2014 al giugno 2019, e Capo del Dipartimento dal luglio del 2019 all'aprile del 2021, quando entra a far parte del Direttorio della Banca d'Italia come vice direttore generale.

I suoi lavori scientifici, su tematiche di politica monetaria, mercato monetario, razionamento del credito e crescita d'impresa, banche e sistemi di pagamento interbancari, sono stati pubblicati su numerose riviste italiane e internazionali, tra cui il Giornale degli Economisti, Economic Notes, American Economic Review, Journal of Monetary Economics, Journal of Money Credit and Banking. ■

Polizze parametriche: un punto di incontro tra assicurazioni e assicurati

Dati, AI e automatismi promettono meno contenzioso e liquidazioni rapide. Ma il “basis risk” resta il nodo cruciale

L'attuale incertezza globale, alimentata dalle tensioni geopolitiche che accrescono le minacce informatiche, unitamente al cambiamento climatico che rende sempre più intensi e imprevedibili gli eventi meteo estremi, rappresenta una delle principali variabili che stanno inducendo gli operatori del settore assicurativo a riflettere sulla bontà delle coperture tradizionali. Ne deriva l'esigenza di ripensare gli strumenti assicurativi di protezione da proporre sul mercato, tanto per le imprese quanto per le persone fisiche.

L'orientamento tutt'ora fondato sul principio indennitario è oggetto di riflessione ampia, anche considerando il ruolo sempre più rilevante dell'intelligenza artificiale nell'operatività delle compagnie di assicurazione. È proprio tale evoluzione tecnologica che impone una valutazione attenta sul possibile ruolo, nel prossimo futuro, delle polizze parametriche, quale alternativa innovativa resa possibile dalla crescente disponibilità di dati elaborati, con l'obiettivo di ridurre la contrapposizione che ancora con frequenza si manifesta tra assicurazioni e assicurati nella determinazione del danno conseguente ai sinistri.

Le polizze parametriche, più oggetto di riflessione in ambito accademico e nei mercati internazionali che non pienamente sviluppate nel contesto italiano, nascono negli anni '90 in forma sperimentale per assumere poi maggiore rilevanza a partire dagli anni 2000, soprattutto in relazione ai danni derivanti da eventi meteo-catastrofici, ambito nel quale le coperture tradizionali hanno mostrato evidenti limiti.

L'assicurazione parametrica consiste in un indennizzo prefissato che si attiva automaticamente nel momento in cui un parametro quantitativo (index), esterno e oggettivo, generalmente correlato al danno e fornito da un operatore specializzato, viene uguagliato o superato. Ciò che rende tali polizze oggi particolarmente attuali è la loro natura “data-driven”, resa più efficace dal progresso tecnologico e dall'utilizzo dell'intelligenza artificiale. L'interruttore del meccanismo, il cosiddetto trigger, risiede nella soglia quantitativa o nelle condizioni prefissate che, una volta raggiunte, determinano automaticamente il pagamento dell'indennizzo senza necessità di perizie di stima del danno né di complesse attività liquidative. Questo elemento introduce una discontinuità rilevante rispetto al modello tradizionale, basato sulla valutazione ex post del danno.

Affinché tali polizze possano rappresentare un prodotto assicurativo realmente efficace, è necessario che si fondino su una grande quantità di dati provenienti da fonti eterogenee. Diventa quindi centrale l'impiego dei Big Data e di algoritmi di machine learning per analizzare e correlare i dati osservati, con l'obiettivo di prevedere e quantificare il rischio associato all'evento assicurato. In questo contesto, la qualità, l'accuratezza e la tempestività dei dati rappresentano elementi determinanti sia per la costruzione del pricing sia per la correttezza dell'indennizzo.

La verifica dell'avvenuto sinistro e il conseguente pagamento possono essere affidati, a seconda del livello di automazione, a soggetti esterni e indi-



Umberto Bocchino

Professore ordinario di Economia Aziendale e docente di Bilancio delle Assicurazioni all'Università degli Studi di Torino



pendenti incaricati di fornire i dati necessari al monitoraggio del parametro. La loro integrazione nei sistemi delle compagnie tramite API (Application Programming Interface) consente l'automazione del processo liquidativo, con una significativa riduzione dei tempi e dei costi di gestione.

I parametri utilizzabili sono molteplici e variano in funzione del rischio assicurato. In ambito climatico si considerano, ad esempio, precipitazioni, temperatura, velocità del vento o magnitudo sismica; per i rischi operativi aziendali indicatori come la riduzione del fatturato, la variazione dei prezzi delle materie prime o dell'energia; per gli eventi sanitari il numero di ricoveri o i tassi di contagio. Ne deriva un campo di applicazione ampio e trasversale, che interessa imprese sanitarie, RSA, operatori turistici, compagnie di trasporto e, più in generale, tutte le attività esposte a interruzioni operative o shock esogeni.

I vantaggi sono evidenti. La velocità di liquidazione rappresenta il primo elemento distintivo: il pagamento è automatico e immediato. I costi risultano inferiori per l'assenza di perizie, con possibili effetti positivi sui premi. La trasparenza e la certezza dell'indennizzo, definito ex ante, contribuiscono a ridurre il contenzioso. Inoltre, la standardizzazione consente lo sviluppo di microassicurazioni, particolarmente rilevanti per PMI e settori oggi sottoassicurati, assicurando una migliore sartorialità sui reali rischi.

Accanto ai vantaggi emergono tuttavia alcune criticità. La principale è il cosiddetto "basis risk", ossia il rischio che il parametro non rappresenti

fedelmente il danno effettivo. È il caso in cui eventi inferiori alla soglia producono danni rilevanti senza attivare l'indennizzo, oppure situazioni opposte generano pagamenti non coerenti con la perdita subita. Per esempio, stabiliti parametri come 60 mm di pioggia, o vento a 120 km/h, se l'evento avverso cagiona gravi danni con soli 30 mm di pioggia, e con 100 km/h di venti (cosa che può benissimo accadere), l'assicurato non avrà diritto a ricevere alcuna somma di indennizzo rispetto al danno economico realmente patito.

Ulteriori aspetti riguardano l'affidabilità delle fonti dati, che devono essere certe e condivise; la necessità di una mappatura accurata dei rischi dell'assicurato; la possibile inadeguatezza dell'indennizzo rispetto al danno reale; nonché una complessità di comprensione del meccanismo contrattuale che richiede adeguata trasparenza. In ultima analisi, le polizze parametriche, grazie alle tecnologie attuali, presentano un significativo potenziale di sviluppo. Tuttavia, la loro diffusione dipenderà dalla capacità soprattutto delle Compagnie di costruire modelli di polizze in grado di bilanciare correttamente premio e rischio, riducendo il basis risk e garantendo un allineamento effettivo tra gli interessi delle compagnie e quelli degli assicurati, contribuendo così a ridurre la tradizionale contrapposizione nella gestione del post sinistro. Di certo le Compagnie on line e soprattutto, tra queste, quelle non domestiche possono avere nelle parametriche uno strumento di aggressione al mercato delle Compagnie tradizionali. ■

L'Intelligenza artificiale accelera la crescita dell'industria assicurativa

Secondo IIA, entro il 2028 sono previsti 500 milioni di euro di investimenti in intelligenza artificiale

Entro il 2028 l'Intelligenza Artificiale arriverà a valere 500 milioni di euro di investimenti nel settore assicurativo italiano, pari al 25% della spesa complessi-

va in innovazione. Un dato rilevante, ma che racconta solo una parte del fenomeno: l'AI non rappresenta solo una voce di bilancio, sta diventando il principale fattore di accelerazione della digitalizzazione dell'intera

filiera assicurativa. È quanto emerge dalle elaborazioni di Italian Insurtech Association, basate su un monitoraggio strutturato degli investimenti nell'ecosistema assicurativo italiano, condotto sulle principali compagnie nazionali, rappresentative di circa l'80% della raccolta premi complessiva. L'analisi delinea una traiettoria di crescita in forte accelerazione: la quota di investimenti in soluzioni di Intelligenza Artificiale sul totale è passata dal 5% nel 2024 al 10% nel 2025, fino al 15% previsto per il 2026, con l'obiettivo del 25% entro il 2028.

Questo trend incre-

mentale rende evidente il definitivo passaggio dell'IA da tecnologia di supporto a infrastruttura centrale dei modelli di business assicurativi. In questo scenario di trasformazione, anche il mercato assicurativo globale è destinato a crescere.

Tra il 2026 e il 2030 il valore dei premi a livello mondiale dovrebbe aumentare da 7 a circa 10 trilioni di dollari, anche grazie alla spinta della digitalizzazione e dell'Intelligenza Artificiale, che consentiranno di raggiungere nuovi segmenti di clientela e ampliare l'offerta di servizi.

In parallelo, la domanda appare già pronta a recepire questa evoluzione: oltre il 55% dei clienti assicurativi si dichiara disponibile a interagire con agenti digitali basati su Intelligenza Artificiale, segno

AI & INSURANCE TRANSFORMATION



Il presidente di IIA Simone Ranucci Brandimarte

di una domanda già pronta ad accogliere modelli di interazione digitale avanzata. L'analisi dell'associazione evidenzia inoltre una chiara segmentazione del mercato, articolata in tre categorie sulla base del livello di conoscenza dell'AI e del suo utilizzo strategico. Gli "IA leaders" sono gli operatori che dispongono già di una strategia definita, competenze dedicate e una roadmap triennale sull'Intelligenza Artificiale: rappresentano oggi il 25% delle compagnie, il 10% degli intermediari e il 30% dei service provider. Si tratta prevalentemente di realtà medio-grandi che hanno già completato una parte significativa del percorso di digitalizzazione dei processi aziendali. Accanto a questi si collocano gli "IA followers", impegnati nello sviluppo di competenze e strategie strutturate, e gli "IA late movers", organizzazioni ancora in fase esplorativa e di prima adozione di queste tecnologie. "I 500 milioni di euro previsti per il 2028 rappresentano un passaggio importante, ma il vero dato strategico è un altro: l'Intelligenza Artificiale

sta spingendo l'intera industria assicurativa a investire nel digitale. Per utilizzare l'IA è necessario disporre di dati strutturati, processi digitalizzati e interfacce evolute, e questo sta generando un effetto moltiplicatore sugli investimenti in insurtech. A differenza di altri settori, nel mondo assicurativo l'Intelligenza Artificiale, grazie alla sua scalabilità ed economicità, non riduce la marginalità né comprime i margini, ma amplia il perimetro di business e accelera la crescita del mercato. Nei prossimi tre anni sarà fondamentale adottare approcci diversi a seconda del livello di maturità: chi è già leader dovrà rafforzare governance e gestione, chi è in fase di sviluppo dovrà costruire competenze e roadmap, mentre chi è in ritardo dovrà investire prioritariamente in formazione e digitalizzazione di base" dichiara **Simone Ranucci Brandimarte**, presidente di Italian

Insurtech Association. **Fino al 2024 l'Intelligenza Artificiale era prevalentemente impiegata in iniziative circoscritte, come l'ottimizzazione dei processi operativi e la gestione dei dati; ora, invece, le compagnie stanno portando l'AI al centro dei processi core.**

Questo non solo per automatizzare attività di routine ma anche abilitare nuovi modelli decisionali e di servizio. Un caso concreto riguarda l'underwriting, dove algoritmi capaci di analizzare grandi volumi di dati, consentono di calibrare i premi in base ai comportamenti reali dell'assicurato, rendendo possibile modelli di pricing dinamico e personalizzato basati su parametri di guida e stili di vita (es. politiche pay-how-you-drive). Analogamente, nell'ambito della prevenzione e della gestione delle frodi, molte compagnie utilizzano sistemi di intelligenza artificiale per identificare auto-

maticamente anomalie e schemi sospetti nelle richieste di risarcimento, accelerando l'individuazione delle frodi e riducendo le perdite legate ai casi fraudolenti, con notevoli benefici operativi ed economici.

Il peso dell'Intelligenza Artificiale nei budget di innovazione è in crescita costante: da voce marginale sta diventando una componente strutturale della spesa complessiva. Non si tratta più di sperimentare soluzioni isolate, ma di integrare l'IA nei processi operativi centrali.

In questo quadro, i 500 milioni di euro previsti per il 2028 - pari al 25% degli investimenti in innovazione - rappresentano solo una parte del fenomeno: la tecnologia è destinata a incidere su una porzione ben più ampia dei processi assicurativi, generando un impatto sistemico che va oltre il suo peso contabile. ■

AI & Insurtech 2026: premiate le eccellenze dell'Intelligenza artificiale nel settore assicurativo

Sei categorie, 12 riconoscimenti per valorizzare progetti, modelli e soluzioni ad alto impatto industriale

In occasione della terza edizione di “AI & Insurtech – Dalla sperimentazione all'infrastruttura: governare l'AI nel settore assicurativo” tenutasi presso Le Village by CA Milano (Corso di Porta Romana 61), Italian Insurtech Association (IIA) ha assegnato per la prima volta gli AI & Insurtech Awards, un riconoscimento dedicato alle realtà che si stanno distinguendo per l'applicazione concreta e scalabile dell'Intelligenza Artificiale nel comparto assicurativo. Gli AI Awards nascono con l'obiettivo di valorizzare i progetti più innovativi, capaci di generare un impatto concreto su modelli operativi, prodotti, servizi e governance. Un riconoscimento che riflette l'evoluzione dell'Intelligenza Artificiale, oggi sempre più centrale come infrastruttura del business assicurativo.

Per ciascuna categoria sono stati attribuiti due riconoscimenti, distinguendo tra soluzioni di **AI per Prodotto / Processo** e **AI per Servizi**, a testimonianza delle diverse modalità con cui l'AI sta trasformando la filiera assicurativa.

Di seguito i vincitori degli AI & Insurtech Awards 2026, suddivisi per categoria:

Underwriting Intelligente

- AI per Prodotto / Processo: **Latitudo 40 – EarthDataInsights**, per l'utilizzo di dati satellitari e AI nella valutazione dinamica del rischio, con particolare focus sull'esposizione a incendi
- AI per Servizi: **Unipol**, per l'evoluzione dei modelli di underwriting attraverso l'integrazione avanzata di analytics e dati comportamentali

Prevenzione e Riduzione del Rischio

- AI per Prodotto / Processo: **Octo Telematics**, per lo sviluppo di sistemi antifurto predittivi basati su AI
- AI per Servizi: **CNP Assicura**, per il programma “CNP Revolution | AI Lab” dedicato alla diffusione dell'AI nei processi aziendali e nella gestione

del rischio

Claims & Operations Excellence

- AI per Prodotto / Processo: **AXA**, per l'utilizzo della GenAI nella lettura e gestione automatizzata dei verbali
- AI per Servizi: **Metakol**, per soluzioni di dash cam intelligente per la ricostruzione dei sinistri e l'analisi dello stile di guida

Customer Experience & Distribuzione

- AI per Prodotto / Processo: **AutoConnexa**, per il modello “Try Before You Buy” che consente di testare servizi prima della sottoscrizione
- AI per Servizi: **Reale Group**, per l'implementazione di chatbot basati su AI generativa a supporto della relazione con il cliente

AI Responsabile, Sicura ed Explainable

- AI per Prodotto / Processo: **REVO**, per l'adozione di modelli di governance dell'AI basati su trasparenza, tracciabilità e compliance
- AI per Servizi: **DLA Piper**, per l'attività di advisory legale in ambito AI governance e conformità normativa

Best AI Transformation Impact

- AI per Prodotto / Processo: **Generali Italia**, per il progetto “Claims Buddy”, assistente AI per la gestione sinistri
- AI per Servizi: **Wide Group**, per l'integrazione trasversale dell'AI nei modelli di servizio e consulenza data-driven

Gli Awards valorizzano progetti capaci di generare impatto reale su modelli operativi, prodotti e servizi, riflettendo il passaggio dell'Intelligenza Artificiale da ambito sperimentale a infrastruttura strategica per il settore assicurativo. Rappresentano un ulteriore tassello nel percorso di IIA per accelerare l'innovazione del settore, promuovendo la diffusione di best practice, il confronto tra operatori e lo sviluppo di un ecosistema sempre più maturo e data-driven. ■

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)

Giovani, lavoro e nuove competenze nel brokeraggio

L'evoluzione della professione del broker e l'importanza di attrarre e valorizzare i giovani talenti tra gli argomenti al centro dell'evento annuale dell'associazione Aiba in programma giovedì 23 aprile a Roma

Uno degli argomenti centrali dell'edizione 2026 sarà rappresentato dai giovani. I dati più recenti evidenziano infatti un cambiamento profondo nei valori e nelle priorità delle nuove generazioni

“**C**onoscere per cambiare insieme. Il Broker del futuro tra crisi demografica, innovazione e nuove esigenze di protezione”. È questo il titolo del Convegno annuale 2026 di Aiba, l'Associazione Italiana dei Broker di Assicurazioni e Riassicurazioni, in programma giovedì 23 aprile a Roma, presso l'Auditorium della Tecnica (Viale U. Tupini 65), con accredito a partire dalle 9.30 e inizio lavori alle 10. L'evento rappresenta un momento di

confronto di alto profilo per il settore e gli stakeholder, in un contesto in rapida evoluzione, caratterizzato da trasformazioni demografiche, innovazione tecnologica ed emergere di nuovi bisogni di protezione di famiglie e imprese.

Le nuove generazioni come motore di crescita

Uno degli argomenti centrali dell'edizione 2026 sarà rappresentato dai giovani. I dati più recenti evidenziano infatti un cambiamento profondo nei valori e nelle priorità delle nuove generazioni: ricerca di senso e impatto sociale del lavoro, equilibrio tra vita privata e professionale, flessibilità organizzativa, opportunità di crescita continua e ambienti inclusivi. A queste istanze si affianca una trasformazione delle competenze richieste dal mercato e dalla

stessa professione del Broker. Attraverso un approccio multidisciplinare, il Convegno intende approfondire come stia evolvendo - e come possa ulteriormente rafforzarsi - la relazione tra brokeraggio e giovani talenti, e come porre in essere strumenti e percorsi capaci di favorire l'inserimento nel mercato dei giovani e accompagnarne lo sviluppo professionale.

Il programma dei lavori

La mattinata si aprirà con i saluti del presidente **Flavio Sestilli**, a cui seguiranno gli interventi di **Maddalena Rabitti**, consigliere Ivass, e **Giovanni Liverani**, presidente Ania (da confermare).

