

giornale delle Assicurazioni

N. 4 DICEMBRE 2025 | € 5  Newspaper

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

ATTILIO STEFFANO: Una storia che continua...

*La passione tra polizze e Responsabilità Sanitaria
che innova da sempre il mondo delle assicurazioni*

IN PRIMO PIANO

*L'inclusione dei criteri ESG è
ampiamente diffusa e in crescita
tra le imprese di assicurazione*

ANAPA

*No all'aumento della tassazione sulle
polizze infortuni con conducente.
"Misura ingiusta da ritirare"*





Il documento
che ti serve in
pochi click

Ricevi subito visure, certificati e documenti della Pubblica Amministrazione

✓ senza file ✓ senza attese ✓ consegna in tempi rapidi

Visuresmart.it è il portale unico specializzato nella fornitura telematica di visure e documenti per professionisti, aziende e persone fisiche. Offriamo una vasta serie di servizi semplificati facendo da tramite diretto con la Pubblica Amministrazione, la Camera di Commercio, il Tribunale e l'Anagrafe.

I nostri servizi

Leader sul web nel recupero di qualsiasi visura, certificato e report.

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| • Anagrafe | • Tribunale |
| • Catasto | • PRA |
| • Rapporti informativi | • Agenzia delle Entrate |
| • Camera di Commercio | • PEC |

Veloce • Semplice • Affidabile

Le nostre convenzioni



IC
InfoCamera



Città di Torino



visuresmart.it

Inquadra il QR code e ricevi il documento di cui hai bisogno. →

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 Demozzi, Salvatore Magliocca, Stefano Mazzocchi, Paolo Vinci.

UFFICIO MARKETING

Tel. 0171.392211 - (telefonare orario ufficio 9-12)

E-mail: marketing@newspapermilano.it

EDITORE

Newspaper Milano Srl

Sede legale: Via Giosuè Carducci n. 18

20123 Milano (MI)

STAMPA

L'Artistica Savigliano Srl

CONCESSIONARIA PUBBLICITÀ

Polo Grafico S.p.a.

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

Tel. 0171 392208/09/10

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

DISTRIBUZIONE PER L'ITALIA

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

SERVIZIO ABBONAMENTI

Abbonamento cartaceo: €25 per 5 numeri

Abbonamento digitale: €23 per 5 numeri

Il servizio informazioni per abbonamenti

è in funzione dal lunedì al venerdì

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

diffusione.newspapermilano@gmail.com

RISERVATEZZA PER GLI ABBONATI

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

Publicazione 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. 4 DICEMBRE 2025

PRIMO PIANO

Editoriale 5

Digitalizzazione ed ESG: il futuro del settore passa dalle persone

Assimedic 6

Attilio Steffano: una storia che continua

Polizze Cat Nat 10

Dal 1° gennaio tutte le imprese devono essere coperte da polizza assicurativa

Mercato assicurativo 12

Mancano competenze digitali e tecnologiche

Assicurazioni e sostenibilità 14

L'inclusione dei criteri ESG è sempre più diffusa

Intelligenza artificiale e prospettive future 20

A Torino evento organizzato da Fondazione Sordella col contributo della Region

ASSOCIAZIONI

Anapa/1. No all'aumento di tassazione sulle polizze infortuni con conducente 28

Anapa/2. Urgente un intervento su ius variandi e tacito rinnovo 28

CGPA Europe. Come cambia il profilo di rischio con l'omnicanalità 34

IIA. Celebrati i protagonisti dell'anno con gli Italian Insurtech Awards 36

Anra. Oltre mille presenze per il 24° convegno associativo 38

Sna. Tacita proroga nelle polizze: perchè conviene 44

IVASS

Nel primo semestre 2025 raccolti 88,9 miliardi di euro 50

L'Arbitro Assicurativo operativo dal 15 gennaio 2026 52

ASSICURAZIONI

Osservatorio Sara: la non autosufficienza sfida cruciale dei caregiver 62

Allianz ha confermato l'uscita da Ania dal 2026 64

Zurich ha inaugurato la nuova sede nel centro di Milano 66

Assimoco, Mirella Maffei nuova direttrice generale 66

Axa ha finalizzato l'acquisizione del 51% di Prima Assicurazioni 66

I NOSTRI FOCUS

L'esperto. Responsabilità sanitaria e assicurazioni 18

Insurtech. Rischio agricolo: sfide e opportunità nel mercato assicurativo 32

Appalti e cauzioni. Fidejussioni e contratto autonomo di garanzia 40

Prospettive. Empatia assicurativa ed happy company 48

Formazione. Dalle Academy agli ecosistemi di apprendimento 54

Fisco. L'esenzione Iva degli interventi di chirurgia e medicina estetica 58

Sicurezza psicologica. Telefonate: non un compito, ma un incontro 60



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.

Digitalizzazione ed ESG: il futuro del settore passa dalle persone



Antonio Salvi

direttore editoriale

La trasformazione digitale del settore assicurativo e finanziario italiano corre. Anzi, corre più veloce della capacità del sistema di attrezzarsi per governarla. È il messaggio, chiaro e inequivocabile, emerso durante l'evento dedicato alle nuove competenze nell'ecosistema insurtech e fintech, organizzato da Italian Insurtech Association (IIA) insieme ad Assofintech, Italian PropTech Network e I.C.E. SDA Bocconi. Una fotografia che conferma quanto già evidenziato da IIA nel 2023: il divario nelle competenze digitali non si è colmato. Al contrario, rischia di am-

pliarsi. Il 70% delle compagnie continua a segnalare difficoltà nell'acquisire skill strategiche, frenando l'adozione di strumenti innovativi e la stessa transizione digitale.

In questo quadro, l'impegno di IIA è ambizioso e necessario: far rientrare l'insurtech, entro il 2030, tra i cinque settori più attrattivi per i talenti dell'innovazione. Una sfida che richiede un ripensamento dell'intera filiera formativa. L'associazione propone infatti l'introduzione di un'ora strutturale di educazione finanziaria e assicurativa nelle scuole superiori, percorsi dedicati su innovazione e assicurazioni digitali e un roadshow universitario capace di coinvolgere competenze economiche, scientifiche e umanistiche. Un approccio condiviso, accompagnato da stage qualificati e programmi di reskilling destinati ai professionisti già attivi. Parallelamente, la ricerca del Forum per la Finanza Sostenibile e Ania mostra come la sostenibilità sia ormai parte integrante delle strategie del comparto. Il 99% delle imprese

include criteri ESG nei piani strategici, nella governance e nelle politiche di remunerazione, mentre quasi la totalità li applica alle decisioni di investimento. Crescono l'attenzione al rischio climatico, la misurazione dell'impronta di carbonio e le politiche di disinvestimento dai settori più critici. Anche l'underwriting evolve: l'82% delle compagnie integra fattori ESG nell'offerta, con prodotti dedicati alla gestione dei rischi climatici, all'inclusione assicurativa e allo sviluppo delle energie rinnovabili.

Due mondi — digitalizzazione ed ESG — che non procedono in parallelo, ma che si intrecciano nel disegnare il futuro dell'assicurazione. Le tecnologie emergenti richiedono nuove competenze; la sostenibilità impone nuovi modelli decisionali. Al centro resta il capitale umano, oggi più che mai il vero discrimine tra competitività e arretratezza. Colmare il gap non è un'opzione. È la condizione per garantire un settore solido, innovativo e capace di attrarre le nuove generazioni. ■

Attilio Steffano: una storia che continua...

*La passione tra polizze e Responsabilità Sanitaria
che innova da sempre il mondo delle assicurazioni*

Attilio Steffano, broker assicurativo, Milanese, Cavaliere del Lavoro classe 1963, ha dedicato la sua intera carriera alla crescita e allo sviluppo di **ASSIMEDICI**, oggi una società di brokeraggio leader nel mercato della Responsabilità Sanitaria.

Una leadership confermata anche dal recente ingresso nel Gruppo internazionale **The Ardonagh Group**, uno dei principali gruppi di brokeraggio a livello globale, che ha acquisito Assimedici e le società collegate, rafforzando così la propria presenza nel mercato italiano



Attilio Steffano
Amministratore Delegato Assimedici

e consolidando un modello di business fortemente specializzato nel settore MedMal.