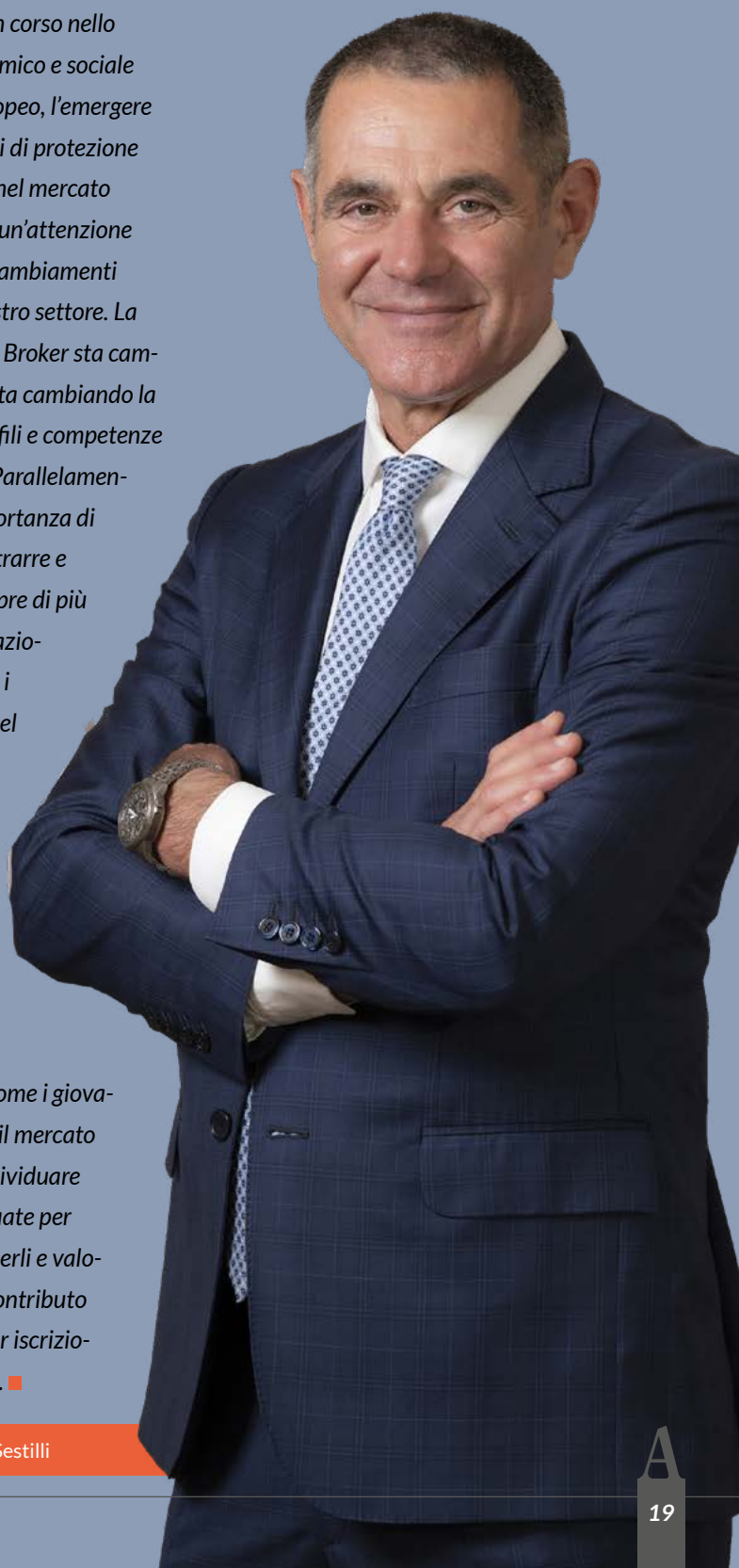
Nella prima tavola rotonda, dal titolo “L'Italia (e la UE) tra crisi demografica, innovazione e nuove esigenze di protezio-

ne", si confronteranno la Prof. ssa **Franca Maino**, Associata presso l'Università degli Studi di Milano e Direttrice del Laboratorio Percorsi di Secondo Welfare, e **Andrea Montanino**, Chief Economist e Direttore Strategie Settoriali e Impatto Gruppo CDP.

Durante la seconda tavola rotonda invece, dal titolo "Il Brokeraggio alla prova del ricambio generazionale, innovazione tecnologica ed evoluzione dei mercati" a salire sul palco saranno il presidente **Flavio Sestilli**, che presenterà anche i dati di un'indagine condotta dall'Associazione sull'attività del settore per le nuove generazioni, **Riccardo Alagna**, Direttore Area Ricerca di I-Aer - Institute of Applied Economic Research, e **Martina Mauri**, Direttrice dell'Osservatorio HR Innovation del Politecnico di Milano. L'evento sarà moderato da **Andrea Cabrini**, Direttore di Class CNBC.

Flavio Sestilli, presidente di Aiba, dichiara: "Nel Convegno di quest'anno abbiamo voluto porre con forza al centro i giovani, che rappresentano una risorsa per il futuro del Paese e per la nostra stessa professione.

Grazie al contributo dei nostri illustri ospiti analizzeremo i cambiamenti in corso nello scenario economico e sociale italiano ed europeo, l'emergere di nuovi bisogni di protezione e le evoluzioni nel mercato del lavoro, con un'attenzione particolare ai cambiamenti in corso nel nostro settore. La professione del Broker sta cambiando, come sta cambiando la richiesta di profili e competenze delle aziende. Parallelamente, cresce l'importanza di coinvolgere, attrarre e trattenere sempre di più le nuove generazioni, che saranno i professionisti del futuro. Con il nostro Convegno, vogliamo quindi avviare un confronto costruttivo per approfondire come i giovani vedono oggi il mercato del lavoro e individuare strategie adeguate per attrarli, trattenerli e valorizzare il loro contributo nel settore". Per iscrizioni: www.aiba.it. ■



Anapa si prepara al IV Congresso ordinario nazionale

Il 27 maggio il Centro Congressi "Auditorium Antonianum" di Roma ospita "Agenti e clienti: un'alleanza per il domani"

Si svolgerà a Roma, mercoledì 27 maggio alle 10, presso il Centro Congressi "Auditorium Antonianum" (Viale Manzoni 1), il quarto congresso ordinario nazionale di Anapa Rete ImpresAgenzia, chiamato al rinnovo delle cariche sociali dell'Associazione. Il Congresso, dal titolo "Agenti Clienti - Un'alleanza per il domani", rappresenta un momento fondamentale per la categoria agenziale italiana: un'occasione di confronto tra istituzioni, compagnie assicurative e associazioni di categoria, per analizzare le sfide e le opportunità del settore nei prossimi anni. "Stiamo curando con grande attenzione l'organizzazione del nostro quarto Congresso nazionale, che proporrà un programma ampio e articolato, con la partecipazione di autorevoli esponenti del mondo assicurativo e istituzionale, e di una qualificata rappresentanza del Governo", dichiara il presidente nazionale **Vincenzo Cirasola**. "Sono particolarmente soddisfatto del percorso di crescita costante dell'Associazione, che conferma la lungimiranza dei soci fondatori che ne promossero la nascita nel 2012".

Sessione istituzionale pubblica

I lavori si apriranno alle 10.20 con l'introduzione del presidente nazionale Vincenzo Cirasola, a cui seguiranno i saluti istituzionali di alcune tra le più autorevoli personalità del mondo assicurativo e delle istituzioni, tra cui: Gianfrancesco Romeo (direttore generale concorrenza e mercato presso il MIMIT), Maddalena Rabitti (membro del Consiglio IvassS), Giovanni Liverani (presidente Ania), Giovanni Calabrò (Capo Gabinetto, AGCM) e Anna Maria Bernini, (ministro dell'Uni-

versità e della Ricerca), insieme ad altri rappresentanti parlamentari. Alle 11.30 prenderà il via la tavola rotonda dal titolo "Innovazione, fiducia e consulenza: il futuro dell'intermediazione assicurativa", moderata da Chiara Frigerio, professore e Segretario Generale CeTIF - Università Cattolica del Sacro Cuore. Parteciperanno esponenti di primo piano del settore, tra compagnie e associazioni di categoria: Matteo Campaner, AD e DG, Vittoria Assicurazioni; Giacomo Campora, AD e DG, Allianz; Vincenzo Cirasola, presidente nazionale Anapa; Giancarlo Fancel, Country Manager e AD, Generali Italia; Umberto Guidoni, codirettore generale Ania; Luca Filippone, DG, Reale Group; Alessandro Molinari, AD e DG, Itas Assicurazioni; Alessandro Santoliquido, responsabile Group Insurance UniCredit. I temi al centro del dibattito spazieranno dai nuovi rischi emergenti (demografia, cyber, longevità) al futuro del canale distributivo, passando per la semplificazione dei prodotti, la compliance, la tutela degli assicurati e il ruolo dell'intelligenza artificiale nelle reti agenziali.

Sessione ordinaria elettiva

Dopo il buffet lunch, a partire dalle 14.15 prenderà avvio la sessione ordinaria elettiva: relazione politica, morale e finanziaria della Giunta Esecutiva Nazionale, dibattito generale e, dalle 17.45, le votazioni digitali con risultati in tempo reale. La giornata si concluderà alle 18 con la proclamazione degli eletti chiamati a guidare Anapa Rete ImpresAgenzia per il prossimo quadriennio. ■

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

 **Newspaper**
Milano

Convention Ga-Gi: sì alla riforma dello statuto

Serrao: “Abbiamo determinato chi vogliamo essere nei prossimi anni e approvato un regolamento moderno che rafforza la governance, che dà più autonomia all'azione e che ci prepara alle sfide future”

Oltre 600 agenti provenienti da tutta Italia si sono riuniti lo scorso 5 marzo a Firenze al Teatro del Maggio Musicale Fiorentino per la Convention 2026 “Next GA-GI Direzione Futuro”, la più grande organizzazione di agenti del Gruppo Generali in Italia. Una giornata che ha segnato un passaggio storico: l'approvazione della riforma dello Statuto, il confronto costruttivo con i vertici di Assicurazioni Generali su intelligenza artificiale, multicanalità e insurbanking, e la definizione delle priorità strategiche per rafforzare il ruolo della rete agenziale nei prossimi anni.

Il GA-GI rappresenta 1.200 associati che producono 6,2 miliardi di euro di premi annui, il 50% della rete agenziale di Generali Italia. Davanti alla platea, il presidente **Federico Serrao** ha tracciato un bilancio dei primi diciotto mesi di mandato e ha indicato la direzione per il futuro: sistemi informatici adeguati, partecipazione reale alle scelte strategiche, riconoscimento economico del valore prodotto dalla rete. “Oggi

non stiamo solo votando uno Statuto” ha dichiarato Serrao nell'apertura dei lavori. “Stiamo determinando chi vogliamo essere nei prossimi anni. Una comunità che sa chi è, che sa quanto vale, e che non intende fermarsi”.

La riforma dello Statuto, promessa da Serrao al Congresso di Roma del 2024, introduce più chiarezza nelle regole, più solidità nella governance, più autonomia nell'azione, più tutela per gli associati. Un passaggio che modernizza l'Associazione senza rompere con la sua storia, rafforzando la capacità operativa del GA-GI e preparando l'organizzazione per le sfide che il mercato assicurativo pone.

In diciotto mesi il Gruppo ha consolidato risultati concreti: GA-GI Empowerment, evento di alta formazione che ha coinvolto 60 agenti con relatori di livello nazionale, 3 milioni di euro di incentivi aggiuntivi sul target Imprese (quasi 700 milioni di premi prodotti dal GA-GI) e accordi strategici che permetteranno agli agenti GA-GI di ampliare l'offerta ai clienti rafforzando il ruolo di consulenti a 360 gradi.

La giornata è proseguita con gli incontri di approfondimento, il primo con la presenza di Giulio Terzariol, direttore generale e deputy CEO di Assicurazioni Generali, e Giancarlo Fancel, CEO di Generali Italia, all'interno di una tavola rotonda, insieme al presidente Serrao e moderata dal giornalista Nicola Porro, per un dialogo strategico “La distribuzione perno della crescita

La riforma dello Statuto, promessa dal presidente Serrao al Congresso di Roma del 2024, introduce più chiarezza nelle regole, più solidità nella governance, più autonomia nell'azione, più tutela per gli associati

di Generali – Le scelte strategiche del Gruppo”. È stato un momento di confronto costruttivo sui temi che definiranno il futuro della rete: come l’intelligenza artificiale cambierà il lavoro dell’agente e quali strumenti servono per potenziare il ruolo consulenziale, come preservare e rafforzare la relazione fiduciaria tra agente e cliente garantendo al contempo stabilità industriale, quali strategie adottare per mantenere elevati standard di qualità, quali modelli di multicanalità e insurbanking possono funzionare per imprenditori autonomi con mandato.

Raccogliamo la sfida dell’adozione tecnologica, elemento centrale nella crescita e nell’evoluzione del nostro business e del ruolo dell’agente”, ha dichiarato Serrao. “Anche oggi la Compagnia ha definito il ruolo dell’agente centrale, definendoci la miglior rete d’Europa e essenziale per il Gruppo”.

Durante la Convention, Serrao ha anche annunciato che gli ex Agenti Toro del Gruppo AGI entreranno nel GA-GI. Un’operazione che rafforzerà ulteriormente la rappresentanza del GA-GI.

“Non è un’operazione organizzativa ma una scelta politica per costruire massa critica e rafforzare la rappresentanza. Unire due storici gruppi significa mettere a sistema competenze, visione, responsabilità”.

La convention è proseguita con un talk show moderato da Carlo Alberto Carnevale Maffè, (Professor of Strategy alla SDA Bocconi School of Management), sul tema “Agenti, Compagnia, Clienti e IA: il nuovo patto relazionale con il mercato”. Hanno partecipato Luana Lo Piccolo, esperta internazionale in governance e diritto della tecnologia, Giovanni Luca Perin (Country General Manager) e Massimo Monacelli (General Manager) di Generali Italia, con domande dal pubblico che hanno guidato il confronto su come l’intelligenza artificiale ridefinirà il ruolo

dell’agente nei prossimi anni. A chiudere la giornata l’intervista doppia tra Federico Serrao e Marco Oddone (Chief Marketing & Distribution Officer) di Generali Italia, sul tema “Due Voci, Un’unica Direzione?”.

Un confronto diretto su strategie distributive, evoluzione della rete agenziale, e futuro della consulenza assicurativa.

Una giornata che ha dimostrato la capacità del GA-GI di mantenere coesione su scelte strategiche decisive e di dialogare con Generali da posizione di forza costruttiva. Il messaggio che esce da Firenze è chiaro: il GA-GI rappresenta il 50% della rete agenziale di Generali Italia e intende essere protagonista della trasformazione del mercato assicurativo, non spettatore. Con uno Statuto riformato, una visione strategica definita e il mandato degli associati, il Gruppo è pronto per affrontare le sfide dei prossimi anni. La Convention ha visto la partecipazione anche della sindaca di Firenze Sara Funaro che ha tenuto a portare i saluti della città al Gruppo, riconoscendo il ruolo dell’importanza del nostro settore. ■



Federico Serrao

La responsabilità sanitaria dopo i decreti attuativi: colpa grave e strategie assicurative



Avv. Paolo Vinci

Avvocato in Milano e professore in UniMeier

È circostanza nota agli addetti ai lavori che il panorama della responsabilità sanitaria italiana ha subito una metamorfosi profonda, dettata da un mercato assicurativo che, per anni, ha visto il progressivo allontanamento delle grandi Compagnie nazionali a causa di una sinistrosità divenuta tecnicamente insostenibile e di una giurisprudenza sempre più orientata alla tutela del paziente attraverso il paradigma della responsabilità contrattuale da contatto sociale. È in questo contesto di "fuga dal rischio" che è fiorita la Self Insured Retention (SIR), la prassi di autoritenzione che ha trovato una sorta di

ratifica istituzionale nelle misure analoghe previste dalla Legge Gelli-Bianco, nate per sopperire all'assenza di offerte assicurative sostenibili per le Strutture pubbliche e private. Nata dunque come scelta di necessità per contenere i premi, la SIR ha trasformato le Aziende sanitarie in assicuratori di se stesse, spesso senza che queste avessero la struttura organizzativa o la cultura tecnica per reggere tale urto patrimoniale. L'analisi approfondita di questa misura rivela tuttavia criticità di natura codicistica e sociale che non possono essere ignorate, a partire dalla frattura di quella storica alleanza tra assicurato ed assicuratore che il legislatore aveva cristallizzato nel patto di gestione della lite ex art. 1917 c.c., fondato sulla figura del mandato in rem propriam.

In un regime di SIR elevata, l'assicuratore cessa di essere il garante della serenità del professionista sin dal primo euro, trasformandosi in un soggetto che focalizza il suo interesse alla soglia quantitativa, auspicando che il danno rimanga confinato nell'area di ritenzione dell'ospedale. Questo meccanismo introduce un latente e pernicioso conflitto d'interessi

nella gestione dei sinistri cosiddetti borderline, ovvero quelli il cui valore potenziale oscilla pericolosamente intorno alla soglia di attivazione della garanzia, solitamente fissata tra i 250.000 e i 500.000 euro. Se l'assicurato ha interesse a resistere ad oltranza sapendo che, oltre la soglia, il rischio grava sulla Compagnia, quest'ultima potrebbe avere l'interesse opposto a definire transattivamente solo la parte differenziale, lasciando insoluti nodi gestionali complessi che ricadono sull'assicurato.

Oltre ai profili sinallagmatici, emerge con forza il tema dell'inadeguatezza tecnica delle Strutture sanitarie nella gestione del fondo rischi: a differenza delle imprese di assicurazione, soggette a rigidi controlli di solvibilità e all'obbligo di costituire riserve tecniche sufficienti a far fronte agli impegni futuri secondo rigorosi principi attuariali, molte Aziende hanno operato accantonamenti dettati da contingenze di bilancio, piuttosto che da reali proiezioni statistiche del costo ultimo dei sinistri. La mancanza di una segregazione patrimoniale delle somme accantonate espone il sistema al rischio che tali risorse

siano aggredite da creditori per titoli diversi, vanificando la funzione di garanzia verso il danneggiato che la stessa normativa europea invece impone. A ciò si aggiunge la pavidità burocratica alimentata dal timore della rivalsa della Corte dei Conti: molti funzionari, privati dello scudo assicurativo totale, preferiscono attendere un giudicato definitivo che esoneri da responsabilità personale, piuttosto che procedere a transazioni rapide, dilatando i tempi del risarcimento e gravando il sistema pubblico di oneri accessori e spese legali che aumentano il costo finale del sinistro.

Non meno spinose sono le questioni relative alla decorrenza della prescrizione e alla denunciabilità cautelativa dei sinistri che, nati sotto soglia, potrebbero evolvere negativamente negli anni, ponendo seri dubbi sulla validità della garanzia tardiva se non comunicata tempestivamente alla Compagnia.

La stessa inopponibilità delle eccezioni contrattuali al danneggiato, prevista dall'azione diretta prevista dalla Legge Gelli, rischia di svuotare di utilità la SIR se l'assicuratore dovesse trovarsi esposto anche per somme rientranti nella ritenzione dell'assicurato, con conseguenti e difficili azioni di rivalsa e recupero crediti tra soggetti che dovrebbero invece collaborare. La gestione interna dei sinistri, inoltre, richiede investimenti in professionalità come i loss-adjuster che le Aziende sanitarie spesso non possiedono, preferendo convertire perso-

nale amministrativo o affidarsi a consulenze esterne che non sempre garantiscono la medesima efficacia di una Struttura liquidativa specializzata. Di fronte a tali debolezze, il futuro sembra delineare un necessario ritorno a modelli di gestione più equilibrati, poiché l'esperienza dell'autoassicurazione integrale ha dimostrato di esporre le Strutture a rischi economici elevati e difficilmente gestibili nel lungo periodo. Si pensi, ad esempio, al recente dibattito in Toscana (Regione che sin dal 2009 è stata pioniera, nel nostro Paese, dell'autoassicurazione), dove si è avviata una riflessione profonda che potrebbe portare al superamento del modello di autoritenzione integrale. Gli amministratori regionali hanno infatti incaricato un broker strategico, Marsh, di valutare un ritorno al mercato assicurativo o l'adozione di un sistema misto, come quello già presente in altre Regioni. Si fa quindi strada con determinazione l'adozione perlomeno di sistemi in cui la Struttura sanitaria gestisce in autonomia i sinistri di modesta entità (che rappresentano circa l'85% delle segnalazioni, ma hanno un peso economico contenuto), affidando invece al mercato assicurativo la copertura degli eventi di valore più elevato che potrebbero minare la stabilità finanziaria dell'Ente. Questo passaggio richiede però un'evoluzione qualitativa del management sanitario, che deve dotarsi di sistemi informativi digitalizzati per il risk management e di consulenze strategiche ca-

paci di dialogare con un mercato dell'offerta assicurativa che oggi richiede dati trasparenti e rating di affidabilità della Struttura. La figura del broker si sta già trasformando da semplice intermediario a consulente strategico per la gestione integrata dei rischi, aiutando le Strutture a ricostruire basi statistiche affidabili senza le quali l'assicuratore difficilmente tornerebbe a sottoscrivere il rischio. In altre parole, la SIR non può più essere considerata una "terra di nessuno" normativa, ma deve evolvere verso un modello di ritenzione consapevole, assistito da regole di riserva e da fondi di garanzia nazionali per evitare che la legittima ricerca di risparmio immediato si trasformi in un dissesto erariale insostenibile a causa dell'accumulo di impegni ingenti non adeguatamente ponderati. Solo ricostituendo un'alleanza fondata sulla trasparenza dei dati e sulla certezza della quantificazione del danno, magari attraverso la definitiva applicazione della Tabella Unica Nazionale per le macro-permanenti, sarà possibile riportare stabilità e sostenibilità in un settore che oggi sconta le conseguenze di una riforma coraggiosa, ma ancora incompiuta nei suoi pilastri attuativi.

La sfida per il mondo assicurativo e sanitario è dunque quella di superare la reciproca diffidenza, integrando le misure analoghe con coperture tradizionali capaci di garantire non solo il risarcimento del terzo, ma la stabilità stessa del sistema salute. ■

Assicurazioni, Ania: nel 2025 la raccolta premi in Italia è salita del +7,8%

Il computo totale ha raggiunto i 182 miliardi. Il presidente Liverani: "Cresce la protezione di famiglie e imprese"

Nel 2025, la raccolta premi complessiva registrata da tutte le imprese operanti nel nostro Paese ha raggiunto 182 miliardi, in aumento del 7,8% rispetto al 2024.

La crescita ha riguardato
sia i rami Danni
(+6,5%)
sia i

rami Vita (+8,3%). "Il positivo sviluppo della raccolta premi è indice di un livello sempre maggiore di protezione delle famiglie e imprese italiane verso i rischi di varia natura che caratterizzano lo scenario in cui esse operano. Prova di questo sono i quasi 40 miliardi di euro pagati per gestire i risarcimenti ed erogare le prestazioni agli assicurati nel settore Danni, che corrispondono a oltre 18 milioni di casi. Questa crescita assume un significato ancora più rilevante" – ha affermato il presidente

Ania, **Giovanni Liverani** – "se letta alla luce dell'enorme distanza ancora esistente tra il livello di protezione in Italia e quello dei principali Paesi con cui ci vogliamo misurare. Di fronte a sfide epocali come il rischio di fragilità finanziaria, il rischio demografico derivante da una sempre minore natalità e da una crescente longevità oppure i rischi climatici di cui osserviamo di anno in anno l'aumento di frequenza e intensità – ha poi aggiunto il presidente Liverani – la crescita dei premi assicurativi nel Paese è un'ottima notizia non solo per il settore ma per il sistema socioeconomico nel suo com-

plesso. Un processo che va incoraggiato per chiudere quel gap di protezione che ci rende più vulnerabili”.

La positiva raccolta premi del 2025 si innesca in un contesto economico e finanziario che nell'anno appena concluso ha mostrato ulteriori segnali di stabilizzazione rispetto al 2024.

Nel 2025 la crescita del reddito disponibile e il rafforzamento del mercato del lavoro hanno contribuito a sostenere la capacità di risparmio delle famiglie e a mantenere elevato l'interesse verso i prodotti assicurativi. Nel comparto Vita, l'andamento è però eterogeneo: mentre le polizze tradizionali di Ramo I hanno mostrato una dinamica complessivamente stabile, la componente più esposta ai mercati finanziari (Ramo III) ha registrato una crescita marcata, prossima al 20%, beneficiando del contesto finanziario più ordinato e di una maggiore propensione all'investimento. Parallelamente, la crescita dei rami Danni è stata alimentata sia dalla ripresa dell'attività economica sia dal crescente bisogno di protezione di fronte ai rischi climatici estremi, esigenza che si intreccia con l'introduzione — tramite la legge di Bilancio 2024 — dell'obbligo di assicurazione catastrofali per le imprese. A ciò si aggiungono la maggiore attenzione alle vulnerabilità cyber e il continuo rafforzamento delle coperture salute, che complessivamente hanno sostenuto il comparto. Nel complesso, il combinarsi di condizioni macroeconomiche più favorevoli, maggiore attenzione ai rischi e ampliamento dei bisogni di protezione hanno contribuito alla crescita sia del settore Vita sia di quello Danni.

La raccolta premi

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 2025 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 2025 la raccolta premi complessiva ha superato i 162 miliardi, in aumento del 7,2% rispetto alla raccolta premi del 2024 e con una intensità di incremento fra i due macro-comparti molto simile: all'espansione del volume della raccolta premi nel settore Danni (+6,6%) si è accompagnato l'aumento lievemente superiore nel comparto Vita (+7,5%). Anche l'incidenza dei premi totali (Vita e Danni) sul Prodotto Interno Lordo è risultata in aumento, attestandosi al 7,2% (era 6,9% nel 2024).

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 2025 una crescita a perimetro omogeneo dei premi contabilizzati del 2,4%. In particolare, i premi del settore Vita (3,1 miliardi) sono diminuiti del 6,2% mentre i premi del settore Danni (7,5 miliardi) sono aumentati del 5,9%. Con un volume premi (per il campione di imprese rilevato) pari a circa 10,6 miliardi, le rappresentanze di imprese europee hanno inciso quasi per il 6,0% 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 9,2 miliardi di premi registrando un aumento, a campione omogeneo, del 27,1% rispetto al 2024, quando erano aumentate di quasi il 50%.

Complessivamente i premi raccolti nel 2025 da tutte le imprese (sia italiane sia rappresentanze o imprese in LPS) operanti nel nostro Paese hanno sfiorato i 182 miliardi, in crescita del 7,8% rispetto a quanto raccolto nel 2024,

anno in cui il volume premi era aumentato del 16,2%.

Raccolta rami Vita

Con riferimento alle sole imprese nazionali e alle rappresentanze di imprese extra europee, nel 2025 la raccolta premi nei rami Vita ha superato i 118 miliardi, in aumento del 7,5% rispetto al 2024 quando invece i premi crescevano del 19,5%. L'aumento è stato determinato principalmente dalle polizze Unit-Linked (ramo III) e, in misura ridotta, anche dalle polizze sulla Vita umana (ramo I). Nel 2025 la crescita del reddito disponibile e il miglioramento dell'occupazione hanno rafforzato la capacità di risparmio delle famiglie e sostenuto il loro interesse per i prodotti assicurativi.

Que-

sto contesto ha sostenuto l'interesse verso gli strumenti assicurativi, sebbene con dinamiche differenziate all'interno del comparto Vita. Le polizze tradizionali di Ramo I hanno mantenuto un andamento nel complesso stabile, mentre i prodotti di Ramo III, maggiormente legati all'andamento dei mercati finanziari, hanno evidenziato una crescita particolarmente significativa, prossima al 20%, favorita da un quadro finanziario più ordinato e da una maggiore inclinazione delle famiglie verso forme di investimento.

Infatti, i premi di ramo III (Polizze Linked) sono aumentati nel 2025 del 19% (per un ammontare che ha superato i 37 miliardi), grazie al rafforzamento dei mercati finanziari e alla maggiore inclinazione dei risparmiatori verso investimenti più dinamici. Diversamente – con una percentuale di crescita più contenuta – i premi del ramo I (Vita umana) sono aumentati nel 2025 dello 0,6% sfiorando i 74 miliardi in termini di volume.

Sono infine cresciute del 48,1% le polizze di ramo VI – Fondi Pensione i cui premi hanno raggiunto, a fine 2025, i 5,7 miliardi e quelle di ramo IV – Malattia (+19,0%) con un volume premi di 384 milioni.

In diminuzione del 3,7% i premi del ramo V – Capitalizzazione che ha contabilizzato una raccolta pari a 1,4 miliardi.

L'incidenza della raccolta Vita totale sul Prodotto Interno Lordo è risultata in aumento ed è stata pari al 5,3% nel 2025 (era 5,0% nel 2024).

Le rappresentanze di imprese europee che operano in Italia in regime di stabilimento (campione rappresentativo dell'89% del settore Vita) hanno registrato nel 2025 una riduzione dei premi contabilizzati (-5,9% per

3,1 miliardi di volume), come risultato della contrazione dei premi delle polizze di ramo I (-2,4%) che costituiscono circa il 46% e della diminuzione delle polizze di ramo III - Linked (-8,5%) che rappresentano il restante 54%. Le imprese operanti in LPS (che raccolgono premi solo nel ramo III) hanno registrato un forte incremento (+27,1%), per un volume superiore ai 9 miliardi.

Raccolta rami Danni

Alla fine del 2025 i premi contabilizzati nei rami Danni delle imprese nazionali ed extra-europee sono risultati in crescita del 6,6% rispetto al 2024 per un volume che ha superato i 43,5 miliardi. Questo risultato è stato determinato da un aumento dei premi del ramo R.C. Auto (+3,6%) e da una crescita significativa dei premi negli altri rami Danni (+8,0%).

La crescita dei premi del ramo R.C. Auto è essenzialmente legata all'andamento del costo dei sinistri, che ha risentito in modo rilevante del rialzo dell'inflazione osservato a partire dai primi mesi del 2022. Nel periodo 2022-25, infatti, il costo dei pezzi di ricambio si è accresciuto del +16,4% mentre i danni alla persona sono stati rivalutati di oltre il 18% (a fronte di un'inflazione generale del +17,2%). Nello stesso periodo il premio medio R.C. Auto è cresciuto di poco più del 16,0%. Va comunque evidenziato che dal 2012 al 2025 si è registrata complessivamente una riduzione del premio medio del 24%.

I dati relativi agli altri rami Danni confermano l'andamento sostenuto 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 dell'8,0%, 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: Corpi veicoli terrestri (+9,2%), Assistenza (+9,7%), il

settore Credito e Cauzione (+10,9%), Malattia (+11,6%) e il ramo Incendio (+17,1%). In particolare, ha contribuito allo sviluppo di quest'ultimo ramo l'aumento di premi (stimabile nell'ordine del 5%) attribuibile alla graduale applicazione dell'obbligo assicurativo Cat Nat per le imprese, introdotto dalla legge di bilancio 2024. Hanno mostrato, infine, tassi di crescita inferiori alla media ma comunque positivi: il settore Trasporti (+1,8%), il ramo R.C. Generale (+2,5%), Infortuni (+3,1%), Tutela legale (+4,9%), Perdite pecuniarie e Altri danni ai beni (+5,3%). L'incidenza della raccolta Danni totale sul Prodotto Interno Lordo nel 2025 è risultata stabile e pari all'1,9% come nel 2024.

Le rappresentanze di imprese europee che operano in Italia in regime di stabilimento (campione rappresentativo del 97% del settore Danni) hanno contabilizzato premi per 7,5 miliardi, in crescita del 6,2% rispetto a quanto rilevato nell'anno precedente.

I premi del ramo R.C. Auto e veicoli marittimi (circa 1,5 miliardi) sono risultati in aumento del 12,7% e i restanti rami del settore Danni hanno registrato una variazione positiva del 4,7%. 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 2025 una variazione positiva dell'1,5%.

Tra i rami più rappresentativi che contabilizzano oltre 500 milioni, si è registrato l'aumento del ramo Infortuni (555 mln, +6,6%), del ramo Corpi veicoli terrestri (571 mln, +6,4%) e del ramo Credito (701 mln, +0,6%). In diminuzione di circa il 3% il ramo Altri danni ai beni che ha contabilizzato 690 milioni. ■

Ania e Agea insieme contro le frodi nel settore agricolo e assicurativo

Avviata una collaborazione per la creazione di un sistema più trasparente ed efficiente per tutelare risorse e assicurati

Ania e Agea (Agenzia per le erogazioni in agricoltura) avviano una collaborazione per rafforzare il contrasto alle frodi nel settore agricolo e nella gestione del rischio assicurativo. L'obiettivo è quello di creare un sistema più trasparente, efficiente e orientato alla tutela sia del corretto utilizzo delle risorse pubbliche sia degli assicurati, strutturato attraverso l'integrazione di competenze, strumenti e basi informative.

Il confronto operativo tra Agea e Ania ha già consentito di individuare le prime linee di intervento, basate su un approccio innovativo che prevede lo sviluppo congiunto di indicatori di rischio, in grado di intercettare tempestivamente anomalie e possibili fenomeni fraudolenti. Cuore della collaborazione, infatti, è l'integrazione tra i sistemi di analisi delle due amministrazioni: lato Agea, troviamo l'utilizzo di proprie tecnologie di monitoraggio del territorio – tra cui il telerilevamento satellitare, le ortofoto ad alta risoluzione e i modelli di analisi basati su intelligenza artificiale – mentre Ania e il mercato assicurativo metteranno a disposizione esperienza e competenze nella gestione delle polizze e dei sinistri, con particolare riferimento alla fase di liquidazione. Una sinergia, quella fortemente voluta da entrambe le parti, che modernizza e migliora l'impianto assicurativo a supporto dell'agricoltura e costruisce un sistema più evoluto di prevenzione e contrasto delle anomalie e delle frodi, capace di individuare incoerenze tra dati dichiarati, stato reale dei terreni e richieste di risarcimento, nonché di rafforzare i controlli anche in ambito zootecnico e nella gestione dei premi assicurativi agevolati. Il protocollo è stato sottoscritto dal presidente dell'Ania, Giovanni Liverani, e dal direttore di Agea, Fabio Vitale, ed è il

risultato di un intenso lavoro di coordinamento e di una collaborazione efficace tra Agenzia e operatori del settore. "Questo è un accordo molto importante per il nostro sistema economico", ha commentato il presidente dell'Ania, **Giovanni Liverani**. "L'auspicio è che l'iniziativa contribuisca a rafforzare l'efficienza e la sostenibilità del sistema di protezione assicurativa nel comparto agricolo che è particolarmente esposto ai rischi climatici e ambientali. Accanto a ciò, è necessario continuare a investire nella diffusione di una solida cultura assicurativa, elemento imprescindibile per garantire la sostenibilità del sistema nel lungo periodo". Il direttore Agea, **Fabio Vitale**, ha evidenziato come "è un dato di fatto di come l'aumento dell'incertezza climatica obblighi le compagnie assicurative a modificare la valutazione del rischio. Ed è una diretta conseguenza di come la gestione del rischio frode debba essere ben strutturata, anticipata ma soprattutto opportunamente comunicata. Da qui, la necessità di un approccio integrato e sistemico che oggi si focalizza sul protocollo d'intesa. Nel contesto dei fondi PAC, infatti, le frodi possono riguardare false dichiarazioni di produzione o di danni. Ecco come attraverso l'integrazione dei dati del fascicolo aziendale e il lavoro che sta portando avanti Ania, siamo in grado di monitorare la veridicità delle denunce di sinistro. Per Agea, rafforzare la collaborazione con gli attori del sistema significa consolidare un modello di contrasto alle frodi fondato su innovazione, condivisione delle informazioni e responsabilità comune, con l'obiettivo di garantire trasparenza, legalità e sviluppo sostenibile del settore agricolo". ■



CUNIBERTI
& PARTNERS
MULTI FAMILY OFFICE

Hai due aziende: la tua impresa, il tuo patrimonio.

Cuniberti & Partners è il Multi Family Office che gestisce il tuo patrimonio come la tua impresa: un centro di controllo che coordina investimenti, asset allocation, governance, fiscalità, successione e protezione, garantendo continuità e crescita nel tempo.



FAQ Anac, specchio di un sistema ancora migliorabile



Salvatore Magliocca

Specialista ramo cauzioni

Le FAQ ANAC, pubblicate lo scorso 13 febbraio, non costituiscono un semplice esercizio di chiarificazione o un aggiornamento destinato agli specialisti. Sono, piuttosto, un documento che – letto nella sua interezza – svolge una funzione quasi diagnostica: contemporaneamente mostrano lo stato di salute del sistema degli appalti pubblici, evidenziandone le fragilità e, contestualmente, ne confermano le aspirazioni.

Il Codice dei contratti pubblici, adottato nel 2023, aveva uno scopo

primario: semplificare, razionalizzare, innovare. Dopo tre anni, quella promessa è comunque attuale. Purtroppo, l'obiettivo è tutt'altro che raggiunto.

E le FAQ ANAC, con i dettagli e i particolari toccati, ci confermano quanto il percorso sia ancora lungo e pieno di ostacoli.

La prima grande discrepanza si registra nel rapporto tra norma e capacità di attuazione. Il Codice del 2023 presuppone un'amministrazione dotata di elevate competenze, capace di gestire strumenti digitali, strutturata per affrontare gare innovative ma, soprattutto, costantemente aggiornata sulle dinamiche dei mercati.

Le FAQ, purtroppo, mostrano un'Italia amministrativa caratterizzata da eterogeneità e distanze abissali.

Da un lato, stazioni appaltanti solide – centrali, regionali o di grandi

enti locali – che hanno acquisito le prerogative insite del nuovo Codice, che hanno a disposizione personale e RUP esperti, che utilizzano senza difficoltà criteri OEPV, consultazioni di mercato, piattaforme digitali.