La realtà guidata da Steffano conta oltre 75.000.000 di premi intermediati, più di 3.000 intermediari accreditati e oltre 250.000 contratti gestiti.

Con l'acquisizione, Assimedici entra a far parte di una struttura internazionale solida, capace di ampliare ulteriormente risorse, strumenti e opportunità per clienti e partner.

Qual è stato il segreto del suo successo?

Non smettere mai di sognare sempre più in grande.

Fin dai primi passi ho scelto di pormi obiettivi sempre più alti. Ogni risultato è stato per me il punto di partenza per una nuova sfida.

La chiave? Creare fiducia e rispondere con serietà alle richieste degli intermediari e ai bisogni dei clienti.

La mia storia non è fatta solo di numeri, ma di persone, relazioni e valori.

Cosa rappresenta per lei l'ingresso nel Gruppo Ardonagh?

L'acquisizione da parte di **Ardonagh Italia Spa** rappresenta un passaggio fondamentale, non solo per la crescita della nostra struttura, ma per l'intero mercato della responsabilità sanitaria in Italia. **Ardonagh** ha riconosciuto il valore della specializzazione che **ASSIMEDICI** ha costruito negli anni e ha voluto investirvi in modo importante. L'operazione comprende le società da me presiedute — **Underwriting Agency Srl** (Agenzia AmTrust Assicurazioni), **LU Liability Underwriting Srl** (Agenzia Berkshire Hathaway International Insurance Limited) e **Insurtech Agency Srl** (Agenzia Revo Assicurazioni) — consolidando così un perimetro operativo altamente qualificato. L'ingresso nel gruppo garantisce una continuità totale per i nostri **120.000 clienti** e per i **3.000 intermediari partner**,

con un rafforzamento dei servizi grazie alle risorse internazionali e alle best practice di Ardonagh. *“Sono fiero di aver scelto il Gruppo Ardonagh, dove la nostra storia e tradizione, iniziata nel 1928, potrà diventare protagonista di risultati ancora più importanti”.*

Dal singolare al plurale: chi comprende oggi quel “noi”?

Nessuno fa strada da solo. Negli anni ho costruito relazioni solide con compagnie, intermediari, medici, strutture, sanitari e ambienti accademici. Oggi il “noi” comprende anche **Ardonagh**, che ha creduto nel nostro modello e ha deciso di farlo crescere. La governance di **ASSIMEDICI**, ora inserita all’interno del gruppo, vede **Gianluca Graziani come Presidente**, io nel ruolo di **Amministratore Delegato**,

Carlo Faina e Massimiliano Calvi come consiglieri di amministrazione, **Andrea Frontino** (Direttore Generale) e **Serena Bocchi** (Direttore Tecnico): una squadra in grado di garantire continuità, competenza e stabilità.

Se dovesse rappresentare in immagini la fiducia costruita negli anni?

Tre istantanee: la stretta di mano tra medico e assicuratore; una guida operativa su un banco universitario; una platea gremita di intermediari a un congresso. Tre simboli di un percorso fatto di formazione, dialogo e responsabilità.

Un primo grazie: a chi lo direbbe?

La mia storia professionale ha preso forma all’interno

di una realtà familiare profondamente legata al mondo assicurativo. È da lì che tutto è cominciato. Ma il primo grazie, se posso permettermi, lo rivolgo a me stesso: ho avuto la capacità di riconoscere in quella esperienza un’opportunità concreta per costruire il mio futuro e la determinazione di affrontare il percorso con serietà. Ho lavorato duramente, ho fatto la gavetta, come è giusto che sia, e ogni passo mi ha insegnato qualcosa. Il mio ringraziamento va poi al mondo legale, medico legale e accademico, con un pensiero speciale all’Istituto di Medicina Legale dell’Università di Milano diretto allora dal Prof. Antonio Farneti. Collaborare con loro mi ha permesso di contribuire alla creazione di un sistema solido e affidabile, pensato



Gianluca Graziani
Amministratore Delegato Ardonagh
e Presidente Assimedici



Carlo Faina
Presidente Ardonagh Italia e Consigliere
d’Amministrazione Assimedici



Massimiliano Calvi
CFO Ardonagh Italia e Consigliere
d’Amministrazione Assimedici



per tutelare i professionisti che si affidano al nostro lavoro. Da questo confronto continuo sono nati strumenti che oggi vengono utilizzati da medici, avvocati e giudici. Un patrimonio condiviso che va ben oltre il singolo contratto e che, a mio avviso, rappresenta un valore aggiunto per l'intero settore.

C'è stato un momento in cui ha capito che la sua esperienza stava andando oltre la dimensione personale, diventando un punto di riferimento per altri professionisti?

Direi di sì. È accaduto quando ho iniziato a percepire che le competenze maturate nel tempo, unite alla collaborazione con il mondo accademico, potevano trasformarsi in un contributo

concreto per migliorare le pratiche del settore. Non era più solo una questione di carriera, ma di costruire qualcosa che avesse un impatto reale, capace di generare fiducia e innovazione.

E oggi, chi sente di dover ringraziare per aver condiviso e sostenuto questo percorso di crescita?

Devo sicuramente ringraziare anche chi è riuscito a starmi a fianco in questa avventura di crescita, costruendo sulle pietre miliari dei successi via via ottenuti una struttura dotata delle risorse necessarie per portare una sempre più fitta rete di Intermediari Partners a condividere il know-how specialistico su cui **ASSIMEDICI** ha poggiato le sue fondamenta.



Luca Polli

Un ringraziamento particolare va a **Luca Polli**, portatore della sua esperienza assicurativa ultra trentennale, anche nello specifico settore della RC di strutture e operatori della sanità.

In parallelo alle crescenti opportunità offerte dalla tecnologia, e nell'ottica di poterne usufruire al meglio in chiave di sviluppo commerciale, nel 2020 ho coinvolto **Andrea Frontino**, conoscitore degli strumenti assicurativi ben più di quanto potesse dire la sua età, forte di una tradizione familiare di intermediari assicurativi e di un percorso consolidato all'interno del Gruppo AON. Al mio fianco nella vita e nel lavoro **Serena Bocchi**, con un percorso in Marsh, Aon e Underwriter in alcune delle più importanti compagnie attive nel segmento Med Mal. Un grazie a **Paola Landi**



Andrea Frontino
Direttore Generale Assimedici



Serena Bocchi
Direttore Tecnico Assimedici

per i 17 anni al mio fianco, per la passione, l'impegno dimostrati anche nel costante dialogo con i gruppi Agenti e lo SNA. Un pensiero di gratitudine a **Mario Vatta**, la sua esperienza ha rappresentato un valore aggiunto fondamentale per la visione strategica di **ASSIMEDICI**. In ultimo, ma non certo per importanza, desidero rivolgere un grazie a tutti gli **intermediari** che, attraverso la partnership con

ASSIMEDICI, condividendo la nostra vision e il nostro core business nel settore sanitario, hanno contribuito in modo determinante alla nostra crescita.

Dopo la legge Gelli: perché ha scelto di restare e rilanciare?

Di fronte ai cambiamenti profondi portati dalla normativa, molti si sono ritirati. Io ho deciso di restare. Ho visto un'opportunità per innovare, guidando nuove compagnie nel settore e costruendo soluzioni su misura per rispondere alle nuove esigenze del mercato. Oggi, con Ardonagh, questa capacità di innovare cresce ulteriormente grazie a tecnologie avanzate, connessioni dirette con le compagnie, un laboratorio digitale dedicato al MedMal e nuovi strumenti per supportare gli intermediari.

Come immagina il futuro?

Oggi iniziamo un nuovo capitolo che unisce la solidità del passato, l'energia del presente e la promessa del futuro. L'obiettivo è continuare a mettere a disposizione del mercato esperienza, passione e professionalità.

Ardonagh con ASSIMEDICI

guardano avanti con rinnovato slancio, pronti a sviluppare nuove opportunità nel settore sanitario, nel rispetto della storia e dell'identità che ci hanno reso un riferimento nazionale.

Ed è così che intendo lasciare un segno positivo e duraturo: continuando a costruire valore per chi ogni giorno si affida al nostro lavoro.