Per contro, si registra una moltitudine di soggetti – piccoli comuni, unioni, consorzi, enti di natura ibrida, università, partecipate – che annaspiano in un tema fondato su una disciplina avanzata, molto spesso – purtroppo – senza i minimi strumenti.

Per loro, ogni FAQ non è un semplice chiarimento, ma un elemento essenziale di sopravvivenza.

Del resto, è evidente come l'ANAC dedichi tantissimo spazio a questioni che nascono proprio dalla vita quotidiana di questi enti. Domande del tipo, chi può fare il RUP, come calcolare una base d'asta, come

distinguere una consultazione preliminare da un'indagine di mercato, rappresentano in modo plastico quanto il Codice, pur aspirando a una governance moderna e avanzata, sia costretto a fare i conti con una realtà amministrativa molto più modesta e disomogenea.

Al di là di tutte le precisazioni quasi lapalissiane, emblematico è il chiarimento sull'articolo 9, vale a dire la rinegoziazione dei prezzi soltanto in presenza di circostanze straordinarie.

L'ANAC ribadisce una linea rigorosa, forse necessaria al fine di evitare abusi se non pressioni opportunistiche. Questo, però, senza dare il giusto peso al problema che viviamo anche in questi giorni: alcuni mercati dei materiali sono così volatili da rendere "ordinario" ciò che fino a poco tempo fa sarebbe stato considerato "straordinario".

La conseguenza è una tensione costante: l'amministrazione che vuole garantire la stabilità della spesa pubblica si trova a fronteggiare un mercato che vive di oscillazioni repentine; l'operatore economico che ha fatto un'offerta sostenibile in un contesto di prezzi stabilizzati rischia, prima ancora della stipula, di trovarsi in perdita.

Il Codice, così, rischia di chiedere equilibrio contrattuale in un contesto economico che di equilibrato ha ben poco.

A parere di chi scrive il punto più importante di questa edizione delle FAQ – e non è un caso – è dedicato alla lotta alle fidejussioni false. Il problema è talmente evidente che l'Autorità affronta con forte attenzione la distanza tra l'impianto ordinamentale e la realtà operativa. Bisogna riconoscere che, malgrado la crescita del mercato, le polizze false non sono un fenomeno marginale. Le tecniche di falsificazione, capaci di imitare marchi, siti web, denominazioni e codici ufficiali, sono diventate molto sofisticate e

difficilmente rilevabili. Loro malgrado, le stazioni appaltanti sono costrette a dover distinguere tra vero e falso in un settore – quello creditizio e assicurativo – che necessita di competenze e conoscenze che possono essere alla portata solo di professionisti specializzati; pretendere che un RUP disponga di tale bagaglio professionale è forse una pretesa esagerata.

Va riconosciuto che le FAQ, in modo esaustivo, forniscono un elenco dettagliato di informazioni che aiuta molto: albi Banca d'Italia, registro RIGA IVASS, codici ABI, controlli europei, elenchi dei soggetti non autorizzati, perfino raccomandazioni sui rischi di siti clonati. Però, bisogna riconoscere che questa indicazione rivela un paradosso perché questa parte delle FAQ mette a nudo un vero problema irrisolto: il sistema degli appalti è costretto a chiedere ai funzionari di assumere un ruolo di vigilanza finanziaria che esorbita il ruolo.

È qui che si vede la fragilità strutturale di questa parte amministrata

dal Codice: è evidente che, fino a quando non sarà disponibile un sistema centralizzato, automatico e affidabile di verifica delle garanzie, le stazioni appaltanti continueranno ad essere esposte a questo rischio incalcolabile che genera problemi enormi.

Un errore nella valutazione di una garanzia può costare decadenza dell'aggiudicazione, revoca, danni erariali e responsabilità disciplinari che hanno come conseguenza inevitabile l'incardinamento di contenziosi complessi.

Va ammesso che si tratta di una pressione sproporzionata rispetto alle capacità medie degli enti.

E il fatto che ANAC dedichi dieci FAQ a questo tema è la conferma esplicita di un problema enorme che, senza un intervento sistemico, continuerà a gravare e ad ampliarsi senza controllo.

Va riconosciuto-

sciuto la funzione di stimolo che il Codice sta realizzando. Questa lettura scaturisce dalla plastica interpretazione degli eventi. Il nuovo Codice, anche attraverso i provvedimenti attuativi, la giurisprudenza di merito e i chiarimenti, spinge in avanti l'intero sistema delle stazioni appaltanti.

La svolta verso una maggiore e continua professionalizzazione è inevitabile. L'applicazione di uno strumento così articolato richiede qualificazione e competenze.

I punti cardini intorno ai quali ruotano le dinamiche delle procedure reggono sulla continua e corretta applicazione della OEPV (Offerta economica più vantaggiosa), sulla disciplina dei contratti

misti, sulla netta distinzione tra consultazione e indagine di mercato, ma soprattutto sulla centralità del RUP come manager del progetto che rappresenta un pilastro sul quale l'ordinamento ha deciso di puntare senza remore.

Sono questi i tasselli che rappresentano una visione moderna degli appalti pubblici con un rinnovato modello, molto più vicino a quello europeo rispetto al passato, che si basa su concorrenza qualitativa, pianificazione e accountability.

Ma bisogna riconoscere che questa visione si scontra con le difficoltà riconducibili alla stratificazione che caratterizza parte del Paese che, amministrativamente parlando, viaggia a velocità differenti.

Da una parte troviamo le grandi stazioni appaltanti, che si muovono con autorevolezza e decisione; dall'altra, molto spesso, troviamo piccoli enti, consorzi e molto spesso anche università che non sono in grado di affrontare le complesse procedure imposte dalla regolamentazione adottata con il D. Lgs 36/2023.

Purtroppo, bisogna riconoscere che questo divario può diventare una profonda linea di demarcazione che divide chi riuscirà a beneficiare del nuovo modello, con tutti i conseguenti vantaggi, e che rimarrà penalizzato (se non paralizzato) da questo irreversibile processo verso l'innovazione delle procedure. Queste conclusioni ci rappresentano un quadro eterogeneo, ma anche una preziosa informazione.

Volendo cogliere l'aspetto positivo, si può riconoscere che le FAQ costituiscono uno specchio del sistema. Innanzitutto, queste non cambiano il Codice; lo rendono applicabile.

Ed è evidente che questo aspetto le rende importantissime.

Ma la quantità e la qualità, per non parlare del livello tecnico, tradiscono un fatto indiscutibile: in molti casi il Codice 2023 ha introdotto un salto culturale per cui il sistema non era pienamente preparato.

Il Codice adottato ha un taglio ambizioso, moderno e potenzialmente molto efficace. Il punto debole è il siste-

ma amministrativo che non è ancora uniformemente attrezzato per applicarlo con continuità e sicurezza.

Da questa considerazione scaturiscono due conclusioni. In primo luogo, aumenta il rischio che gli enti meno preparati rinuncino ad affidamenti complessi, rifugiandosi in soluzioni minime e poco adeguate; in secondo luogo, che la qualità delle opere e dei servizi pubblici diventi diseguale, riflettendo sul territorio la disomogeneità delle competenze tra stazioni appaltanti.

Sono questi i motivi che fanno riflettere su quanto il futuro del Codice dipenda dalla capacità di formare i RUP, di rafforzare le strutture, potenziare la digitalizzazione, centralizzare le verifiche critiche (come quelle sulle garanzie).

Su questo ultimo punto è importante ritornare per concludere la complessiva riflessione. L'ANAC è riuscita, con una buona sintesi, a rappresentare le criticità sul tema.

L'analisi del fenomeno, che risulta in aumento nonostante l'indiscutibile potenziamento

dell'offerta, risulta molto efficace.

La relazione mette in chiaro chi può emettere le garanzie, i controlli da fare (attraverso l'indicazione di una rigorosa checklist), la casistica analitica delle contraffazioni più ricorrenti, ma soprattutto una importante chiosa sulle responsabilità conseguenti ad una inadeguata attività di controllo.

Il 2026, come ampiamente previsto, segnerà il passaggio dell'intelligenza artificiale dalla fase sperimentale all'adozione strutturale. Le compagnie utilizzeranno l'AI per ottimizzare i processi di sottoscrizione, migliorare l'esperienza del cliente e velocizzare l'emissione delle polizze cauzionali, combinando la tecnologia con la competenza umana. La previsione di una ulteriore spinta verso soluzioni cauzionali paperless e una crescente attenzione del legislatore verso un controllo centralizzato, potrebbero essere la soluzione definitiva all'annoso problema. ■

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

Il tempo delle parole è finito



Claudio Demozzi

Presidente nazionale Sna

Il 2025 restituisce un'immagine nitida del mercato assicurativo italiano nei rami danni, e la sua lettura in chiave sindacale impone alcune riflessioni non più rinviabili. I numeri confermano una crescita significativa della bancassicurazione, come ampiamente previsto da SNA quasi dieci anni fa. La vendita diretta si mantiene sostanzialmente stabile, con

I numeri confermano una crescita significativa della bancassicurazione, come ampiamente previsto da SNA quasi dieci anni fa

Demozzi (Sna): "Occorre investire sulla rete agenziale oppure avanzeranno modelli distributivi nei quali la consulenza professionale perderà progressivamente peso"

una lieve progressione che dimostra come le compagnie non abbiano affatto accantonato definitivamente le ambizioni legate a questo canale distributivo. Bisogna tuttavia tener conto del fatto che tale lieve progressione sia, in buona parte, frutto delle collaborazioni che pressochè tutte le "Dirette" hanno instaurato con gli Agenti professionisti ed i Brokers. Il segmento "vendita diretta" è cioè sempre più contaminato dall'apporto dei canali tradizionali, che intermediano buona parte del portafoglio

delle cosiddette Compagnie-dirette. Parallelamente, la quota di mercato degli Agenti professionisti imputata al segmento "Agenti" propriamente detto, registra una lieve flessione. Il portafoglio tipico degli Agenti, escluso quello che viene intermedio dagli stessi, ma imputato alle Dirette ed ai Brokers (grossisti), continua dunque la sua crescita, seppure in misura percentualmente inferiore a quella di crescita del mercato nel suo complesso. Un segnale che, pur inserito in un mercato dinamico, non può essere sottovalutato. La trasformazione in atto non è neutra. Sta ridisegnando gli equilibri distributivi, con il reale rischio

che vengano premiati modelli integrati e fortemente orientati alla vendita massiva, alla standardizzazione, come quello bancario. La distribuzione basata sulla consulenza, come quella agenziale, finisce con l'essere messa sotto pressione e con essa l'aspetto qualitativo del rapporto con il Cliente. In particolare, l'espansione della bancassicurazione nei rami danni – storicamente terreno degli Agenti – evidenzia un cambiamento strutturale: il cliente viene sempre più intercettato in contesti commerciali dove prevale la logica del prodotto abbinato e della relazione finanziaria, della pressione di vendita, piuttosto che quella della consulenza

Mancano efficienti politiche di sviluppo, che mettano gli Agenti nelle condizioni di intercettare nuova domanda e di presidiare in modo efficace un mercato sempre più competitivo e frammentato

assicurativa specialistica. Si registrano ad esempio, sempre più spesso, situazioni in cui l'abbinamento tra mutuo e prodotti assicurativi è percepito dal cliente come un elemento che potrebbe influire sull'iter istruttorio, pur nel rispetto formale della normativa vigente. In alcuni contesti, la proposta di prodotti assicurativi di prodotti assicurativi può risultare strettamente e palesemente collegata all'iter di concessione del mutuo, con la percezione, da parte del cliente, che la sottoscrizione della polizza possa incidere sui tempi o sull'esito della pratica e questo, non di rado, si verifica in situazioni di reale bisogno, cioè di necessità, di evidente squilibrio di forza tra Banca/Intermediario finanziario e Cliente. Si

tratta di un fenomeno ampiamente diffuso e noto, sul quale le Autorità competenti sono attive nei limiti delle proprie attribuzioni e degli strumenti disponibili. In questo scenario, emerge con forza un elemento critico: gli Agenti non riescono a crescere più del mercato. Nonostante la capacità di adattamento, l'impegno e il radicamento territoriale, la rete agenziale fatica a esprimere appieno il proprio po-

tenziale. Le Organizzazioni collettive aziendali (Gruppi Aziendali Agenti) continuano a svolgere un ruolo essenziale di rappresentanza, ma si trovano a confrontarsi con strategie industriali che non traducono in azioni concrete il riconoscimento, spesso solo dichiarato, della centralità distributiva degli Agenti. Il nodo centrale è proprio questo: la carenza di strumenti reali per competere e per continuare a garantire la qualità dell'aspetto consulenziale nei

confronti dei Consumatori. Mancano investimenti adeguati in tecnologia condita, in piattaforme davvero integrate con i sistemi proprietari degli Agenti, in accesso evoluto ai dati con il pieno riconoscimento in capo agli Agenti di una vera autonomia nel loro trattamento, in modelli remunerativi che valorizzino la consulenza e la qualità del servizio e non soltanto i volumi delle vendite. Mancano efficienti politiche di

sviluppo, che mettano gli Agenti nelle condizioni di intercettare nuova domanda e di presidiare in modo efficace un mercato sempre più competitivo e frammentato. Eppure, il mantenimento, con lieve crescita, della vendita diretta segnala la capacità delle compagnie di orientare risorse significative verso i canali considerati prioritari e strategici. È quindi inevitabile una domanda, che oggi diventa anche una rivendicazione: le compagnie intendono davvero considerare gli Agenti un asset fondamentale per il futuro della distribuzione assicurativa in Italia, oppure no? Non bastano più le dichiarazioni di principio. È arrivato il momento che le imprese dimostrino nei fatti, con investimenti, strumenti, autonomia operativa e visione industriale, quale ruolo intendano assegnare agli Agenti professionisti. Se gli Agenti sono davvero centrali, devono essere messi nelle condizioni

di competere ad armi pari con gli altri canali. In caso contrario, si deve avere la chiarezza e la trasparenza di ammettere un diverso disegno strategico. Dal punto di vista sindacale, la questione è anche – e soprattutto – una questione di dignità professionale.

Gli Agenti rappresentano un presidio insostituibile di relazione, consulenza e assistenza sul territorio. Sono un elemento di equilibrio del sistema, capace di garantire qualità del servizio e tutela del cliente.

Ma senza strumenti adeguati, il rischio concreto è quello di una progressiva marginalizzazione. Per questo è necessario aprire una fase nuova, più incisiva e meno formale, di confronto tra rappresentanze agenziali e compagnie. Una fase in cui non si negozino soltanto condizioni economiche, ma si definiscano concretamente le leve di sviluppo: innovazione tecnologica condivisa, reale integrazione tra

i sistemi di compagnia e quelli proprietari agenziali, accesso ai dati e loro disponibilità ai fini di ogni libera elaborazione in Agenzia, campagne commerciali strutturate e condivise, formazione evoluta secondo le richieste degli Agenti, messa a disposizione di strumenti per l'analisi e la comparazione dei prodotti, senza strumentali limitazioni o letture forzatamente di parte, anche al fine di permettere l'ampliamento dell'ambito consulenziale, a vantaggio del Cliente. Il tutto, con il coinvolgimento diretto della più antica e grande Associazione sindacale degli Agenti (SNA), tra le più importanti in Europa, di gran lunga la più rappresentativa in Italia. Per quanto riguarda la trattativa puramente economica, riservata alle Rappresentanze aziendali (Gruppi Agenti), essa dovrà puntare sulla giusta revisione, al rialzo, delle tabelle provvigionali fisse (di Mandato), ridimen-

sionando al contempo la portata dei sistemi (dis)incentivanti a premi variabili, che hanno indotto -troppo spesso- a comportamenti tattici non coerenti con la strategia, la deontologia e la professionalità degli Agenti di assicurazione. Il mercato cresce, ma non tutti i canali crescono allo stesso modo. Se questa asimmetria non verrà affrontata, le conseguenze ricadranno non solo sugli Agenti, ma sull'intero ecosistema assicurativo e, in ultima analisi, sui clienti e sulla qualità percepita del servizio assicurativo. La scelta è ormai inevitabile: o si investe seriamente sulla rete agenziale, oppure si accetta l'avanzata di modelli distributivi nei quali la consulenza professionale perde progressivamente peso. Dal punto di vista sindacale, questa seconda ipotesi non può essere considerata accettabile. Dall'industria delle assicurazioni ora attendiamo i fatti, il tempo delle parole è finito. ■

adnkronos.com

NOTIZIE ALLO STATO PURO

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



adnkronos
Informa, comunica, avvicina.

L'ingresso dei fondi di private equity nel brokeraggio italiano



Marco Contini

Insurance expert

Il mercato del brokeraggio assicurativo italiano sta vivendo la più intensa fase di trasformazione degli ultimi vent'anni: fondi di private equity e broker internazionali stanno guidando un'ondata di acquisizioni che, secondo le analisi più recenti, continuerà ad accelerare almeno fino al 2030. L'Italia – e in particolare Milano – è oggi uno dei poli europei più dinamici per operazioni M&A nel settore assicurativo, con una crescita record delle transazioni e una pressione crescente sulla ricerca di manager capaci di integrare piattaforme e sostenere modelli di business scalabili.

Un mercato in pieno fermento: perché private equity e broker globali puntano sull'Italia

Il 2024-2026 ha segnato un cambio di passo decisivo. Il settore assicurativo europeo ha raggiunto livelli record di M&A, con 789 operazioni nel 2025, in aumento del 14% rispetto all'anno precedente. L'Italia è stata tra i Paesi più dinamici, con 68 operazioni e una crescita del 119%, trainata soprattutto dal brokeraggio e dai fondi di private equity.

Tre fattori spiegano l'attrattiva del mercato italiano:

- Frammentazione estrema del brokeraggio, con migliaia di operatori indipendenti.
- Sotto penetrazione assicurativa, soprattutto nel segmento PMI, che rende il mercato scalabile.
- Calo dei tassi di interesse, che ha riattivato la leva finanziaria e reso più conveniente il consolidamento.

I fondi di private equity vedono nei broker italiani piattaforme per strategie buy and build, mentre i broker internazio-

nali puntano a espandere la loro presenza commerciale e tecnologica in un mercato ancora poco digitalizzato.

Le mosse dei fondi di private equity: piattaforme, buy and build e tecnologia

Il 2024-2026 ha visto l'ingresso in Italia di numerosi fondi internazionali.

I fondi stanno costruendo piattaforme nazionali con tre obiettivi:

a) Consolidare portafogli retail e PMI

Il segmento corporate è già presidiato dai grandi broker globali; la crescita passa quindi dall'aggregazione di broker regionali con forte radicamento locale.

b) Centralizzare funzioni e processi

Le leve principali sono:

- digitalizzazione del back office
- pricing e data analytics compliance e risk management
- automazione dei processi di rinnovo

c) Preparare l'exit in 4-7 anni

Il modello tipico prevede:

- acquisizione di una piattaforma primaria (hub)
- 25-15 acquisizioni add on
- Integrazione IT e commerciale
- exit verso un broker internazionale o un altro fondo

L'avanzata dei broker internazionali: espansione e sinergie

I broker globali – soprattutto europei e anglosassoni – stanno intensificando la loro presenza in Italia. Le piattaforme internazionali stanno ridisegnando la distribuzione assicurativa indipendente in Europa, Italia inclusa.

Le loro priorità sono:

- accedere al mercato PMI italiano, ancora poco servito
- importare tecnologia e modelli operativi avanzati
- integrare portafogli per aumentare il potere negoziale con le compagnie
- creare economie di scala su IT, sinistri, compliance e formazione

Milano è il principale hub operativo, grazie alla concentrazione di compagnie, fondi e advisor.

Previsioni per i prossimi 5 anni (2026-2030)

Sulla base dei trend attuali e delle pipeline M&A già attive, si prevedono:

- 30-50 operazioni di acquisizione nel brokeraggio italiano
- nascita di 4-6 grandi gruppi nazionali
- progressiva scomparsa dei broker indipendenti sotto i 10 milioni di ricavi
- aumento dei multipli di valutazione, soprattutto per broker con forte specializzazione settoriale
- integrazione tecnologica come principale driver di valore

La capacità del management di integrare rapidamente le acquisizioni sarà il fattore distintivo tra i vincitori del consolidamento.

La guerra dei talenti: manager per la crescita e l'integrazione

Il vero collo di bottiglia del consolidamento sarà la disponibilità di manager con competenze specifiche:

Competenze richieste

- M&A e integrazione post deal
- gestione di piattaforme multi sede
- leadership commerciale e retention dei team
- digital transformation e data governance
- compliance IVASS e risk management
- capacità di dialogo con investitori finanziari

Ruoli più ricercati

- CEO con esperienza in scaling e buy and build
- COO per integrazione operativa e IT
- CFO con competenze in reporting PE driven
- Head of M&A
- Chief Commercial Officer
- Chief Technology/Data Officer

La domanda di questi profili supererà l'offerta, generando un aumento dei pacchetti retributivi e dei piani di retention.

Modelli di business per i prossimi 5 anni

a) Piattaforme multi brand integrate

I gruppi PE driven manterranno i brand locali ma centralizzeranno:

- IT
- sinistri
- compliance
- formazione
- procurement

b) Broker verticali specializzati

Focalizzati su settori come:

- construction

- cyber
- energy
- healthcare
- marine

La specializzazione consentirà margini più elevati e maggiore difendibilità.

c) Modelli ibridi fisico digitale

Con:

- CRM avanzati
- portali clienti
- automazione dei rinnovi
- analytics predittivi

Modelli di business per i prossimi 10 anni

1. Ecosistemi assicurativi integrati

Broker che diventano piattaforme di servizi:

- risk management
- consulenza ESG
- servizi HR
- gestione sinistri avanzata
- soluzioni parametriche

2. Data driven underwriting

- L'uso dei dati e della AI permetterà ai broker di:
- anticipare i rischi
- personalizzare le coperture
- negoziare condizioni migliori

3. Intelligenza artificiale e automazione totale

Nei prossimi 10 anni l'AI sarà centrale per:

- triage sinistri
- pricing dinamico
- gestione documentale
- assistenza clienti

4. Consolidamento europeo

I gruppi italiani più forti diventeranno target di acquisizione da parte di piattaforme paneuropee.

Conclusione

Il brokeraggio assicurativo italiano è entrato in un ciclo di consolidamento strutturale. Fondi di private equity e broker internazionali stanno ridefinendo il settore, spingendo verso modelli più scalabili, digitali e integrati. Nei prossimi 5-10 anni emergeranno pochi grandi player nazionali, guidati da manager capaci di orchestrare crescita, tecnologia e integrazione. Per i numerosissimi broker indipendenti, con valori di ricavi da sotto il milione di euro ai 3, 4 milioni questo è il momento di decidere se crescere, aggregarsi o vendere. Il rischio di non decidere sarà la estinzione della propria attività e la perdita del valore costruito nel tempo. ■

RC auto e natanti: calano le cause, ma il contenzioso è pari a 4,5 miliardi

Nel Sud Italia l'incidenza sul totale delle riserve raggiunge il 33,4%, più del doppio rispetto al Nord (14,1%)

Il contenzioso assicurativo nel comparto Rc auto continua a ridursi, confermando un trend già avviato negli ultimi anni, ma con persistenti differenze territoriali che mantengono il Mezzogiorno in una posizione di marcata peculiarità. I dati più recenti mostrano infatti un sistema in progressivo riequilibrio sotto il profilo quantitativo, ma ancora eterogeneo sul piano

A fine 2024 le cause pendenti si attestano a 175.223 unità, in calo del 12,7% rispetto all'inizio dell'anno e del 18,7% rispetto al 2020

qualitativo e comportamentale. A fine 2024 le cause pendenti si attestano a 175.223 unità, in calo del 12,7% rispetto all'inizio

dell'anno e del 18,7% rispetto al 2020. Si tratta di una contrazione significativa che riflette sia l'effetto delle riforme processuali sia un'evoluzione nelle strategie di gestione dei sinistri da parte delle compagnie. La quasi totalità del contenzioso è di natura civile (98,6%), mentre la componente penale resta marginale in termini numerici ma rilevante sotto il profilo economico. Il valore complessivo delle riserve accantonate per le cause in essere sfiora i 4,5 miliardi di euro, con un riservato medio di circa 25.500 euro. Tuttavia, il dato medio nasconde forti differenze: i sinistri con danni alla persona presentano importi tripli rispetto alla media generale, mentre le cause penali registrano valori medi prossimi ai 100 mila euro. Ancora più evidente è la distinzione tra giudice di pace e tribunale: nel primo caso il riservato medio si aggira intorno



ai 10 mila euro, nel secondo supera i 100 mila, a testimonianza della diversa gravità delle controversie trattate.

Un elemento centrale nella lettura del fenomeno è rappresentato dalla velocità di smaltimento del contenzioso, che si mantiene stabile intorno al 30%. Questo indicatore segnala una capacità del sistema di assorbire il flusso di nuove cause senza generare accumuli eccessivi. In parallelo, il turnover inferiore al 100% nel comparto civile indica che le cause chiuse superano quelle introdotte, contribuendo alla riduzione dello stock complessivo. Determinante, in questo quadro, è stato l'impatto della riforma del processo civile. L'introduzione del rito semplificato e, soprattutto, l'obbligo di sostenere immediatamente costi per l'avvio della causa hanno modificato profondamente il comportamento delle parti. La trasformazione della lite da "minaccia" a investimento economico ha ridotto sensibilmente il numero delle cosiddette cause "fantasma", ossia procedimenti avviati senza un reale seguito. Anche il rafforzamento degli strumenti di negoziazione stragiudiziale ha contribuito a contenere il ricorso al giudice.

Non a caso, quasi la metà delle cause civili di primo grado si

chiude oggi tramite transazione (44,6%), mentre le rinunce agli atti rappresentano un ulteriore 10,8%, generando risparmi rilevanti per il sistema. Le sentenze favorevoli alle compagnie, pari al 21,7%, producono anch'esse effetti economici significativi, con oltre 100 milioni di euro di riserve liberate.

Se il quadro nazionale evidenzia segnali di miglioramento, la distribuzione territoriale del contenzioso continua però a mostrare profonde divergenze. Nel Sud Italia l'incidenza del contenzioso sul totale delle riserve raggiunge il 33,4%, più del doppio rispetto al Nord (14,1%). In alcune regioni, come la Campania, il fenomeno assume dimensioni ancora più marcate, con un'incidenza superiore al 40%.

Paradossalmente, a fronte di una maggiore litigiosità, il riservato medio per causa nel Mezzogiorno risulta più basso rispetto al resto del Paese. Questo dato

Paradossalmente, a fronte di una maggiore litigiosità, il riservato medio per causa nel Mezzogiorno risulta più basso rispetto al resto del Paese

suggerisce che nel Sud si ricorre al giudice anche per controversie di entità relativamente contenuta, mentre nel Nord il contenzioso tende a concentrarsi su sinistri più gravi e complessi. In altre parole, non cambia solo la quantità delle cause, ma anche la loro "qualità".

Questa differenza riflette fattori strutturali e culturali: dalla diversa diffusione della negoziazione stragiudiziale alla maggiore propensione al contenzioso, fino al ruolo degli operatori locali e alla percezione del sistema giudiziario. Ne deriva un mercato assicurativo che, pur muovendosi verso una maggiore efficienza complessiva, resta caratterizzato da equilibri territoriali disomogenei.

In prospettiva, il consolidamento della riduzione del contenzioso passerà non solo attraverso ulteriori interventi normativi, ma anche tramite un rafforzamento delle pratiche di gestione stragiudiziale e una maggiore uniformità nei comportamenti degli attori coinvolti. La sfida principale sarà proprio quella di colmare il divario tra le diverse aree del Paese, trasformando un miglioramento quantitativo in un'evoluzione strutturale e duratura del sistema. ■

Terzo report sull'applicazione della IDD: aumenta l'interesse per la distribuzione transfrontaliera

L'Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali (Eiopa) ha pubblicato la sua terza relazione sull'applicazione della direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD). Le ultime risultanze dell'Eiopa sulla struttura del mercato della distribuzione assicurativa confermano le tendenze già evidenziate nelle relazioni precedenti.

Il numero di intermediari registrati è ulteriormente diminuito negli ultimi due anni a causa del consolidamento, di requisiti professionali più rigorosi e della difficoltà di attrarre nuovi talenti per sostituire quelli che raggiungono l'età pensionabile. Allo stesso tempo, il numero di intermediari con un passaporto dell'UE è aumentato del 12% tra il 2020 e il 2024, il che indica un maggiore interesse per la distribuzione transfrontaliera. La qualità della consulenza e dei metodi di vendita è migliorata in alcuni mercati, ma permangono carenze persistenti in altri, anche dopo la vendita (ad esempio tempi di trattamento dei reclami molto lunghi). Le debolezze segnalate sono coerenti con il recente esercizio di acquisti misteriosi dell'Eiopa, che ha riscontrato una correlazione limitata tra l'accuratezza del processo di vendita e l'allineamento dei prodotti offerti ai profili degli acquirenti. L'esercizio ha rivelato che sessioni più

lunghe e dettagliate non si sono tradotte in risultati migliori per gli acquirenti, indicando un'eventuale necessità di semplificare il processo di vendita.

Nell'ambito della distribuzione digitale, l'IA generativa viene sempre più utilizzata attraverso chatbot e strumenti di vendita, uno sviluppo che può influenzare materialmente il modo in cui vengono svolte alcune attività quotidiane. Dato che l'IDD non disciplina in modo esaustivo i canali digitali né fornisce orientamenti dettagliati sui modelli di consulenza basati sull'IA, vi è margine per chiarire il trattamento normativo di tali tecnologie emergenti.

I dati forniti dalle autorità nazionali competenti e dalle AEV dimostrano inoltre che le informazioni sulla sostenibilità e le valutazioni delle preferenze sono spesso scarsamente comprese dai consumatori e applicate in modo incoerente. Le lacune nella conoscenza della finanza sostenibile da parte dei distributori, insieme ai disallineamenti tra i quadri normativi, in particolare le differenze tra i modelli SFDR e IDD, possono complicare ulteriormente il processo di vendita. Sebbene i prodotti non idonei siano stati offerti solo in un numero limitato di casi, i risultati sollevano preoccupazioni in merito alla proporzionalità e all'efficacia degli attuali requisiti nel fornire

migliori risultati ai consumatori. A proposito degli incentivi, nonostante la crescente attenzione normativa e l'azione di vigilanza degli ultimi anni, gli incentivi disallineati e l'insufficiente trasparenza continuano a minacciare la protezione dei consumatori in alcuni mercati, in particolare per quanto riguarda la distribuzione dell'assicurazione sulla vita o dell'assicurazione sulla protezione del credito. In risposta a un'indagine condotta dall'Eiopa, alcune ANC indicano che stanno prendendo in considerazione misure a livello nazionale per limitare ulteriormente il pagamento/il ricevimento delle commissioni, anche introducendo un divieto delle commissioni o attuando norme rafforzate in materia di informativa.

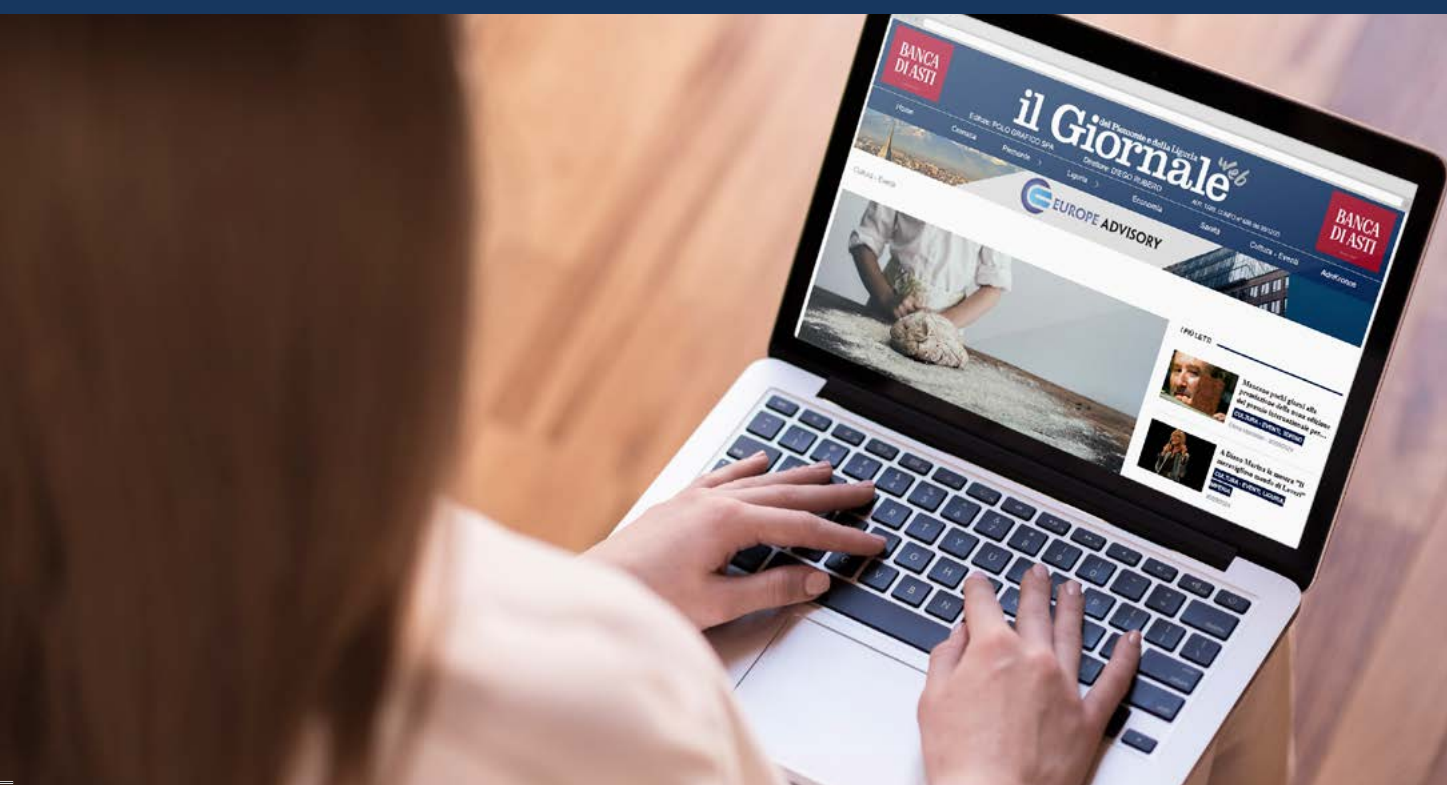
In conclusione, l'IDD continua a fornire norme minime per una distribuzione assicurativa equa e trasparente in tutta l'UE. Tuttavia, le sfide attuali, in particolare per quanto riguarda la digitalizzazione, i processi di vendita e l'integrazione delle preferenze in materia di sostenibilità, richiedono un'attenzione costante. L'Eiopa si baserà su questi risultati per promuovere la convergenza in materia di vigilanza e sostenere l'attuazione della strategia di investimento al dettaglio della Commissione europea e l'eventuale revisione della direttiva sulla distribuzione integrata. ■



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

**È online
www.ilgiornaledelpiemonteedellaliguria.it**

il Giornale del Piemonte e della Liguria *web*



Il futuro delle soft skill con i simulatori conversazionali

C'è una domanda che chiunque si occupi di formazione porta con sé da decenni: **perché un professionista che comprende perfettamente i principi della comunicazione assertiva, del feedback costruttivo o della gestione del conflitto, poi fatica ad applicarli nel momento in cui contano davvero?** La risposta, banale solo in apparenza, è che sapere e saper fare abitano zone cerebrali diverse e richiedono processi di apprendimento diversificati. La ricerca in neuroscienze cognitive ha dimostrato che le competenze procedurali, quelle che si attivano automaticamente sotto pressione, si consolidano attraverso circuiti neurali diversi da quelli deputati alla conoscenza dichiarativa. Apprendere un concetto e apprendere un comportamento sono operazioni che il cervello gestisce con

strumenti differenti. La formazione tradizionale, anche la più raffinata, lavora prevalentemente sul primo fronte.

I simulatori di comportamento, se ben progettati, aggrediscono il secondo.

Il management opera in ambienti ad alta intensità relazionale, trattative, colloqui valutativi, gestione di team sotto pressione, comunicazione del rischio a clienti con diversa tolleranza all'incertezza, dove la competenza tecnica è condizione necessaria ma non sufficiente. Le organizzazioni investono ingenti risorse nella formazione tecnico-normativa, ma le ricerche sul campo convergono su un dato scomodo: la maggior parte delle disfunzioni organizzative e delle perdite di clientela non origina da lacune nelle hard skill, bensì da deficit nelle competenze relazionali e comunicative.

Perché i simulatori funzionano: il meccanismo sottostante

Il principio su cui si fondano i simulatori conversazionali è quello del *deliberate practice*, teorizzato dallo psicologo Anders Ericsson: la performance esperta non è il frutto del talento innato né dell'esperienza generica, ma di un allenamento intenzionale, ripetuto, orientato da feedback immediato e progressivamente sfidante. I simulatori replicano esattamente questa struttura. A differenza dei *role-play* tradizionali in aula, utili, ma limitati dalla disponibilità del formatore, dall'imbarazzo del contesto pubblico, dalla non-ripetibilità, i simulatori basati su intelligenza artificiale generativa offrono tre vantaggi strutturali. Il primo è la sicurezza psicologica: il partecipante può sbagliare, ricominciare, esplorare approcci alternativi



Franco Amicucci

Presidente di Skilla, autore di "Apprendere nell'infosfera"

senza le conseguenze reali dell'errore e senza l'occhio giudicante dei colleghi. Il secondo è la personalizzazione del feedback: i sistemi più evoluti non si limitano a registrare le risposte, ma le analizzano rispetto a variabili multiple, tono, struttura argomentativa, gestione dell'obiezione, coerenza con l'obiettivo dichiarato, restituendo una valutazione situata e specifica. Il terzo è la scalabilità: lo stesso scenario può essere proposto a migliaia di persone contemporaneamente, con livelli di

difficoltà differenziati, in modalità asincrona e da qualsiasi dispositivo.