Al fianco di **Gianluca Graziani**, rafforzeremo ulteriormente il nostro focus su un'area specialistica chiave come la responsabilità civile medica, un ambito in grado di alimentare e consolidare un modello di business estremamente rilevante nel panorama assicurativo. Sono molto fiero di aver scelto **The Ardonagh Group**, dove la nostra storia e tradizione, **iniziata nel 1928**, potrà diventare protagonista di risultati ancora più importanti. ■



Mario Vatta



Paola Landi

Polizza Cat Nat obbligatoria per tutti dal 1° gennaio

Le aziende dovranno assicurare obbligatoriamente i seguenti beni: terreni, fabbricati, macchinari, impianti e attrezzature

Dal 1° gennaio 2026 (salvo rinvii dell'ultima ora) tutte le imprese italiane devono essere coperte da una polizza assicurativa contro i rischi catastrofali, come terremoti, alluvioni, frane e inondazioni. La norma prevede che entro il 31 dicembre 2025 ogni impresa debba aver sottoscritto la propria copertura, pena la perdita di contributi, sovvenzioni e agevolazioni pubbliche, anche non legate a eventi calamitosi. Lo Stato ha chiarito infatti che l'era dei risarcimenti pubblici per eventi catastrofali è giunta al termine. Il nuovo decreto infatti introduce l'obbligo per le imprese di stipulare coperture assicurative adeguate, spingendo verso una maggiore responsabilizzazione nella tutela del proprio patrimonio. Questa novità rappresenta un cambiamento strutturale nel modo in cui vengono gestite le emergenze, con importanti implicazioni per aziende e intermediari assicurativi. Ecco un utile vademecum (tratto da www.sermibrokerassicurazioni.it):

Chi è soggetto all'obbligo assicurativo?

Il Nuovo Decreto riguarda tutte le imprese con sede legale in Italia, le imprese aventi sede

legale all'estero con una stabile organizzazione in Italia (tenute a iscriversi nel registro delle imprese). Sono esclusi gli imprenditori agricoli che operano in settori come coltivazione del fondo, selvicoltura e allevamento di animali.

Quali beni devono essere assicurati?

Le aziende dovranno assicurare obbligatoriamente i seguenti beni: terreni, fabbricati, macchinari, impianti e attrezzature. Non rientrano nell'obbligo assicurativo: merci, fermi di attività, mezzi di trasporto iscritti al PRA e qualsiasi altro bene non espressamente incluso.

Quali sono i rischi definiti come catastrofali?

Il decreto identifica come rischi catastrofali contro cui queste imprese dovranno obbligatoriamente assicurarsi: terremoti, alluvioni, inondazioni ed esondazioni, frane.

Livelli minimi di copertura e franchigia

Le imprese devono sottoscrivere polizze che garantiscano indennizzi minimi in base alla somma assicurata: fino a 1.000.000 euro copertura del 100%, con il 15% del danno a carico dell'assicurato. Da 1.000.001 a 30.000.000 euro copertura minima del

70%, con il 15% del danno a carico dell'assicurato. Oltre 30.000.000 euro e per aziende con fatturato sopra 150 milioni o oltre 500 dipendenti: nessun livello minimo obbligatorio.

Come viene determinato il costo della polizza?

Il decreto non impone tariffe fisse, il premio assicurativo continuerà a essere calcolato in base a criteri di rischio come: geolocalizzazione dei beni, vulnerabilità strutturale degli edifici, misure di prevenzione adottate dall'impresa.

Quali sono le sanzioni per chi non si adegua?

Per le aziende che non rispettano l'obbligo il decreto non prevede sanzioni dirette, ma prevede conseguenze indirette, il che vuol dire che le imprese inadempienti non potranno accedere a forme di sostegno statale, tra cui: sospensione di mutui e tributi, proroga dei versamenti contributivi, accesso alla cassa integrazione per i dipendenti.

Quando entra in vigore il provvedimento?

Il 31 dicembre 2025 per le aziende non ancora assicurate. Alla prima scadenza di pagamento per le aziende con polizze in essere che includono eventi catastrofali. ■



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



Mercato assicurativo: mancano le competenze digitali e tecnologiche

Il 70% delle compagnie segnala ancora carenze in digital skill. Brandimarte: "Educazione finanziaria e reskilling le leve per combattere il gap"

Nel settore assicurativo e finanziario italiano la trasformazione digitale corre più veloce delle competenze disponibili. È il messaggio emerso nel corso dell'evento "Le nuove competenze nell'e-

cosistema insurtech e fintech italiano: un nuovo paradigma da indirizzare", promosso e organizzato da Italian Insurtech Association (IIA), Assofintech, Italian Proptech Network e I.C.E. SDA Bocconi nell'ambito

di CTA - Call Tech Action, in partnership con SHARE e con il supporto di EY, InSalute Servizi, Toyota Insurance, Sara, Liferay, Sogesa, Humans.Tech e Prima. L'iniziativa ha riunito i principali attori del panorama insurtech



Un momento dell'evento svoltosi a Roma

e fintech italiano - tra cui Ivass e Ania - offrendo un confronto ad ampio raggio sulle sfide del settore.

Nel corso della giornata è stata presentata la ricerca di EY, realizzata con il supporto di Liferay "Elementi trasformativi nel settore assicurativo: Tecnologie emergenti, ESG, nuove competenze", che ha confermato come, a due anni dal report IIA del 2023, il settore assicurativo non abbia ancora colmato il divario nelle competenze digitali e tecnologiche. Il 70% delle compagnie continua, infatti, a segnalare difficoltà nell'acquisizione di skill strategiche, che rischiano di rallentare l'adozione di strumenti innovativi e processi di trasformazione. Un dato che accresce la consapevolezza e l'urgenza di attrezzarsi per la transizione digitale.

In questa prospettiva si colloca l'impegno di IIA, che punta a far salire l'insurtech, entro il 2030, tra i cinque settori più attrattivi per i talenti nell'innovazione. Attualmente, infatti, il settore occupa soltanto la 14esima posizione tra le professioni innovative scelte dai giovani. Sul fronte educativo, l'Associazione propone l'introduzione di un'ora strutturale di educazione finanziaria e assicurativa nelle scuole superiori, così da dotare tutti gli studenti delle conoscenze di base per scelte economiche consapevoli. Per chi desidera approfondire, IIA suggerisce la creazione di percorsi dedicati con moduli

L'associazione sottolinea l'urgenza di produrre e diffondere a livello nazionale contenuti di qualità sull'educazione finanziaria e assicurativa con il supporto delle istituzioni pubbliche

su innovazione e assicurazioni digitali, resi accessibili anche a chi proviene da contesti meno favoriti attraverso incentivi pubblici.

Per i giovani e i talenti in formazione, l'associazione punta su un roadshow universitario esteso non solo alle facoltà economiche, ma anche a quelle scientifiche e umanistiche, per avvicinare competenze diverse al settore. A questo si affianca l'attivazione di stage e tirocini qualificati in compagnie, broker e startup, capaci di creare un ponte reale tra formazione e lavoro.

Per i professionisti già attivi, IIA propone programmi di reskilling e formazione continua che includano moduli su intelligenza artificiale e competenze digitali avanzate, così da accompagnare la trasformazione in corso e non lasciare indietro le persone. Infine, l'associazione sottolinea l'urgenza di produrre e diffondere a livello nazionale contenuti di qualità sull'educa-

zione finanziaria e assicurativa, con il supporto delle istituzioni pubbliche, così da rafforzare l'attrattività del settore presso le nuove generazioni e rendere più competitivo l'intero ecosistema.

"La ricerca EY mostra chiaramente che, a distanza di due anni dal nostro report del 2023, il problema del gap di competenze non solo non si è risolto, ma rischia di ampliarsi perché la velocità dell'innovazione è superiore alla capacità di aggiornamento delle organizzazioni. Colmare questo divario è l'unica strada per rendere il settore competitivo a livello internazionale e capace di attrarre giovani talenti. È per questo che stiamo portando avanti proposte concrete, che partono dalla scuola e arrivano all'università, con l'obiettivo di costruire una nuova generazione di professionisti preparati ad affrontare le sfide dell'intelligenza artificiale, della sostenibilità e della trasformazione digitale" - ha dichiarato Simone Ranucci Brandimarte, presidente di Italian Insurtech Association.