Agenti virtuali con personalità: oltre i chatbot

La svolta tecnologica degli ultimi due anni ha reso obsoleta una distinzione che sembrava solida: quella tra simulatori e chatbot. I sistemi di nuova generazione non propongono menu di risposte predefinite né alberi decisionali rigidi. Gli agenti virtuali con cui il partecipante interagisce hanno, nel senso tecnico del termine, carattere: motivazioni simulate, reazioni contestuali, livelli di resistenza o apertura che variano in funzione di come si sviluppa la conversazione. È questo salto qualitativo che rende la simulazione conversazionale uno strumento genuinamente formativo e non solo di testing. Il partecipante non impara a selezionare la risposta corretta da un menù: apprende a gestire l'imprevedibilità, che è esattamente la natura del comportamento umano reale. La pressione cognitiva e emotiva generata da un

interlocutore virtuale reattivo è sufficientemente analoga a quella di un'interazione reale da attivare i medesimi processi di apprendimento situato. In questo quadro si collocano, tra le esperienze più strutturate per la formazione, i simulatori conversazionali sviluppati da Skillia, con una libreria online che include decine di agenti progettati per scenari specifici: dalla gestione del feedback critico alla negoziazione commerciale, dal pensiero laterale alla comunicazione assertiva in situazioni di conflitto. Ogni simulatore propone personaggi con profili psicologici distinti e scenari ambientati in contesti professionali realistici. Il modello non si propone come alternativa alla formazione tradizionale, ma come suo complemento: particolarmente efficace nella fase di transfer, ovvero nel passaggio dalla comprensione concettuale alla messa in pratica. Un esempio concreto, tra le tante aziende che stanno sperimentando la nuova modalità di fare formazione, viene dall'esperienza di AVIO,

azienda aerospaziale che ha integrato il simulatore FLAVIO, dedicato alla cultura del feedback, in un percorso blended rivolto a una sessantina di manager. La logica era quella della flipped classroom: i contenuti teorici erano già noti ai partecipanti; il simulatore ha funzionato come spazio di allenamento pratico e di emersione delle dinamiche reali, con un livello di coinvolgimento che i responsabili della formazione hanno definito inedito rispetto ai formati precedenti. Per il management dei settori finanziario e assicurativo, le applicazioni più promettenti riguardano almeno tre ambiti critici. Il primo è la comunicazione del rischio: spiegare a un cliente retail la natura di un prodotto complesso, calibrando il linguaggio sulla sua cultura finanziaria e sulla sua propensione all'ansia, è una competenza che richiede un allenamento specifico difficilmente replicabile in aula. Un simulatore che proponga clienti virtuali con profili diversi, dall'esperto diffidente al novizio ansioso, offre un terreno

di pratica che nessun caso study cartaceo può eguagliare. Il secondo ambito è la gestione dei team ibridi e intergenerazionali: con l'ingresso massiccio delle generazioni più giovani nelle organizzazioni finanziarie e la contemporanea presenza di profili senior con abitudini consolidate, il management di linea si trova a gestire aspettative, stili comunicativi e rapporti con l'autorità profondamente diversi. **Simulare conversazioni difficili con collaboratori che reagiscono in modo imprevisto è uno degli strumenti più efficaci per sviluppare la flessibilità relazionale.** Il terzo ambito è la cultura del feedback: nelle organizzazioni ad alta compliance, dove il controllo e la valutazione sono strutturalmente centrali, il feedback tende a ridursi a una funzione sanzionatoria. Allenare il management a dare feedback costruttivi, specifici e orientati allo sviluppo è una priorità formativa di primissimo piano, e i simulatori conversazionali rappresentano forse lo strumento più efficace disponibile oggi per farlo. ■

Il ravvedimento collegato al CPB: ipotesi di inefficacia e decadenza

Con l'espressione **Concordato preventivo biennale** ci si riferisce ad un istituto, disciplinato organicamente per la prima volta dall' **Articolo 17, comma 2 della legge n. 111 del 9 agosto 2023**, tramite cui i contribuenti soggetti all'applicazione degli indici sintetici di affidabilità fiscale (ISA) possono aderire ad una determinazione del reddito imponibile e del valore della produzione ai fini IRAP operata non su base ordinaria ma, a seguito dell'indicazione dei parametri necessari alla compilazione dei citati ISA e di altri specificatamente previsti dalla disciplina del c.d. CPB.

Una volta ottenuta la proposta di reddito così elaborata sta al contribuente scegliere se accettarla, utilizzando quale base di determinazione delle imposte dovute oppure procedere secondo

le ordinarie modalità dichiarative. Parallelamente al varo di detto istituto è stata introdotta, con l'articolo 2 quater del D.L. 09/08/2024 n. 113, una misura collaterale, riservata ai soli soggetti aderenti al sopra descritto Concordato, tramite cui è stata prevista la possibilità di procedere ad un ravvedimento delle cinque annualità precedenti al biennio oggetto di Concordato. Ad esempio, dato che l'ultima edizione del CPB ha avuto ad oggetto gli anni di imposta 2025 e 2026, il collegato ravvedimento riguardava il periodo 2019-2023.

Detta particolare forma di ravvedimento, o di sanatoria, comporta il versamento di una imposta sostitutiva per ogni annualità ravveduta la cui determinazione, sia ai fini dell'individuazione della base imponibile



Stefano Carta

Studio Mazzocchi & Associati

che ai fini dell'individuazione dell'aliquota, è influenzata dal punteggio ISA conseguito. Se la finalità del concordato preventivo biennale risulta essere quella di favorire le occasioni di adempimento spontaneo degli obblighi dichiarativi, la finalità del ravvedimento è quella conseguire, entro determinati limiti, una riduzione delle attività di accertamento.

In particolare, la fattispecie accertativa inibita dall'adesione al ravvedimento collegato al CPB è quella relativa all'articolo 39



Stefano Mazzocchi

Studio Mazzocchi & Associati

del D.P.R. 600/1973 e, in particolare, risulta preclusa la notifica dei cosiddetti accertamenti analitici (tesi alla determinazione del reddito sulla base dei singoli componenti reddituali), degli accertamenti analitico-induttivi (tramite cui si rideterminano i componenti reddituali anche tramite l'utilizzo di presunzioni purché gravi, precise e concordanti) e, infine, degli accertamenti induttivi (che si distinguono dai precedenti dal momento che riguardano fattispecie in cui l'inattendibilità delle

scritture contabili è tale da inficiare il loro utilizzo ai fini della rideterminazione del reddito). Occorre però affermare che detta inibizione non è rivolta a ulteriori casistiche accertative, relative, ad esempio, alle rettifiche da operare ai fini IVA, purché non derivanti dagli accertamenti analitico-induttivi sopra richiamati, gli accertamenti emessi in relazione a fattispecie inerenti all'abuso del diritto o atti di recupero di crediti di imposta derivanti da agevolazioni fiscali. Il ravvedimento in parola conosce ulteriori forme di limitazione. Infatti, la notifica di un processo verbale di constatazione, di uno schema di atto di accertamento o, come appena visto, di un atto di recupero di crediti di imposta ritenuti inesistenti, causano il mancato perfezionamento della procedura di ravvedimento, qualora detta notifica avvenga prima del versamento integrale degli importi dovuti della prima rata prevista. Sul punto

risulta necessario citare la sentenza n. 19/2026 emessa dalla Corte di Giustizia Tributaria di Verona nella parte in cui si afferma efficacemente che «Questa particolarissima forma di ravvedimento è limitata solo dalla presenza di tre ben precise fattispecie: la notifica di un processo verbale di constatazione, di uno schema di atto, di un atto di recupero di crediti inesistenti. Atti che per la loro specificità formale, entro il peculiare istituto in esame, devono essere interpretati col loro significato letterale». Tra le cause di inefficacia e decadenza dagli effetti previsti dal ravvedimento è da annotare, in caso di opzione per il pagamento rateale, anche il tardivo versamento della prima e dell'ultima rata. Viceversa, qualora si proceda a versare una delle altre rate entro il termine della rata successiva non si verificherà la decadenza dal beneficio. Una causa di inefficacia, indiretta, del ravvedimento speciale, è costituita dalla decadenza

dal Concordato preventivo biennale. Data la consequenzialità tra le due misure, è necessario riepilogare dette ipotesi, le quali possono afferire, in primo luogo, a fatti estintivi o modificativi dell'attività del soggetto che ha aderito al concordato.

Ulteriori cause di decadenza riguardano le variazioni dei ricavi previsti in sede di adesione al regime, siano esse in diminuzione e per effetto di circostanze eccezionali (nella misura del trenta per cento) o in aumento (nella misura del cinquanta per cento). La citata sentenza di merito interviene inoltre su una ulteriore causa di decadenza dal CPB. Infatti, l'art. 22 del d.lgs. n. 13 del 2024 «prevede che il concordato cessa di produrre effetto nel caso in cui, a seguito di accertamento, nel periodo d'imposta oggetto del concordato, o in quello precedente, risulti l'esistenza di attività non dichiarate, o l'inesistenza o l'indeducibilità di passività dichiarate, salvo che il contribuente abbia regolarizzato

la propria posizione mediante ravvedimento ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 472 del 1997, e "sempreché la violazione non sia stata già constatata e comunque non siano iniziati accessi, ispezioni, verifiche o altre attività amministrative di accertamento delle quali l'autore o i soggetti solidalmente obbligati abbiano avuto formale conoscenza". Ne deriva che dal concordato - un regime fiscale molto favorevole - si decade se eventuali violazioni sono già state constatate e comunque se sono iniziati "accessi, ispezioni, verifiche o altre attività amministrative di accertamento delle quali l'autore abbia avuto formale conoscenza". Infine, il ravvedimento collegato al CPB risulta inefficace qualora venga applicata una misura cautelare o venga disposto il rinvio a giudizio per un reato tributario previsto dal D. Lgs. 74/2000, commesso negli oggetti della sanatoria. ■

Quando l'algoritmo ha ragione, ma l'organizzazione sbaglia



Tiziano Capelli

co-founder PRIMATE Consulting



Marina Capizzi

co-founder PRIMATE Consulting

Il settore assicurativo sta investendo in modo massiccio nell'intelligenza artificiale per migliorare la qualità delle decisioni: pricing più accurato, underwriting più coerente, gestione dei sinistri più veloce. I risultati, almeno a prima vista, sono evidenti: maggiore efficienza, riduzione degli errori, aumento della capacità predittiva.

Ma c'è una domanda che raramente viene posta. Stiamo migliorando le decisioni... o il modo in cui il sistema prende decisioni? Perché le due cose non coincidono.

L'IA interviene sulla qualità della singola scelta. Ma ogni decisione non è mai isolata: è il risultato di un processo fatto di confronto, interpretazione, dubbio, responsabilità. È dentro questo processo che si costruisce l'affidabilità

di un'organizzazione assicurativa. Ed

è proprio qui che può emergere un paradosso.



Le decisioni migliorano, ma il sistema peggiora.

Quando un algoritmo fornisce un output percepito come "più corretto", le persone tendono naturalmente a fidarsi. È un comportamento comprensibile e, in molti casi, anche funzionale. Ma nel tempo produce effetti meno visibili. Si riduce il confronto: se "lo dice il sistema", diventa meno necessario discutere.

Si attenua la responsabilità: la decisione non è più pienamente mia, ma validata da un modello. Si abbassa il livello di dubbio: il pensiero critico lascia spazio alla conferma. Non si tratta di errori. È un cambiamento nel modo in cui le persone stanno dentro il processo decisionale. E questo cambiamento ha un impatto diretto su una variabile spesso sottovalutata nel settore assicurativo: la sicurezza psicologica.

La sicurezza psicologica è la condizione in cui le persone si sentono libere di esporsi: fare domande, sollevare dubbi, segnalare anomalie, mettere in discussione un'interpretazione. È ciò che permette alle informazioni critiche di emergere prima che diventino problemi. Quando questa condizione si riduce, le persone non smettono di lavorare. Smettono di esporsi.

Questo è un punto decisivo anche per le funzioni HR. Perché non riguarda solo il "clima", ma la capacità concreta dell'organizzazione di apprendere, prevenire errori e sostenere performance nel tempo. Integrare l'IA senza lavorare sui comportamenti e sulle dinamiche relazionali significa introdurre un cambiamento profondo nei processi decisionali senza accompagnarlo sul piano delle competenze e della cultura. E qui si genera un nuovo tipo di rischio. Un rischio che raramente le organizzazioni misurano, perché non riguarda i risultati immediati ma il modo in cui questi risultati vengono generati. Un rischio che non emerge nei KPI tradizionali e che proprio per questo tende a rimanere invisibile fino a quando produce effetti concreti sul business: il rischio organizzativo invisibile. È il rischio che nasce quando le anomalie non vengono segnalate, quando le interpretazioni divergono senza essere confrontate, quando le tensioni tra obiettivi - commerciali, tecnici, di compliance - vengono gestite localmente ma non elaborate a livello sistemico.

Un esempio concreto

In un processo di liquidazione sinistri supportato da IA, il sistema suggerisce un criterio di valutazione coerente con i dati storici e le policy. Il liquidatore, che in passato avrebbe confrontato il caso con un collega o segnalato una particolarità, si limita a validare l'output. La decisione è tecnicamente corretta.

Ma quella specifica casistica - nel caso contenesse una leggera anomalia - non viene discussa, non entra nel patrimonio comune, non genera apprendimento. Nel tempo, casi simili vengono trattati in modo coerente ma non necessariamente adeguato all'evoluzione del contesto. Quando il problema emerge, lo fa in forma aggregata: contenziosi, disallineamenti interpretativi, costi di correzione. Nel breve periodo, tutto ha funzionato. Nel medio periodo, il sistema ha smesso di apprendere.

Questo fenomeno ha impatti concreti anche sul business, anche se raramente vengono letti come tali.

Proprio perché si manifestano in modo distribuito - tra decisioni tecniche, dinamiche operative e qualità della relazione commerciale - tendono a essere attribuiti a cause diverse, senza riconoscere la radice comune nel funzionamento del sistema.

Sul piano tecnico, riduce nel tempo la qualità delle decisioni perché limita l'apprendimento collettivo. Sul piano operativo, aumenta i costi nascosti legati a correzioni tardive e rework. Sul piano commerciale, indebolisce la relazione con il cliente: un consulente che si limita a validare un output perde progressivamente la capacità di ascoltare e interpretare bisogni reali. Sul piano strategico, rallenta la capacità dell'organizzazione di adattarsi a contesti nuovi o imprevisti.

Sul piano delle persone, aumenta il rischio di perdita di competenze critiche: meno confronto e meno esposizione significano meno sviluppo, minore autonomia decisionale e una crescente dipendenza dagli strumenti. È un tema che riguarda direttamente HR, perché impatta su formazione, crescita professionale e sostenibilità dei ruoli nel tempo. In altre parole: aumenta l'efficienza locale, ma riduce l'affidabilità del sistema. Il punto non è che l'IA prenda decisioni sbagliate.

Il punto è che, se riduce lo spazio di confronto e responsabilità, può rendere il sistema meno capace di intercettare gli errori, adattarsi e apprendere. E quando un sistema smette di apprendere, nel settore assicurativo, il rischio non diminuisce: cambia forma.

Diventa meno visibile e più difficile da governare. Non si tratta di un problema tecnologico. È un problema organizzativo.

E come tutti i problemi organizzativi, non si risolve intervenendo su un singolo elemento, ma rendendo visibili le dinamiche che oggi restano implicite: come vengono prese le decisioni, quanto spazio c'è per il confronto, in che misura le persone si sentono legittimate a esporsi anche quando l'output è "corretto".

Per le funzioni HR questo significa ripensare il proprio ruolo: non solo supportare l'adozione della tecnologia, ma presidiare attivamente le condizioni che permettono alle persone di continuare a contribuire con pensiero critico, esperienza e capacità di giudizio.

Le compagnie che riusciranno a valorizzare davvero l'IA non saranno quelle che adotteranno gli algoritmi più avanzati, ma quelle che sapranno integrare la tecnologia senza spegnere il pensiero umano.

Questo significa lavorare inten-

zionalmente sulla qualità delle conversazioni organizzative, sul ruolo dei manager nel mantenere vivo il confronto e sulla costruzione di contesti ad alta sicurezza psicologica, in cui le persone si sentano legittimate a interrogare anche ciò che "funziona".

Perché nel settore assicurativo l'affidabilità non nasce solo dalla precisione delle decisioni. Nasce dalla capacità del sistema di continuare a metterle in discussione.

Le organizzazioni che inizieranno a interrogarsi non solo su quanto le loro decisioni siano corrette, ma su come vengono costruite, avranno un vantaggio competitivo difficilmente replicabile: non solo più efficienti, ma più capaci di apprendere, adattarsi e prevenire i rischi prima che diventino evidenti. Ed è proprio in questo spazio – tra ciò che funziona e ciò che viene interrogato – che si gioca il vero vantaggio competitivo dei prossimi anni. ■



agrimontana

BRANDSIDER

SCOPRI LA NUOVA RICETTA

Zero zuccheri aggiunti



Niente zuccheri aggiunti, solo la freschezza della frutta.
Una nuova ricetta realizzata con la massima attenzione all'evoluzione
delle tendenze alimentari e al benessere dei consumatori.

www.agrimontana.it [f](#) [@](#) [in](#) agrimontana

Per saperne
di più



Cyber Index Pmi: consapevolezza in aumento

Nel terzo anno di rilevazione, le piccole e medie imprese italiane raggiungono un livello di consapevolezza in materia di sicurezza digitale di 55 su 100, in crescita di 3 punti rispetto al 2024 ma ancora sotto la soglia di sufficienza (60 su 100)

È stato presentato lo scorso 12 marzo, presso la sede romana di Generali, il terzo Rapporto Cyber Index PMI, l'indice che valuta il livello di consapevolezza e maturità delle piccole e medie imprese italiane nella gestione dei rischi digitali. Cyber Index PMI è un'iniziativa promossa da Confindustria e Generali, con il contributo scientifico degli Osservatori Digital Innovation del Politecnico di Milano e la partnership istituzionale dell'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale, con l'obiettivo di monitorare nel tempo l'evoluzione della postura di sicurezza del tessuto imprenditoriale italiano, intesa come capacità di governare il rischio cyber attraverso scelte strategiche, assetti organizzativi, processi e strumenti adeguati.