L'evento ha ribadito che la crescita sostenibile e la competitività del sistema Paese passano dal capitale umano. Le competenze non rappresentano più un semplice strumento di supporto, ma il paradigma da indirizzare per garantire un futuro solido e innovativo all'ecosistema insurtech e fintech italiano.■

Assicurazioni e sostenibilità: l'inclusione dei criteri ESG è sempre più diffusa

È quanto emerge dalla ricerca realizzata dal Forum per la Finanza Sostenibile e dall'Ania

L'inclusione dei criteri ESG è ampiamente diffusa e in crescita tra le imprese di assicurazione italiane. Lo rileva la ricerca realizzata dal Forum per la Finanza Sostenibile e dall'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Ania), presentata a Roma nell'ambito delle Settimane SRI, la principale rassegna in Italia sulla finanza sostenibile, promossa e organizzata dal Forum. L'indagine, avviata nel

2022, è giunta quest'anno alla quarta edizione, con una partecipazione pari al 78% del mercato assicurativo italiano in termini di premi raccolti. La ricerca è stata realizzata con il sostegno di Etica SGR, Reale Group, SCS Consulting, Swisscanto.

Aspetti di governance

L'integrazione della sostenibilità da parte delle imprese di assicurazione si concretizza

mediante l'inclusione dei fattori ESG nelle linee prioritarie dei piani strategici e nelle politiche di remunerazione, attraverso l'utilizzo di indicatori specifici (pratiche adottate, in entrambi i casi, dal 99% del campione). Risulta ampiamente diffuso lo stakeholder engagement sulle questioni di sostenibilità, con l'individuazione di varie categorie rilevanti: dipendenti, rete distributiva e fornitori, investitori



e clienti. La totalità del campione presidia i temi ESG attraverso l'istituzione di una governance specifica, prevalentemente sotto forma di comitati e/o funzioni dedicate alla sostenibilità. La pressoché totalità dei rispondenti (98%) ha introdotto programmi di formazione rivolti a tutto il personale. Infine, particolare attenzione viene data ai temi della diversità: il 94% del campione integra l'obiettivo della parità di genere nelle politiche di gestione delle risorse umane, applicandolo a tutto il personale.

Inclusione dei criteri ESG nelle decisioni di investimento

Rispetto al ruolo di investitori istituzionali delle compagnie di assicurazione, la ricerca mostra che la pressoché totalità dei rispondenti (99,7%) include i criteri ESG nelle proprie politiche di investimento e li applica a un'importante porzione del portafoglio investimenti (quota compresa tra il 75 e il 100%). Continuano ad essere molteplici gli approcci adottati dalle imprese di assicurazione per includere i criteri ESG nelle politiche e nelle decisioni di investimento. Quelli maggiormente utilizzati sono: le esclusioni (100% del campione), le convenzioni internazionali (91%), l'engagement (89%), gli investimenti

tematici (81%) e l'approccio best in class (80%). Seguono l'impact investing (66%) e il voting (64%). Risultano molto diffuse tra le compagnie di assicurazione anche le politiche di disinvestimento (75%). Grande attenzione è rivolta ai temi relativi al cambiamento climatico: il 71% del campione include esplicitamente l'obiettivo della neutralità climatica nelle proprie politiche d'investimento. In costante crescita, inoltre, la quota (99%) che dichiara di misurare l'impronta di carbonio del portafoglio investimenti, con l'obiettivo di identificare i rischi finanziari associati alla crisi climatica (81%, in aumento rispetto al 2024) e le azioni per ridurre le emissioni (80%).

Inclusione dei criteri ESG nell'attività di sottoscrizione dei rischi

Rispetto all'attività di copertura dei rischi delle compagnie di assicurazione, l'82% del campione (in consistente aumento rispetto alle precedenti edizioni) include i criteri ESG nelle politiche di sottoscrizione, attraverso l'offerta di prodotti assicurativi danni o vita diversi dai prodotti di investimento che tengono in considerazione fattori ambientali, sociali e/o di buona governance. La quota residuale di rispondenti, che non ha ancora incluso gli aspetti di sostenibilità nelle politiche di underwriting, sta conducendo valutazioni in merito. Le compa-



Giovanni Liverani
Presidente dell'Ania

gnie che integrano i criteri ESG nelle politiche di sottoscrizione includono, nella propria offerta, prevalentemente prodotti con caratteristiche ambientali, o a valenza ambientale (99,97%) e con caratteristiche sociali, o a valenza sociale (98%). Le modalità attraverso le quali si concretizza l'integrazione dei criteri ESG nell'underwriting sono: l'offerta di prodotti assicurativi dedicati ai temi ESG (95%), per la copertura di rischi climatici e sismici, per favorire l'inclusione assicurativa e per lo sviluppo di energie rinnovabili; le limitazioni nell'offerta di prodotti assicu-

rativi per
attività
esposte
ad alti
rischi
ESG



(91%); l'offerta di prodotti con requisiti premiali (86%). Nello specifico, in linea con le scelte del campione in tema di esclusioni e disinvestimento, le limitazioni dell'offerta si concentrano prevalentemente nei settori dei combustibili fossili (carbone, gas e petrolio) e delle armi (nel 100% dei casi). L'offerta di prodotti con requisiti premiali, invece, si focalizza, in particolare modo, sull'incentivazione di comportamenti sostenibili nella clientela retail (78%) e, a seguire, corporate (23%). Inoltre, il 34% dei rispondenti offre prodotti con requisiti premiali legati al raggiungimento di specifici obiettivi di sostenibilità per la clientela corporate mentre, nel 35% dei casi, a beneficiare di requisiti premiali sono le attività a basso rischio ESG.

“I principi ESG sono scritti nel DNA delle compagnie d'assicurazione sin dalla loro nascita e radicati nella natura stessa della nostra attività. Proteggiamo milioni di famiglie e imprese da rischi di varia natura attraverso coperture di protezione assicurativa e campagne di prevenzione. Siamo in prima linea sul fronte della mitigazione delle conseguenze del cambiamento climatico e socio-demografico e quindi tutto ciò che riduce l'impatto negativo di macro-tendenze ambientali, sociali e di governance ci vede ampiamente

proattivi”, dichiara **Giovanni Liverani**, presidente di Ania.

“Il settore assicurativo si distingue ancora una volta tra i più importanti player della finanza sostenibile. Aumenta l'attenzione all'inclusione del rischio ESG e cresce l'attività di copertura dei rischi che include i criteri di sostenibilità nelle politiche di sottoscrizione. Anche la sensibilità verso le politiche sulla diversità e sulla parità di genere rappresenta un tratto distintivo delle compagnie di assicurazione italiane. In definitiva la centralità di questo settore nel rafforzamento delle politiche ESG e dell'allineamento agli SDGs è ancora una volta confermata e ci permette di guardare con fiducia nel lungo periodo ad una crescita costante della finanza sostenibile”, dichiara **Francesco Biciato**, direttore generale del Forum per la Finanza Sostenibile.

Commenti alla ricerca

Simona Ceccarelli, Responsabile Area Sostenibilità, SCS Consulting: “Come soci del Forum per la Finanza Sostenibile dal 2019, siamo molto lieti di aver contribuito alla ricerca, in particolare in questo momento storico in cui è fondamentale riconoscere che le tappe verso un percorso di transizione ambientale equo e giusto non possono essere ridotte a una semplice 'equazione normativa'. Crediamo che lo sviluppo soste-

Francesco Biciato

Direttore Generale del Forum per la Finanza Sostenibile

“Il settore assicurativo si distingue ancora una volta tra i più importanti player della finanza sostenibile. Aumenta l'attenzione all'inclusione del rischio ESG e cresce l'attività di copertura dei rischi che include i criteri di sostenibilità nelle politiche di sottoscrizione”

nibile sia trainato da vari attori, economici e non, e il settore assicurativo ha da sempre rappresentato una delle prime leve di motore al cambiamento. La ricerca evidenzia che continua a mantenere tale ruolo, nell'epoca in cui i rischi climatici, naturali e quelli sociali sono tra le priorità che ogni impresa è chiamata a fronteggiare ogni giorno”.

Andrea Ferrante, Country Manager Italia e Head of Sales Lussemburgo, Swisscanto Asset Management: “La ricerca conferma più che mai come la sostenibilità sia un elemento imprescindibile per il settore assicurativo. Le compagnie di assicurazione non possono prescindere dai grandi temi di lungo periodo che più di tutti incidono sui loro modelli di business, a partire dal cambiamento climatico. Per questo motivo, il settore assicurativo, anche grazie alla collaborazione con asset manager altamente specializzati, sta rafforzando il proprio impegno verso una sostenibilità concreta, basata su dati, trasparenza e integrazione effettiva dei criteri ESG nei

processi decisionali”.

Arianna Magni, Head of Institutional and International Business Development, Etica SGR: “In un contesto di venti contrari alla finanza sostenibile, le compagnie assicurative mostrano lungimiranza, continuando a considerare la sostenibilità e i fattori ESG come leve strategiche di crescita, anche economica, e competitività. La maggior parte delle imprese di assicurazione italiane integra questi principi nei piani strategici, negli investimenti e nelle politiche aziendali, dimostrando un impegno concreto e non una semplice conformità agli obblighi normativi. L'approccio delle esclusioni, adottato da tutte le compagnie intervistate, conferma la scelta attiva di decidere anche cosa non finanziare, come il settore delle armi, che ha impatti negativi sia sociali sia ambientali. Escluderlo significa agire come responsabili agenti del cambiamento, orientando gli investimenti verso modelli economici che creano valore condiviso e sostenibile, anche per le future generazioni”.

Barbara Moretto, Responsabile Sostenibilità di Gruppo, Reale Group: “Siamo felici di affiancare per il quarto anno consecutivo il Forum per la Finanza Sostenibile e di contribuire al successo di questa ricerca, diventata un punto di riferimento per tutte le imprese del settore assicurativo italiano. È proprio grazie a queste attività e queste alleanze che si sviluppano i dati necessari, la conoscenza e la consapevolezza che ci permettono di monitorare e rafforzare il nostro impegno verso un modello di business sempre più responsabile”.

Il Forum per la Finanza Sostenibile è nato nel 2001. È un'associazione non profit multi-stakeholder con oltre 170 soci. La missione del Forum è promuovere la conoscenza e la pratica dell'investimento sostenibile, con l'obiettivo di diffondere l'inclusione dei criteri ESG nei prodotti e nei processi finanziari. L'attività del Forum si articola in quattro aree principali: Ricerca, Progetti, Formazione, Policy e advocacy. Dal 2012 il Forum organizza le Settimane SRI, il principale appuntamento in Italia dedicato all'investimento sostenibile e responsabile. Il Forum è membro di Eurosif, associazione impegnata a promuovere la finanza sostenibile nei mercati europei.■

Responsabilità sanitaria e assicurazioni



Avv. Paolo Vinci

Avvocato in Milano e professore in UniMeier

La responsabilità sanitaria continua a rappresentare, nel contesto italiano, uno dei terreni più delicati e complessi del diritto civile contemporaneo, non soltanto per la frequenza con cui emergono casi di danno alla persona riconducibili a disfunzioni del sistema, ma anche per l'intreccio di aspetti giuridici, economici e organizzativi che la caratterizzano. *L'esperienza quotidiana mostra con chiarezza che il numero delle controversie non dipende esclusivamente da errori clinici veri e propri, ma sempre più spesso da carenze organizzative*, da ritardi nell'erogazione delle prestazioni e da inadeguatezze strutturali che determinano la mancata

tempestività delle cure. Il problema, dunque, non può essere ridotto a una semplice questione di malpractice del singolo operatore sanitario, ma va letto alla luce della progressiva contrazione delle risorse economiche destinate alla Sanità pubblica e delle difficoltà di gestione che ne derivano. È un dato ormai acquisito che negli ultimi decenni il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale non sia cresciuto in misura proporzionale al fabbisogno reale, con la conseguenza di un impoverimento strutturale che ha inciso tanto sulla qualità dell'assistenza quanto sulla capacità di rispondere in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Questa scarsità di risorse, unita a una domanda di salute sempre più ampia e complessa, ha prodotto inevitabili disservizi, alimentando il contenzioso e aumentando il numero delle richieste risarcitorie. I professionisti che si occupano di responsabilità medica si trovano così a confrontarsi con due aspetti della stessa questione: da un lato, la tutela dei diritti dei pazienti danneggiati e dei loro familiari, che hanno pieno titolo per ottenere un ristoro dei pregiudizi subiti; dall'altro, la necessità

di inquadrare correttamente il fenomeno per evitare che la ricerca di giustizia si trasformi in una "caccia alle streghe" contro i professionisti sanitari, i quali troppo spesso sono costretti a operare in condizioni di sottorganico, con turni impossibili e con strumenti inadeguati. La Legge Gelli-Bianco del 2017 ha cercato di introdurre un punto di equilibrio, rafforzando da un lato la responsabilità delle Strutture sanitarie, chiamate a rispondere anche per le carenze organizzative, e dall'altro offrendo maggiori tutele agli esercenti la professione sanitaria, ai quali, come noto, è richiesta una condotta conforme alle linee guida e alle buone pratiche clinico-assistenziali. Nonostante il tentativo del legislatore, tuttavia, il contenzioso non si è ridotto in maniera significativa, proprio perché i problemi di fondo restano irrisolti: scarsa allocazione di risorse, disomogeneità territoriale, lungaggini nei percorsi di diagnosi e cura, difficoltà logistiche nelle aree periferiche. In questo scenario, il ruolo del mondo assicurativo assume (o potrebbe maggiormente assumere) una rilevanza particolare. Le Compagnie che operano nel ramo della

responsabilità sanitaria si trovano infatti a gestire una mole crescente di sinistri, con esborsi rilevanti che incidono sia sui bilanci delle Strutture sanitarie pubbliche e private, sia sui premi richiesti. Non è raro che le Aziende Sanitarie incontrino difficoltà perfino a reperire coperture assicurative a condizioni sostenibili, proprio a causa dell'alto numero di richieste di risarcimento e della percezione di rischio elevato. In ogni caso, la funzione delle Assicurazioni non può ridursi alla mera liquidazione dei danni. Esse possono e devono svolgere un ruolo proattivo, contribuendo a diffondere una cultura della prevenzione del rischio, incentivando l'adozione di modelli organizzativi più efficienti e supportando con strumenti di risk management le Strutture sanitarie. Un sistema assicurativo moderno, infatti, dovrebbe essere inteso non soltanto come un paracadute economico, ma anche come un partner strategico nella riduzione degli eventi avversi. In questa prospettiva, il rapporto tra Sanità ed Assicurazioni dovrebbe evolvere da una logica puramente risarcitoria ad una logica collaborativa, nella quale il mondo assicurativo diventa interlocutore nella definizione di procedure, nella formazione del personale e nella valutazione delle criticità. È un dato di fatto che ogni euro speso in prevenzione riduce in modo si-

gnificativo il costo complessivo dei sinistri, con benefici tanto per le casse pubbliche quanto per le Compagnie. *Dal punto di vista giuridico, è bene ricordare che la responsabilità della Struttura sanitaria non si limita ai casi di errore medico diretto, ma si estende a tutti i profili organizzativi che impediscono un'assistenza tempestiva ed efficace.* Questo orientamento, ormai consolidato, ha reso più facile per i pazienti ottenere un riconoscimento dei propri diritti, ma al tempo stesso ha ampliato il perimetro del rischio assicurativo, includendo situazioni che vanno ben oltre la colpa correlata all'operato medico in senso stretto. Per gli assicuratori, questo significa dover mettere in conto non solo le condotte cliniche inappropriate, ma anche le disfunzioni legate a carenza di mezzi, ritardi nei soccorsi, difetti strutturali. In altre parole, il rischio da coprire non riguarda più soltanto l'atto medico, bensì il funzionamento dell'intero sistema. Di fronte a questa realtà, appare sempre più urgente un cambio di paradigma. Il contenzioso non può essere affrontato soltanto ex post, con la gestione del risarcimento. Occorre lavorare ex ante, riducendo la probabilità che il danno si verifichi. È qui che il contributo del settore assicurativo può fare la differenza, non solo provvedendo alle relative coperture, ma diventando attore attivo nella

gestione del rischio clinico. Si pensi, ad esempio, alla possibilità di introdurre sistemi premianti per quelle Strutture che adottano protocolli virtuosi di gestione delle emergenze, che investono in formazione continua o che dimostrano un basso tasso di eventi avversi; o ancora a partnership tra Compagnie e Aziende Sanitarie per la creazione di banche dati condivise sugli errori più frequenti, così da favorirne la prevenzione. I professionisti che si occupano di responsabilità medica conoscono molto bene l'impatto devastante che un evento sanitario negativo può avere sulla vita del paziente danneggiato e della sua famiglia, ma conoscono anche il peso economico che ogni causa genera sulle casse pubbliche e sulle Compagnie. È proprio in questo spazio, tra tutela dei diritti individuali e sostenibilità del sistema, che Assicurazioni, Sanità e mondo giuridico devono trovare un punto di incontro. Solo così sarà possibile avviare un circolo virtuoso: meno errori, meno danni, meno contenzioso, più fiducia reciproca. Alla fine, il vero obiettivo comune deve essere la riduzione degli eventi dannosi, perché il miglior risarcimento è quello che non deve essere mai corrisposto, essendo stato evitato grazie a un'organizzazione efficiente e ad un impegno condiviso di tutti gli attori in campo.■