Barbara Lucini, Responsabile Country Sustainability & Social Responsibility di Generali Italia ha dichia-

rato: "Le piccole e medie imprese italiane rappresentano una componente essenziale del tessuto economico e sociale del Paese: sostenerne la capacità di affrontare le sfide legate alla trasformazione tecnologica significa rafforzare la solidità e la continuità del sistema produttivo nel lungo periodo. In questo contesto, Generali interpreta il proprio ruolo di Partner del Paese come un impegno concreto ad affiancare le imprese, non solo attraverso soluzioni assicurative, ma anche favorendo consapevolezza, prevenzione e capacità di risposta di fronte alle minacce digitali. Con il Cyber Index PMI mettiamo a disposizione competenze, esperienza e strumenti per aiutare le aziende a comprendere la propria esposizione, a gestire i rischi legati all'operatività digitale e a integrare prevenzione, protezione e copertura assicurativa in un approccio responsa-

bile e orientato al lungo periodo."

Fausto Bianchi, presidente di Piccola Industria, Confindustria ha dichiarato: "Se vogliamo che le PMI italiane colmino il gap di produttività che scontano con i principali partner europei, la trasformazione digitale è un passo necessario. Digitalizzare senza proteggersi, però, espone le imprese a rischi concreti: oggi chi non garantisce standard minimi di sicurezza informatica rischia di essere escluso dalle filiere produttive. Confindustria lavora su più fronti: dialoghiamo con le istituzioni nazionali ed europee per un'adozione efficace di normative cogenti come il NIS2 e il Cyber Resilience Act e informiamo le PMI sui fondi e sulle agevolazioni disponibili per la messa in sicurezza. Sostenere le piccole imprese in questo percorso non è solo una priorità di Piccola Industria, ma una condizione essenziale per la competitività dell'intero

sistema Paese."

"La sovranità digitale europea si costruisce anche attraverso le scelte quotidiane delle imprese. Servono più trasparenza lungo la filiera tecnologica, requisiti minimi di sicurezza nei contratti e criteri di procurement che valorizzino soluzioni verificabili, affidabili e resilienti. È una questione di fiducia industriale e di autonomia tecnologica. In questo contesto la cybersecurity diventa una leva strategica per la competitività e un presidio fondamentale di sicurezza economica e nazionale. Per questo l'Italia deve puntare su regole chiare e stabili, su incentivi che orientino gli investimenti e su un modello di collaborazione pubblico-privato capace di rafforzare e proteggere l'intero ecosistema produttivo. Il Cyber Index PMI mostra che la consapevolezza sta crescendo, ma il salto di qualità passa dall'esecuzione: governance, gestione

del rischio e competenze. Come Confindustria vogliamo accompagnare le imprese in questo percorso con strumenti operativi, standard di riferimento e iniziative concrete che rendano la sicurezza accessibile a tutto il sistema produttivo, soprattutto alle realtà più piccole.” **Pietro Labriola**, delegato del presidente di Confindustria per la Transizione Digitale. **Bruno Frattasi**, direttore generale Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale ha dichiarato: “Guardo con molta soddisfazione il grande lavoro che si è compiuto con il Cyber Index PMI, che al suo terzo anno di rilevazione ci restituisce risultati incoraggianti. Segno che la proficua collaborazione con Generali e Confindustria sta supportando in maniera funzionale le attività delle piccole e medie imprese nel settore della cybersicurezza. Le PMI rappresentano un asse portante dell'economia del Paese, la loro sensibilità ed attenzione verso il rischio cyber, da cui consegue il miglioramento della postura cibernetica italiana, è un segnale importante” prosegue il Direttore Frattasi. “L'Agenzia ha messo in campo molteplici iniziative in tal senso, tra cui il percorso di accompagnamento nell'attuazione della direttiva NIS2, il coordinamento del progetto europeo Secure che accompagna le

PMI nella compliance verso il Cyber Resilience Act, mediante un finanziamento complessivo di 16,5 milioni di euro destinati alle PMI europee. La strada da percorrere è ancora lunga ma si sta andando nella giusta direzione” conclude il Direttore di Acn.

Remo Marini, group Chief Security Officer di Assicurazioni Generali ha dichiarato: “Oggi la sicurezza informatica non è più solo un tema tecnologico, ma una condizione essenziale per la competitività delle imprese. Con la rapida diffusione dell'intelligenza artificiale, che sta ridefinendo sia le opportunità sia le minacce nel cyberspazio — amplificando la capacità dei criminali informatici di automatizzare e rendere più sofisticati gli attacchi, di generare campagne di phishing sempre più credibili e individuare nuove vulnerabilità — rafforzare la cultura cyber tra le PMI significa proteggere la crescita e la resilienza dell'intero sistema economico.”

Alessandro Piva, direttore dell'Osservatorio Cybersecurity & Data Protection del Politecnico di Milano ha dichiarato: “Il 2025 ha

rappresentato un vero punto di svolta nelle relazioni geopolitiche e nel progresso tecnologico rendendo le minacce cyber ancor più sofisticate e complesse da gestire. Lo scenario rischia di inasprirsi ulteriormente nonostante il livello record che ha già raggiunto: negli ultimi 3 anni quasi una PMI su quattro ha subito una violazione informatica. Il livello di consapevolezza e preparazione delle imprese migliora, ma ancora non ha raggiunto i risultati sperati. È importante reagire come sistema Italia e Europa per garantire un livello comune di preparazione sufficiente ad affrontare un rischio che diventa sempre più operativo. La Direttiva NIS2 sta trasformando la cybersecurity da questione tecnica a priorità strategica e con tutta probabilità assisteremo a un'ulteriore accelerazione degli investimenti. Ma è necessario comunque continuare ad accompagnare la piccola e media impresa nel percorso di trasformazione, supportandole nell'introduzione di competenze e tecnologie per affrontare concretamente i rischi cyber.” Nel terzo anno di rilevazio-

ne, le piccole e medie imprese italiane raggiungono un livello di consapevolezza in materia di sicurezza digitale pari a 55 punti su 100, segnando un incremento di 3 punti rispetto al 2024 e di 4 punti rispetto al 2023, su un campione di oltre 1.500 imprese. Un percorso di maturazione che, pur non raggiungendo la soglia di sufficienza fissata a 60 su 100, evidenzia una marcata polarizzazione tra un nucleo ristretto di imprese più mature e una vasta platea ancora esposta ai rischi. Cyber Index PMI è elaborato sulla base di tre dimensioni:

- approccio strategico, che riguarda il coinvolgimento del management, la definizione di investimenti dedicati e la formalizzazione delle responsabilità in materia di sicurezza digitale
- identificazione, ovvero la capacità di comprendere il fenomeno cyber, individuare le minacce, mappare gli asset e valutare i rischi in modo strutturato
- attuazione, che misura l'introduzione di strumenti, processi e soluzioni operative per mitigare il rischio e rispondere agli incidenti



Barbara Lucini di Generali Italia

Il Rapporto evidenzia un progresso significativo sull'approccio strategico, che raggiunge la piena sufficienza, grazie a una maggiore attenzione alla governance del rischio e alla pianificazione degli investimenti da parte delle PMI italiane, con un punteggio medio di 62 su 100 (+6 punti percentuali rispetto al 2024). Permangono invece alcune criticità nelle fasi successive del percorso. Nonostante una crescente consapevolezza del rischio, molte PMI faticano a tradurre la strategia in priorità operative, soprattutto per la mancanza di adeguate attività di identificazione, che registrano un punteggio medio di 47 su 100 (+2 punti rispetto al 2024). La dimensione dell'attuazione si attesta infine su 57 su 100, un valore stabile rispetto all'anno precedente, indicando che l'introduzione di misure concrete di protezione procede più lentamente rispetto alla definizione delle strategie. I rispondenti, rappresentativi dell'intera popolazione di PMI italiane, possono essere raggruppati in 4

livelli di maturità:

- il 16% è considerato maturo: ha un approccio strategico alla materia, è pienamente consapevole dei rischi ed è in grado di mettere in campo le corrette leve di attuazione con iniziative che riguardano persone, processi e tecnologie
- il 32% può essere definito consapevole: è in grado di comprendere le implicazioni dei rischi cyber ma con una capacità operativa spesso ridotta per poter agire correttamente
- il 38% è informato: non pienamente consapevole dei rischi cyber e degli strumenti da mettere in atto, ha un approccio «artigianale»
- il 14% può essere definito principiante: poco consapevole dei rischi cyber e con una quasi nulla implementazione delle misure di protezione. Per la prima volta, le imprese mature superano numericamente le principianti, queste ultime in calo di 6 punti rispetto alla prima rilevazione, ma il 70% delle PMI resta concentrato nei livelli intermedi, caratterizzati da una conoscenza del

rischio che non si traduce ancora in una capacità di difesa efficace.

Continua il roadshow di Generali, Confindustria e ACN per diffondere la cultura della cyber sicurezza tra le piccole e medie imprese italiane

Il quadro che emerge è articolato. Se da un lato una parte delle PMI italiane ha compreso l'importanza della sicurezza informatica e sta investendo per affrontare uno scenario in continua evoluzione, dall'altro permangono realtà che faticano a tenere il passo, rallentando il progresso complessivo del sistema. È ancora significativa, infatti, la quota di imprese che gestisce il rischio cyber in modo non strutturato o ne sottovaluta i potenziali impatti sulla continuità operativa, sulla competitività e sulla reputazione. Per questo è necessario un cambio di mindset: la gestione dei rischi cyber deve essere interpretata non come un mero adempimento, ma come un fattore abilitante della trasformazione digitale. Alla luce della crescente centralità della cybersecur-

ity nel contesto economico, sociale e geopolitico attuale, e con l'obiettivo di rafforzare la resilienza dell'economia del Paese, emerge inoltre la necessità di un approccio sistemico, che veda il coinvolgimento anche delle istituzioni nella definizione di opportunità di investimento comuni e nel rafforzamento delle infrastrutture delle imprese. Nell'ottica di rafforzare la conoscenza sui rischi cyber e sugli attacchi informatici, sono previsti incontri di formazione e workshop su base territoriale. Gli esperti di Generali e la rete agenziale coinvolgeranno, attraverso la loro consulenza di valore, le imprese associate al sistema Confindustria a livello territoriale, con l'obiettivo di accrescere la consapevolezza sui rischi legati alla crescente digitalizzazione e supportarle nella protezione dal crimine informatico. Per l'anno in corso, la prima tappa dell'iniziativa si è svolta a Gallarate, in provincia di Varese; nei prossimi mesi seguiranno gli appuntamenti di Pescara e Matera, con focus territoriali dedicati. ■





0171 39 22 08/09
+39 329 1933557



MARKETING@POLOGRAFICO.IT
PUBBLICITA@POLOGRAFICO.IT



DA OGGI, ANCORA PIÙ DIGITALI

WWW.EDICOLADIGITALE.INFO



Salute nella mente del cliente, perché non decide?

Ogni cliente conosce le criticità del sistema sanitario: i tempi di attesa, i costi del privato, i limiti delle coperture pubbliche. E allora perché, anche quando ha la disponibilità economica, spesso non si protegge? C'è una dinamica ricorrente che ogni consulente conosce bene: il cliente ascolta, comprende, riconosce il valore della protezione e poi non decide. Non si tratta di un problema di informazione. Il punto è più profondo e riguarda il modo in cui il cervello umano prende decisioni quando entra in contatto con il rischio salute. Per comprendere questo fenomeno è necessario partire da un concetto chiave: i bias cognitivi. I bias sono scorciatoie mentali automatiche e inconsapevoli che il cervello utilizza per semplificare la realtà e decidere rapidamente. Sono utili nella vita quotidiana perché

riducono lo sforzo mentale, ma in contesti complessi, come le decisioni assicurative, portano a errori sistematici. La loro caratteristica principale è che chi li subisce resta convinto di aver preso una decisione razionale. Occorre capire perché i clienti evitano la protezione salute anche quando ne comprendono l'utilità e come i bias influenzino le scelte legate alle diverse garanzie, individuando tecniche concrete per aiutare il cliente a decidere meglio. Le neuroscienze applicate alla consulenza assicurativa offrono una chiave di lettura chiara: il cervello non separa razionalità ed emozioni, ma integra continuamente più sistemi. Il sistema limbico genera le risposte emotive, la corteccia governa la logica e nelle strutture subcorticali operano i bias. È da questa interazione che nasce il comportamen-

to decisionale reale. Il cliente non è un decisore perfettamente razionale, ma un individuo influenzato da distorsioni prevedibili che guidano le sue scelte. Quando si parla di invalidità permanente da infortunio emergono due resistenze ricorrenti. La prima è l'overconfidence: chi è esposto al rischio tende a sentirsi più sicuro proprio perché ha esperienza. L'abitudine genera una percezione di controllo che riduce l'attenzione e la percezione del pericolo. Il pensiero tipico è "non è mai successo nulla fino ad ora". Per superare questo meccanismo, la leva più efficace è l'utilizzo di esempi concreti e realistici,



Lorenzo Dornetti

Direttore Neurovendita lab



anche relativi a persone esperte o abituate al rischio che hanno subito eventi gravi in contesti ordinari. L'obiettivo non è allarmare, ma riequilibrare la percezione. La seconda resistenza è la cecità selettiva. I dati restano astratti, lontani dalla vita reale e quindi inefficaci. Anche numeri molto elevati non generano azione se non vengono percepiti come rilevanti per sé. La tecnica consiste nel rendere il dato concreto, trasformandolo in esperienza e portandolo

nella quotidianità. Quando il cliente riesce a "vedere" il fenomeno nella realtà, cambia il modo in cui lo interpreta e lo integra nelle proprie decisioni. "Quante persone conosci che hanno subito un infortunio?", la domanda rende il dato concreto. Nel rimborso spese mediche il blocco mentale è immediato. Due pensieri automatici agiscono come barriere: "c'è lo Stato" e "ho i miei risparmi". Sono convinzioni radicate, difficili da modificare con argomentazioni razionali. Per superarle è necessario intervenire sul piano emotivo, mostrando con esempi concreti l'impatto economico reale di una patologia complessa e il costo psicologico legato all'attesa e all'incertezza. Un passaggio decisivo riguarda il significato del risparmio per la mente, aiutando il cliente a cambia-

re paradigma. Non è denaro accumulato per momenti difficili, ma rappresenta possibilità future, qualità della vita e libertà. Spostare il focus da "tenere i soldi per eventualità" a "proteggere i soldi per godersi la vita con chi si ama" riduce l'effetto dei bias.

Il tema più delicato è quello dell'invalidità permanente da malattia. Qui il blocco si manifesta attraverso paura, evitamento e rifiuto. Il cervello tende a rimandare il confronto con scenari percepiti come negativi. La prima tecnica consiste nel creare uno spazio sicuro, riconoscendo apertamente la difficoltà del tema e riducendo così la resistenza del cliente. Successivamente è necessario lavorare sull'immagine mentale. L'invalidità viene spesso associata a scenari limitati e visibili, la "famosa carrozzina", mentre la malattia produce condizioni molto più diffuse e spesso invisibili. Attraverso esempi reali ed esperienze concrete si amplia la

rappresentazione del problema. Solo dopo questo passaggio è utile introdurre i dati, che rafforzano la consapevolezza costruita sul piano emotivo e immaginativo. Il quadro complessivo è chiaro. I clienti non rifiutano la protezione salute perché non comprendono, ma perché il loro cervello utilizza scorciatoie che distorcono la percezione del rischio. Per il consulente questo implica un cambio di ruolo. Non basta trasferire informazioni, ma è necessario accompagnare un processo decisionale complesso, utilizzando in modo consapevole esempi, narrazioni e leve emotive. Le tecniche di debiasing diventano uno strumento centrale, perché permettono di aiutare il cliente a decidere meglio. Nel mondo della salute questa differenza è sostanziale, perché tra sapere e agire spesso si inserisce il funzionamento stesso della mente umana. ■



Gli italiani e la sfida alla longevità tra “risparmio primitivo”, costo del rimpianto e piena soddisfazione per pochi

Athora Italia ha presentato la seconda edizione dell'Osservatorio Look to the Future

Athora Italia, compagnia assicurativa vita del Gruppo Athora, ha presentato in collaborazione con Nomisma la seconda edizione dell'Osservatorio Look to the Future, l'indagine che fotografa il sentiment degli italiani (1.200 interviste complete e validate, popolazione 18-75 anni, periodo di rilevazione gennaio 2026) sui temi del risparmio e degli investimenti, della previdenza e della protezione, con il capitolo rivolto alla longevità e alla previdenza complementare. Ne hanno discusso oggi Jozef Bala, CEO di Athora Italia, Silvia Zucconi, Direttore New Market Intelligence di Nomisma e Sergio Sorigi, sociologo

e fondatore di Progetica. La prospettiva di vivere a lungo genera infatti sentimenti contrastanti nel tessuto sociale italiano: se oltre la metà della popolazione in pensione guarda al futuro con ottimismo (63%), tra i non pensionati la longevità è spesso associata ad ansia e preoccupazione (29%). La ricerca evidenzia una contraddizione sociologica profonda, dove il timore per la perdita di vigoria fisica e autonomia prevale sulla pianificazione economica.

Tre italiani su quattro (74%) si dicono preoccupati dalla prospettiva di una futura non autosufficienza, temendo soprattutto il carico di cura sui familiari, la necessità di

modificare radicalmente le proprie abitudini di vita e l'impegno economico.

Nonostante queste paure, prevale un diffuso “breve-terminismo”: solo l'8% dei non pensionati dichiara di aver già organizzato con cura la propria vita post-lavoro. Gli italiani attribuiscono al risparmio un valore centrale, ma adottano spesso strategie basate sul senso comune, più che sul buon senso: il 47% punta sulla riduzione delle spese non necessarie, agendo come accantonatori di risorse, ma senza una reale finalizzazione. Ci troviamo di fronte a un risparmio spesso “primitivo” e non pianificato. E tra chi non sta accumulando risorse economiche per

la propria vecchiaia, il 53% ammette difficoltà ad accantonare risorse sufficienti.

Ma è la difficoltà di visione a riflettersi in una marcata sottostima del tempo e della realtà previdenziale.

Oltre un terzo dei lavoratori prevede infatti di andare in pensione all'età di vecchiaia prevista di 65-67 anni.