A Torino un evento sull'Intelligenza Artificiale e sulle prospettive future

L'iniziativa è stata organizzata dalla Fondazione Sordella e con l'importante contributo della Regione Piemonte

Nei giorni scorsi si è svolto il convegno «Intelligenza Artificiale: disegniamo il Futuro, Insieme. Un dialogo tra innovazione, lavoro ed etica a Torino».

L'evento è stato organizzato dalla Fondazione Sordella, con il contributo della Regione Piemonte, in collaborazione con le testate giornalistiche Il Giornale del Piemonte e della Liguria, Il Giornale del Piemonte e della Liguria web, La Bisalta, La Piazza Grande, Il Nuovo Braiedese, Espansione, BancaFinanza, Giornale delle Assicurazioni ed Edicola Digitale.

La conferenza si articolava in tre tavole rotonde. La prima si intitolava "L'IA nel lavoro: alleata, non sostituita". La seconda, incentrata



Il pubblico presente in sala

sull'uso di questa tecnologia negli istituti scolastici, era denominata "L'IA nella scuola: un nuovo orizzonte per l'apprendimento". La terza, invece, "Etica e IA: la bussola per la rivoluzione digitale". Il

primo tavolo è stato moderato dal direttore editoriale di Espansione Stefano Bisi e dalla giornalista economica de Il Giornale e del periodico Moneta Camilla Conti, presente anche negli altri due



Gian Luigi Gola



Andrea Tronzano



Stefano Bresciani

tavoli. Come relatori erano presenti Dario Martinelli, responsabile investimenti alla Cuniberti & Partners Sim e Cesare Varallo, food lawyer, fondatore di Food Law Latest e Food Orbit. Al secondo pannel, che ha visto l'introduzione del banchiere, nonché direttore della rivista economica BancaFinanza, Beppe Ghisolfi hanno partecipato Silvia Benevuta, Science Communicator di Discentis Srl e Donatella Busso, professore ordinario di Economia Aziendale, con delega all'intelligenza artificiale. L'ultima, infine, è stata moderata dal direttore de Il Giornale del Piemonte e della Liguria Diego Rubero, a cui hanno partecipato in qualità di relatori don Antonio Sacco, vicedirettore Ciclo Licenza - Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale e l'architetto Piercarlo Rolando.

I lavori sono stati aperti,

con un breve saluto introduttivo, dal professor Gian Luigi Gola, che ha spiegato l'importanza di approfondire un argomento rilevante e attuale come l'IA e dal professore Stefano Bresciani.

Successivamente è intervenuto anche l'assessore al Bilancio della Regione Piemonte Andrea Tronzano: «Noi politici non abbiamo mai la verità in tasca, ma abbiamo opinioni che offriamo alle persone così che scelgano quale preferiscono. Devo dire che l'IA è ben sviluppata in Piemonte ed è un aspetto molto positivo, perché dove c'è tecnologia c'è sviluppo e ciò rende un territorio più forte. In Piemonte sappiamo innovare e infatti a Ivrea nacque il primo computer, grazie alla genialità di Olivetti. I nostri imprenditori sono focalizzati sul profitto, ma pongono l'attenzione anche sulle risorse umane. Per far crescere un'azienda

Le persone devono saper ampliare le proprie conoscenze dell'IA, ma senza timore, perché le stesse paure emersero ad inizio anni 2000

c'è sempre bisogno di innovazione. Le aziende devono andare verso la digitalizzazione, in caso contrario il rischio è l'esclusione dal mercato. Inoltre, le persone devono saper ampliare le proprie conoscenze dell'IA, ma senza timore, perché le stesse paure emersero ad inizio anni 2000. Io penso che non ci sarà un aumento della disoccupazione, ma rimarrà indietro chi non saprà usarla.

Concludo dicendo che la maggior parte dei giovani crede nel futuro e sono solo pochi quelli che vogliono solo creare problemi».

Una tecnologia “stupida”, ma estremamente veloce ad agire



Un momento della prima tavola rotonda

La prima delle tre tavole è stata moderata dal direttore editoriale di Espansione **Stefano Bisi** e dalla giornalista economica de Il Giornale **Camilla Conti** che nel suo intervento per introdurre la tavola, ha ricordato le parole di Mario Draghi: «Mario Draghi ha detto che l'Ue è rimasta indietro e pertanto

dobbiamo assolutamente sviluppare l'IA, se no andremo incontro a una stagnazione economica. La sanità sarà un settore in cui questa tecnologia potrà fare la differenza, ma sempre secondo il suo parere, non ci sarà un grosso problema di disoccupazione, ma solo se la questione sarà gestita».

Dopodiché è intervenuto **Dario Martinelli**: «L'Intelligenza artificiale non supera l'intelligenza umana. Lavorando nella finanza mi sono reso conto che l'IA avrebbe potuto sostituirmi e quindi ho deciso di diventare esperto di questa nuova tecnologia. Se l'IA funzionerà, le stime indicano che il 30% dei lavoratori potrebbe perdere il posto, ma se invece non dovesse sfondare tutti gli ingentissimi investimenti andranno in fumo. In ogni caso, in qualsiasi scenario ci troveremo di fronte in futuro, se non si impara a usare l'IA, tra un paio d'anni avremmo grossi problemi. Gli over 30 non si rendono conto di quanto sarà devastante il cambiamento.



Dario Martinelli



Cesare Varallo

Il vero problema dell'intelligenza artificiale, a mio avviso, sarà rappresentato dalla disuguaglianza sociale tra ricchi e poveri

Il secondo relatore della prima tavola è stato il consulente **Cesare Varallo**: «Nel settore alimentare l'IA esiste dal 2018, anche se non è ancora molto diffusa come in altri settori».

Già oggi purtroppo, assistiamo al fatto che i servizi vengono delocalizzati in paesi dove la manodopera costa poco, dove le competenze sono basiche, ma dove vengono notevolmente migliorate dall'IA e questo sottolinea la sua importanza».

La seconda tavola si è aperta con un interrogativo lanciato da **Camilla Conti** e rivolto a **Silvia Benevenuta**: «L'IA forse è vista troppo spesso come un amico o come uno psicologo dai giovani?». «Gli studenti vedono questa tecnologia come un amico che ci tratta come dei geni



Silvia Benevenuta

perchè ci dà sempre ragione. La scuola deve insegnare cos'è l'IA. Usarla ha senso, ma bisogna chiedersi per quale fine la usiamo.

Qualche tempo fa si è svolto un esperimento: è stato chiesto a 1000 studenti di dividersi in tre gruppi. Al primo è stato vietato l'accesso all'IA, al secondo è stato consentito l'uso di chat gpt, mentre al terzo è stato fornito chat gpt in versione tutor, una versione creata appositamente per fare domande e non dare risposte. Dopodichè sono stati fatti due test sugli stessi argomenti.

Al primo quesito il primo gruppo è andato abbastanza bene, il secondo ha spaccato, il terzo è andato bene, quasi comparabile al secondo gruppo. Nel secondo test, invece, è stato rimosso il supporto dell'IA a tutti e tre i gruppi.