Parallelamente, solo un terzo (33%) di chi lavora immagina di trascorrere più di 20 anni in pensione, mentre chi ha già concluso l'attività lavorativa ha ben compreso che il tempo della longevità sarà molto più esteso (57%). A ciò si aggiunge un mix di sfiducia e scarsa conoscenza del sistema pubblico: il 70% dei non pensionati teme di non ricevere un assegno adeguato allo stile di vita desiderato

e il 42% è convinto che i contributi versati oggi serviranno ad erogare le pensioni di domani. Eppure, la preoccupazione per il futuro non si traduce in attivazione: solo il 27% degli italiani dichiara di avere attivato un piano pensionistico integrativo, mentre il 36% dichiara che si attiverà, manifestando tuttavia una chiara tendenza alla procrastinazione. A questo si accompagna una certa ingenuità nel rapporto tra versamenti e prestazioni, dove si genera un'asimmetria: se il 36% di coloro che conoscono fondi pensione o PIP desidera un'integrazione superiore ai 700 euro mensili, la disponibilità media a investire rimane modesta, con il 75% del campione che non sarebbe disposto a superare i 200 euro al mese. Un punto centrale emerso dall'indagine riguarda il cosiddetto costo del rimpianto: la ricerca mostra come la consapevolezza dell'importanza di una pianificazione tempestiva cresca con l'avanzare dell'età. La metà degli over 50 (50%) dichiara apertamente che avrebbe dovuto pensare

alla propria previdenza complementare molto prima di quanto effettivamente fatto. Questo sentimento è confermato da chi è già in pensione: il 20% dei pensionati ammette che, potendo tornare indietro, pianificherebbe il pensionamento con molto più anticipo. Di contro, per il 27% che ha agito, l'assenza di rimpianto è totale: il 91% dei sottoscrittori di piani pensionistici si dichiara tra soddisfatto ed estremamente soddisfatto della scelta fatta. Un ostacolo determinante alla pianificazione è rappresentato dalle modalità con cui gli italiani si informano. Nonostante la complessità della materia, solo il 21% degli italiani che non conoscono questi strumenti dichiara di voler approfondire attivamente il funzionamento dei prodotti previdenziali, contro il 45% dei poco o per nulla interessati. In questo vuoto informativo, le scelte vengono spesso delegate ad amici e parenti, ritenuti più attendibili rispetto alle figure professionali, o ci si affida alla consulenza bancaria o finanziaria. Questa tendenza a cercare risposte nel "senso

comune" piuttosto che nelle competenze tecniche alimenta il rischio di scelte inefficienti, confermando l'urgenza di un nuovo modello di consulenza che sappia parlare un linguaggio diretto, empatico e quotidiano. In occasione della presentazione, **Jozef Bala**, CEO di Athora Italia, ha dichiarato: "I dati dell'Osservatorio ci consegnano l'immagine di un'Italia che risparmia con sacrificio, ma che fatica a trasformare quel risparmio in un progetto di vita solido. Come Compagnia assicurativa abbiamo il dovere di comunicare che la previdenza complementare è una strategia per mitigare il rimpianto futuro e garantire quella serenità

che, come dimostra la ricerca, appartiene oggi solo a chi ha saputo pianificare per tempo. Che sia la strada da percorrere ce lo dice chiaramente quel 91% tra i sottoscrittori di strumenti integrativi soddisfatti della scelta fatta. In continuità con gli insight emersi nella prima edizione della ricerca, si rafforza il bisogno di avvicinare il ruolo dell'assicuratore a vero consulente finanziario e troviamo anche conferma della necessità di implementare percorsi di educazione finanziaria rivolti soprattutto alle giovani generazioni, che aiutino a superare la sottovalutazione del tempo e la procrastinazione, supportando scelte più informate e consapevoli". ■



Un momento della presentazione dell'Osservatorio

Il Gruppo Sara celebra 80 anni di storia alla Convention 2026



Più di milleduecento persone tra dipendenti, agenti, partner e rappresentanti del mondo ACI hanno partecipato alla Convention "La Nuova Energia di Sara - 80 anni insieme sulla strada della vita" del Gruppo Sara che si è svolta il 25 marzo presso il Centro Congressi La Nuvola. L'evento ha ripercorso le tappe di un successo quasi secolare, celebrando i risultati raggiunti e guardando alle sfide del domani. La giornata di lavori, condotta dalla giornalista di Sky TG24 Stefania Pinna, è stata scandita dal racconto della storia della Compagnia affidato alla voce iconica di Luca Ward, che ha accompagnato la platea in un viaggio emozionale dalla nascita di Sara nel 1946 fino alle prospettive future. L'apertura istituzionale è stata affidata al Direttore

Generale **Alberto Tosti**, che ha accolto i partecipanti sottolineando il valore della memoria come motore del cambiamento e l'innovazione come visione costante. Sono seguiti i saluti dei vertici societari a partire dai presidenti **Geronimo La Russa** (ACI) e **Tullio Del Sette** (Sara Assicurazioni), espressione della nuova governance del Gruppo, che hanno sottolineato lo storico legame tra ACI e Sara, oltre ad una visione che unisce solidità e proiezione al futuro. Insieme a loro sono intervenuti **Piergiorgio Re** (presidente Sara Vita) e **Rosario Alessi** (presidente Onorario Sara Assicurazioni) a testimonianza di una continuità di eccellenza che si rinnova. "Questo anniversario non è solo un traguardo, ma un nuovo inizio che poggia su una profonda solidità" ha dichiarato il Direttore Ge-

nerale **Alberto Tosti**. "Oggi Sara è una realtà moderna e centrale nell'industria assicurativa, capace di evolvere insieme alla società attraverso un'innovazione costante, che integra tecnologie come l'Intelligenza Artificiale, per accorciare ogni distanza e mettere la prossimità con il cliente al centro di ogni nostra scelta. Il nostro successo è il risultato di un'energia corale che unisce Agenti, Dipendenti, Azionisti e Partner in un'unica grande community. È proprio questa sinergia, fatta di competenza, resilienza e una chiara visione strategica, che ci permette di affrontare le sfide del domani con la determinazione necessaria per continuare a guidare il cambiamento in modo positivo, scrivendo insieme le prossime pagine del futuro di Sara".

L'incontro ha avuto diversi momenti di approfondimento per riflettere sugli scenari e sulle sfide del settore assicurativo con particolare focus sui temi dell'innovazione tecnologica, della centralità della Rete e dell'importanza di governare le trasformazioni del settore. Sul palco si sono avvicendati ospiti

d'eccezione a partire da **Sergio Amati**, Direttore Generale di IAB Italia, che ha approfondito il ruolo dell'Intelligenza Artificiale come amplificatore delle capacità umane e nuova forma di energia per la mente. A seguire **Alessandro Ossola**, atleta paralimpico, fondatore di Bionic People e brand ambassador Sara, ha portato una potente testimonianza sui temi della resilienza, del lavoro di squadra e della capacità di trasformare le sfide in nuovi traguardi.

Il direttore generale **Alberto Tosti**, intervistato dal direttore di Class CNBC **Andrea Cabrini** ha ripercorso il bilancio degli ultimi anni del Gruppo, caratterizzati da solidità economico-finanziaria, crescita della redditività e dell'efficienza, con il 2025 che si è chiuso con un risultato vicino a 90 milioni di euro e un indice di solvibilità superiore al 390%. Il confronto ha toccato temi cruciali come lo scenario economico, l'alleanza con la Rete distributiva e l'impatto dell'intelligenza artificiale, confermando il ruolo centrale dell'innovazione nel percorso di crescita di Sara. ■

UNITÀ
FUNZIONALE
DI ORTOPEDIA

**CENTRO
DI RIFERIMENTO**
per chirurgia
ortopedica,
protesica
e traumatologia
dello sport

**INNOVATIVA
STRUMENTAZIONE**
chirurgia robotica
per interventi
protesici al ginocchio

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 circa 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 dolore 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

**C/SA
DI CURA
CITTÀ
DI BRA**
ACCREDITATA
CON IL SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

SATISPAY E REVO INSIEME PER LE IMPRESE

Per supportare attivamente il tessuto commerciale di fronte alle nuove sfide normative, Satispay annuncia l'inclusione all'interno del servizio in abbonamento Satispay Business Premium, di una copertura assicurativa dedicata alle imprese. Grazie a una partnership strategica

con REVO Insurance - primo operatore italiano specializzato nei rischi speciali e nelle soluzioni parametriche - la super app ha sottoscritto in qualità di contraente, una polizza collettiva contro gli eventi catastrofali, quali sisma, alluvione, frana, inondazione ed esondazione, a favore

della propria rete di esercenti convenzionati. L'obiettivo è facilitare le piccole e medie imprese nell'adempimento al nuovo obbligo introdotto dalla Legge di Bilancio 2024, offrendo una soluzione semplice e immediata. La copertura ideata da REVO Insurance è riservata agli esercenti con una sola sede operativa e fatturato annuo inferiore a 5 milioni di euro. È inclusa senza costi aggiuntivi nell'offerta in

Nasce la polizza collettiva zero-burocrazia contro i rischi catastrofali, in risposta al nuovo obbligo di legge

abbonamento Business Premium, disponibile nei piani annuali Pro e Advanced, e decorre dalla relativa attivazione. ■

CONSULBROKERS ACQUISISCE EXE INSURANCE BROKER

Consulbrokers Spa (CB), società di brokeraggio assicurativo con oltre 35 anni di consolidata esperienza nel settore, ha acquisito Exe Insurance Broker, società di intermediazione assicurativa che vanta un solido presidio nella regione Lazio, in particolare a Roma, dove è attiva da oltre 40 anni. Exe offre servizi altamente personalizzati di consulenza e gestione dei rischi, anche in segmenti specializzati come quello nautico, dell'arte o della cybersecurity, rivolgendosi sia ai privati che alle aziende, commerciali o industriali.

L'operazione si inserisce nel piano strategico di investimenti avviato da Consulbrokers alla fine del 2024, in seguito all'ingresso nel

Con questa acquisizione, il Gruppo Consulbrokers segna un importante passo nel suo percorso di crescita, arrivando a contare 150 tra dipendenti e collaboratori

capitale da parte di J.C. Flowers & Co, attraverso la sua Holding italiana Onel-talia Alliance. Con questa ulteriore acquisizione, il Gruppo Consulbrokers segna un importante passo nel suo percorso di crescita, arrivando a contare 150 tra dipendenti e collaboratori a presidio di tutto il territorio nazionale. ■

DAS ASSICURAZIONI E TRUESCREEN CONTRO LE "FALSE PROVE"

DAS Assicurazioni, la compagnia del Gruppo Generali specializzata nella tutela legale, e TrueScreen, realtà tecnologica italiana leader nella certificazione forense dei contenuti digitali, hanno sottoscritto una partnership strategica volta a offrire strumenti avanzati per garantire autenticità, integrità e valore probatorio delle prove digitali. La collaborazione nasce dall'obiettivo condiviso di fornire ai cittadini, alle famiglie e ai professionisti un ecosistema di tutela completo, capace di intervenire con soluzioni certificate che rendono le evidenze digitali incontestabili in caso di dispute, illeciti o contenziosi giudiziari. ■



ADESIONE AL MANDATO UNICO DI GENERALI

Siglato il 25 marzo l'accordo tra Generali Italia e i Gruppi Agenti Cattolica

È stato siglato lo scorso 25 marzo tra Generali Italia e i Gruppi Agenti Cattolica - Gruppo Aziendale Agenti Cattolica, Gruppo Agenti Professionisti Cattolica e Associazione ASSOCAP Agenti - l'accordo per l'adozione del Mandato Unico. Un elemento fondante della relazione tra Generali Italia e la sua Rete Agenziale, al centro della strategia di business. La firma rappresenta un ulteriore tassello nel suc-

cesso dell'integrazione di Cattolica. Con la convergenza al Mandato Unico, la Compagnia intende razionalizzare i rapporti con la Rete, valorizzando il ruolo degli Agenti, con l'obiettivo di offrire un servizio di eccellenza ai clienti. Contestualmente, è stata siglata anche l'adesione da parte della Rete Cattolica all'Accordo Integrativo. Il modello contrattuale, distintivo nel panorama assicurativo nazionale, si fonda su



due principi cardine della relazione tra Compagnia e Agente: l'imprenditorialità dell'Agente e quindi la sua autonomia nella organizzazione della propria struttura agenziale, nell'ambito di regole condivise con la Compagnia e dei limiti imposti dal quadro normativo; la partnership del rapporto Impresa-Agente finalizzata alla creazione di valore per entrambe le parti e per il cliente. La firma è avvenuta presso la sede di Generali Italia a Mogliano Veneto (Treviso), alla presenza di: Giancarlo Fancel, Country

Manager & CEO Generali Italia; Massimo Monacelli, General Manager di Generali Italia; Marco Oddone, Chief Marketing & Distribution Officer di Generali Italia; Cristina Rustignoli, Country General Counsel di Generali Italia; Marco Lamola, responsabile Vendite Rete Cattolica; Luigi Rizzuti, responsabile Gestione e Controllo Rete di Generali Italia; Donato Lucchetta, presidente Gruppo Aziendale Agenti Cattolica; Danilo Battaglia, presidente Gruppo Agenti Professionisti Cattolica; Ivan Cremonini, presidente Assocap. ■

BROKER NET ITALIA ENTRA A FAR PARTE DI WIDE GROUP

Wide Group, tra le principali realtà del brokering assicurativo in Italia, con un modello operativo che pone al centro l'intermediario e lo supporta attraverso un'infrastruttura tecnologica avanzata, annuncia l'ingresso di Broker Net Italia (BNI), società attiva nel settore assicurativo dal 2000 con sede a Prato. L'operazione si inserisce nella strategia di crescita di Wide Group, orientata all'aggregazione di realtà storiche e altamente specializzate, con l'obiettivo di ampliare ulteriormente il portafoglio di soluzioni su misura offerte alla clientela. BNI nasce dall'iniziativa di professionisti del settore assicurativo con l'intento di rispondere alla crescente esigenza di una consulenza altamente specializzata sul territorio. Nel tempo è diventata un punto di riferimento per aziende, enti pubblici, professionisti e privati. Grazie a questa integrazione, Wide Group amplia la sua presenza in Toscana, con una nuova base a Prato, oltre alla sede già operativa a Piombino. ■

ESAME RUI: L'IVASS HA RESO NOTE LE DATE DELLE DUE SESSIONI

L'ivass ha previsto per il 2026 due sessioni per la prova d'idoneità per l'iscrizione nelle Sezioni A e B del Registro degli intermediari assicurativi (RUI), che si svolgeranno presso la Fiera di Roma. Queste le date: giovedì 11 giugno 2026 per la prima sessione; giovedì 3 dicembre 2026 per la seconda sessione. È ammessa la partecipazione a entrambe le sessioni. I candidati potranno presentare la domanda di partecipazione e contestualmente effettuare il pagamento del contributo di parteci-

Già chiuse le iscrizioni alla prima sessione, il 1° settembre apriranno quella per la seconda sessione

pazione esclusivamente in via telematica, utilizzando l'applicazione informatica accessibile al link ivass.ilmiotest.it e seguendo le indicazioni riportate. Maggiori informazioni sul sito www.ivass.it. ■

REALE GROUP ACQUISISCE L'80% DI LIFENET HEALTHCARE

Reale Group annuncia la sottoscrizione di un accordo vincolante per l'acquisizione, tramite la holding Reale Services srl, di una partecipazione pari all'80% del capitale sociale di Lifenet spa, gruppo italiano attivo nel settore della sanità e dell'erogazione di servizi di diagnosi e cura. L'operazione sarà realizzata attraverso l'acquisto delle quote detenute da Exor N.V. e da Invin srl e avverrà in accordo con il fondatore e Amministratore Delegato Nicola Bedin che manterrà, attraverso Invin srl, una quota del 20% del capitale, restando alla guida del gruppo.

La struttura dell'operazione riflette la volontà delle parti di costruire una partnership industriale di lungo periodo, fondata su una visione condivisa di sviluppo strategico nel settore healthcare, garantendo al contempo continuità di gestione. Fondato nel 2018, il Gruppo Lifenet è oggi presente in cinque regioni italiane (Lombardia, Piemonte, Lazio, Toscana ed Emilia-Romagna) con una piattaforma che comprende sedici centri ambulatoriali e diagnostici, sei ospedali e quattro cliniche oculistiche. Negli ultimi anni il Gruppo ha registrato una crescita significativa, consolidando un modello orientato alla qualità clinica, all'innovazione tecnologica e all'accessibilità dei servizi sanitari. Nel 2026 Lifenet prevede di generare un fatturato di oltre 450 milioni di euro con più di 1.100 posti letto e circa 5.000 collaboratori. ■

VITTORIO LERCARI CONFERMATO ALLA GUIDA DI ASSIPROVIDER



L'Assemblea annuale di Assiprovider - associazione nazionale delle imprese che offrono servizi alle compagnie di assicurazione nel settore delle perizie, con oltre un migliaio di addetti, più di 500.000 sinistri gestiti, 10.000 riparazioni e centinaia di interventi di risanamento ogni anno - ha confermato all'unanimità alla presidenza Vittorio Lercari (nella foto), professionista di lunga esperienza nel settore

peritale.

L'Assemblea ha, inoltre, nominato, sempre all'unanimità, il nuovo Consiglio Direttivo composto (in ordine alfabetico) da: Flavio Accarigi (Gruppo Lercari), Simone Baggioli (Gruppo Baggioli), Adriano Celenza (TIS Group), Tesoriere e Segretario del Consiglio Direttivo, Alessandro Chiari (Gruppo Chiari), Elisabetta Ferlini (A&A), Massimo Ferro (All Consulting), Michele Spada (Gruppo Spada), Vice Presidente, e Lorenzo Spagna (Rda). Sono, infine, stati nominati nel Collegio dei Probi viri: Claudio Benin (Range Services), presidente; Massimo Ranieri (Ranieri Property) vice presidente e Oreste Villa (Carmine Consulting) membro effettivo. ■

IL GRUPPO INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI ADERISCE ALLA CEB

Intesa Sanpaolo Assicurazioni annuncia la propria adesione alla Conference of European Bancassurers (CEB), diventando così il primo operatore del mercato bancassicurativo italiano ad associarsi alla CEB, di cui fanno parte 21 compagnie con sede nel continente europeo. Presieduta da Xa-

vier Larnaudie-Eiffel (Groupement Français des Bancassureurs), con Javier Valle (VidaCaixa) Vicepresidente e Álvaro Urrutia in qualità di Direttore Generale (oltre che Presidente dell'associazione spagnola bancassurance AMAEF), l'associazione ha come scopo quello di facilitare il dialogo fra tutte le

parti interessate, evidenziando il valore del modello di bancassicurazione, per i consumatori, per il settore assicurativo e per la società nel suo complesso, attraverso diverse iniziative: promozione della sostenibilità e sviluppo del modello di bancassicurazione; incremento della percezione del

valore per i consumatori; contributo alla riduzione dei gap di protezione; valutazione delle modifiche legislative e regolamentari relative al settore assicurativo; supporto alle compagnie di bancassurance nelle relazioni con istituzioni, organismi professionali, a livello europeo e internazionale. La CEB, inoltre, organizza eventi e promuove ricerche, su tematiche legate alle normative europee e locali e alla concorrenza. ■

PER VOLARE BASTA CREDERCI



Crediamo nella tua impresa





REbuilding è il 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**



**VALUATION
LOAN**



**ENGINEERING
& HSE**



**SERVIZI
TECNICI**



ENERGY

www.rebuilding-srl.it • info@rebuilding-srl.it