Il primo è andato come prima.



Donatella Busso

Il secondo è stato un disastro, mentre il terzo è andato meglio anche del primo gruppo, anche se non di molto.

Pertanto a scuola l'IA andrebbe usata come mezzo che faccia le domande e non come uno che fornisca risposte. Si tratta di un uso consapevole e sensato».

Prima del secondo intervento Camilla Conti ha dichiarato che l'IA generativa nei prossimi quindici anni potrebbe aumentare fino al 18,2% la produttività italiana, generando un valore aggiunto annuo di 300 miliardi di euro che si traduce in un grande aumento della ricchezza. Il problema, come rimarca la

L'IA generativa nei prossimi quindici anni potrebbe aumentare fino al 18,2% la produttività italiana

Conti, rimane il fatto che il 70% delle grandi imprese italiane dichiara di non disporre di un piano strutturato per l'IA e la metà delle imprese stanziava meno del 5% del budget destinato al digitale all'IA. La giornalista, infine, ha chiesto a **Donatella Busso** come può l'intelligenza artificiale impattare nelle aziende attraverso l'educazione nelle Università. «Come Università abbiamo il dovere di insegnare il senso critico, perchè come dico sempre il mio obiettivo non è l'esame finale, sebbene lo sia per gli studenti, ma è far capire l'utilità di questo strumento. Certo è che tra qualche anno avremo studenti che usano l'IA fin dall'infanzia o quasi e non avranno sviluppato il senso critico e saremmo noi che dovremmo aiutarli a tirarlo fuori. Per quanto riguarda le imprese, invece, è evidente che se anche le grandi società italiane non investono per sviluppare questa tecnologia, figuriamoci se potrebbero farlo le Pmi. Nel prossimo futuro sarà necessario che le persone conoscano bene il funzionamento dell'intelligenza artificiale».

Responsabilità ed etica per governare il cambiamento

Il terzo dibattito, moderato dal direttore **Diego Rubero**, è iniziato con l'intervento di **don Antonio Sacco**: «Tutti gli interventi hanno già toccato il tema etico, su cui si incentrerà il mio discorso. Uno dei temi è sicuramente quello della responsabilità, nonchè il bene umano. Tutte le attività, anche quelle più tecniche, fanno fiorire la vita oppure l'appassiscono. La questione etica non può essere sottratta a quella dell'IA. C'è un'etica delle conseguenze. È etico creare un figlio con certe caratteristiche? A tutti piacerebbe un figlio più bello o intelligente, ma è questo lo scopo di procreare? Costruite un figlio su misura? L'etica deontologica dice no. Questo è un primo modello. Salvaguardiamo l'uomo nel profondo. Poi c'è l'etica dei fini. Tutti i discorsi sono legati alla velocità. Obiettivi da raggiungere in 2 o 3 anni, ma la nostra vita si basa su obiettivi di 2 o 3 anni? Parliamo di fini immediati o nel lungo periodo. L'etica del minimo sforzo. Lo fa la macchina perchè devo farlo io? Si tratta dell'etica della responsabilità. Poi bisogna affrontare l'etica



Una fase dei lavori del terzo e ultimo dibattito



Don Antonio Sacco



Piercarlo Rolando

della relazione. In qualche modo, previsioni e analisi avverranno sempre più su matrici digitali, ma attenzione alle dinamiche relazionali. Quando un gruppo si pone degli obiettivi? Quando le relazioni mi portano a pensare e a giudicare. Questo non può farlo la macchina. Quando un'impresa funziona? Quando c'è relazione nei vari reparti. L'ultimo aspetto riguarda l'etica della solidarietà, che non è

marxismo, serve guardare a un comune, mentre il sistema si sta muovendo nell'ambito contrario, purtroppo.

Pochi attori che guardano al mero profitto, serve un'etica della solidarietà. Tre o quattro mega imprese hanno capitali più alti di alcuni grandi stati. È ovvio che qualcosa non vada. La velocità ha anche dei rischi, stiamo correndo troppo».

L'ultimo relatore della mattinata è stato l'architetto **Piercarlo Rolando**: «La casa è un settore che è sempre al centro del dibattito. Siamo in una fase di transazione. Una delle big four ha consegnato a un cliente un lavoro fatto dall'IA e non controllato dall'uomo. Se una big four è inciampata in questo percorso, figuriamoci quanto rischiano le Pmi. Viviamo una fase molto delicata.

Anche nel real estate l'IA sta entrando in modo molto forte. Non solo per quanto riguarda l'estimo, ma anche previsione dei prezzi di mercato.

Oggi i clienti cercano assistenti virtuali che siano sempre disponibili e che forniscano aggiornamenti in tempo reale

di prezzi e tendenze. I clienti cercano valutazione dei loro investimenti, in modo sempre più trasparente e affidabile. Il cliente cerca un'esperienza digitale. Dobbiamo essere coscienti del fatto che sta diventando uno standard di settore. L'IA sarà una bussola per le decisioni che dovremmo prendere come investitori o consulenti. Ci sono sempre più start up che in Nord America classificano i vari aspetti che possono servire come modelli valutativi. Si tratta di un processo dinamico anche per il settore residenziale, un modello che cambia di giorno in giorno e in ora in ora. Simulazione del reddito futuro di un immobile.

Tuttavia, questa situazione non è esente da possibili errori nelle banche dati e sarebbe amplificato dall'IA che va a pescare proprio dalle banche dati. Clienti e investitori hanno bisogno di tracciabilità. Un altro aspetto che voglio evidenziare è il tema del costo che va affrontato,

anche perché le grandi aziende possono averli più agevolmente rispetto alle Pmi.

Infine, c'è un problema di privacy, ma comunque c'è da superare l'ostacolo del cambiamento».

Infine, **Camilla Conti** ha chiuso con una domanda rivolta a Sacco in merito al significato di bene comune.

«C'è un concetto di forte tradizione, ma oggi la rete è anche fatta dalla digitalizzazione. Una regola fondamentale è che l'irreale, non è più tale. La nostra realtà è mediata, non esiste più distinzione con il virtuale. Tutto quello che è digitale è reale. Quello che farei nel mondo, lo farei anche online. Come copio nel mondo reale. Come non copio nella vita reale non copio nel digitale. La tecnica non è neutrale. La tecnica influenza il modo di agire. Il protestantismo nacque grazie alla nascita della stampa. Oggi siamo ritornati un po' come al tempo della rivoluzione industriale».

Chi ha moderato le tavole rotonde



Stefano Bisi



Camilla Conti



Beppe Ghisolfi



Diego Rubero

È in edicola



ABBONATI!

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

Per sottoscrivere l'abbonamento e ricevere informazioni:

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

Visita il sito www.newspapermilano.it

Anapa: “No all’aumento della tassazione sulle polizze infortuni con conducente”

Vincenzo Cirasola: “Il passaggio dal 2,50% al 12,50% è un misura ingiusta da ritirare immediatamente”

Anapa al Mimit: urgente un intervento su ius variandi e tacito rinnovo

Una delegazione di Anapa Rete ImpresAgenzia, composta dal presidente Vincenzo Cirasola e dai vicepresidenti Roberto Arena e Paolo Iurasek, è stata ricevuta al Ministero delle Imprese e del Made in Italy dal Viceministro On. Valentino Valentini. In attesa di un prossimo incontro con il Sottosegretario On. Massimo Bitonci, titolare delle deleghe sui servizi assicurativi, l'incontro con il Viceministro Valentini ha rappresentato un'importante occasione di confronto sulle principali criticità che oggi interessano la rete agenziale.

Al centro del colloquio, le forti preoccupazioni legate all'abolizione del tacito rinnovo, allo ius variandi e al progetto Allianz 51, introdotti da alcune compagnie di primaria importanza operanti sul mercato italiano. Si tratta di pratiche e modelli contrattuali che stanno generando incertezza tra i consumatori, aggravando gli

oneri amministrativi delle agenzie e mettendo a rischio l'autonomia imprenditoriale degli agenti.

Il Viceministro Valentini ha ascoltato con attenzione le istanze dell'Associazione, assicurando il proprio impegno a trasmettere le preoccupazioni emerse al Sottosegretario Bitonci, con il quale Anapa avrà a breve un nuovo incontro presso il Mimit per approfondire nel dettaglio le problematiche sollevate e individuare possibili soluzioni condivise.

“Siamo soddisfatti della grande disponibilità mostrata dalle Istituzioni verso le nostre istanze - ha dichiarato il presidente Vincenzo Cirasola -. La stabilità del settore e la tutela degli agenti sono condizioni indispensabili per garantire qualità del servizio e protezione dei consumatori. Continueremo il confronto con il Governo per arrivare a soluzioni equilibrate e sostenibili per l'intera filiera assicurativa”.

Anapa Rete ImpresAgenzia - Associazione Nazionale degli Agenti Professionisti di Assicurazione - esprime la propria ferma contrarietà all'emendamento alla manovra di bilancio che prevede l'aumento della tassazione sulle polizze “infortuni con conducente” dal 2,50% al 12,50%, accompagnato - secondo quanto riportato dalla stampa - dal recupero degli arretrati dell'imposta non versata.

Una misura di questo tipo determinerebbe un incremento automatico e ingiustificato dei premi interamente a carico dei cittadini, senza alcun miglioramento delle coperture, senza alcun beneficio sociale e con effetti potenzialmente devastanti sulla diffusione delle tutele assicurative.

Il presidente nazionale **Vincenzo Cirasola** dichiara: “Le polizze infortuni rappresentano una protezione

fondamentale per le aziende e le famiglie italiane. Aumentarne la tassazione significa colpire direttamente imprese e cittadini e indebolire ulteriormente la cultura della prevenzione. Questa misura non ha alcuna ragionevolezza tecnica né sociale: danneggia esclusivamente i clienti, che sono il patrimonio più prezioso di noi agenti e dell'intero sistema assicurativo. Per questo Anapa chiede con forza che l'emendamento venga immediatamente ritirato." Anapa informa di avere trasmesso ai Ministeri competenti una lettera formale con la quale chiede la cancellazione dell'emendamento, evidenziando come esso sia in contrasto con l'obiettivo – più volte richiamato dalle Istituzioni – di sostenere la sicurezza economica delle famiglie e contrastare la sottoassicurazione.

L'Associazione manterrà la massima attenzione sull'evoluzione del provvedimento e continuerà a rappresentare con determinazione gli interessi dei clienti e degli agenti, ribadendo la propria disponibilità a un confronto con il Governo per individuare soluzioni più eque, proporzionate e socialmente utili. ■



Il presidente Anapa Vincenzo Cirasola

Anapa aderisce al programma internazionale "Stand Up"

Si è riunito nei giorni scorsi a Milano, nella suggestiva cornice del MUDA-Museo dell'Assicurazione ETS, il Consiglio Direttivo di Anapa, presieduto da Vincenzo Cirasola. L'incontro – preceduto da una visita esclusiva guidata agli straordinari reperti storici conservati nel Museo – è stato l'occasione per unire cultura, confronto professionale e approfondimento dei principali temi di attualità assicurativa. Durante la relazione introduttiva, Cirasola ha aggiornato i presenti sulle più recenti interlocuzioni istituzionali, tra cui l'incontro dell'11 novembre con il Viceministro al MIMIT, Valentino Valentini, e il prossimo appuntamento con il Sottosegretario Massimo Bitonci. Tra i dossier portati all'attenzione del Governo e al centro del dibattito interno: l'abrogazione del tacito rinnovo; lo ius variandi; il progetto Allianz 51; la diffusione della bancassurance nei grandi gruppi bancari; l'impatto, dal 15 gennaio 2026, dell'introduzione dell'Arbitro Assicurativo; la questione dei ricorsi presso l'Amministratore Straordinario sui recuperi contributivi INPS; le richieste di supporto tecnico-sindacale provenienti da vari Gruppi

Agenti; l'organizzazione del 4° Congresso Ordinario Nazionale Anapa, in programma a Roma il 27 maggio 2026, intitolato "Agenti e clienti: un'alleanza per il domani", che prevede anche il rinnovo delle cariche sociali. Nello stesso Consiglio Direttivo è stata condivisa l'adesione ufficiale al programma internazionale "Stand Up", promosso da L'Oréal Paris in collaborazione con la ONG Right To Be e attivo in oltre 40 Paesi nel mondo. L'iniziativa, dedicata alla formazione contro "le molestie nei luoghi pubblici", ha ottenuto il pieno sostegno della Giunta Esecutiva e del Consiglio Direttivo. La decisione assume particolare rilevanza poiché avvenuta in concomitanza con la Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne, richiamando l'attenzione su un fenomeno che richiede un impegno concreto e diffuso. I dati internazionali sono eloquenti: il 78% delle donne dichiara di aver subito una molestia in un luogo pubblico; l'86% delle persone ammette di non sapere come intervenire di fronte a un episodio.

tinexta
cyber

Provisio, la suite AML che evolve con le esigenze del mercato

Intervista a Roberto Casalini,
Direttore Commerciale FSI di Tinexta Cyber

Provisio è la suite AML di Tinexta Cyber, pensata per supportare istituzioni finanziarie e assicurative nel presidio delle normative antiriciclaggio. Ne parliamo con Roberto Casalini, Direttore Commerciale FSI, per approfondire le caratteristiche, la tecnologia e l'approccio che rendono la piattaforma un punto di riferimento nel settore.

Quali sono gli elementi che rendono Provisio una suite distintiva nel panorama delle soluzioni antiriciclaggio?

"Provisio è la piattaforma AML di Tinexta Cyber, una suite completa e modulare che copre l'intero spettro degli adempimenti previsti dalla normativa antiriciclaggio. È composta da 13 moduli, ciascuno attivabile singolarmente, per consentire alle organizzazioni di adeguarsi in modo graduale e flessibile

alle proprie necessità. Realizzata in java con architettura a microservizi e frontend in Angular, è compatibile con qualsiasi ecosistema infrastrutturale, senza particolari vincoli tecnologici".

Come si traduce questa flessibilità nella gestione operativa delle realtà finanziarie e assicurative?

"La modularità di Provisio permette di intervenire in modo mirato: ogni modulo può essere adottato singolarmente e successivamente integrato con gli altri per coprire nuovi obblighi normativi. Questo approccio consente una gestione completa dei processi AML, dalla conoscenza del cliente alla segnalazione delle operazioni sospette fino all'autovalutazione del rischio. Oggi contiamo quasi quaranta installazioni attive, un dato che conferma la fiducia del mercato e la capacità della piattaforma di adattarsi a contesti diversi".

Qual è il valore aggiunto che offrite come partner tecnologico e system integrator?

"Tinexta Cyber è al tempo stesso una società di prodotto e un

system integrator, un valore quasi unico sul mercato che ci consente di gestire direttamente le integrazioni dei nostri prodotti. La nostra squadra di professionisti, dedicati allo sviluppo e all'integrazione dei prodotti, vanta una notevole capacità produttiva e un'esperienza unica sulle integrazioni, ma soprattutto sulle migrazioni, esperienze acquisite durante i 39 progetti di integrazione eseguiti con successo negli ultimi anni".

Come nasce il dialogo continuo con i clienti e come evolve la piattaforma nel tempo?

"Ogni anno organizziamo il nostro User Group AML, una giornata di confronto con i nostri clienti per condividere novità tecnologiche, aggiornamenti normativi ed evoluzioni della suite. Da questo scambio nasce l'evoluzione continua di Provisio, che cresce insieme alle esigenze degli utenti. È un approccio collaborativo che ci permette di anticipare le sfide normative e di mantenere la suite allineata ai più alti standard di compliance e sicurezza".

www.tinextacyber.com. ■



MediaPress:
l'editore indipendente
che fa crescere
il Nord Ovest.

Dove la qualità editoriale incontra il valore del territorio.



Da oltre trent'anni MediaPress valorizza il patrimonio culturale ed economico del territorio attraverso progetti editoriali indipendenti come Torino Magazine, il più longevo city magazine d'Italia, e **DIALOGHI METROPOLITANI**, il format nazionale che mette a confronto imprese, istituzioni e protagonisti dell'innovazione.

Collaboriamo con partner selezionati che condividono un'idea semplice: **LA QUALITÀ GENERA VALORE.**

È così che costruiamo relazioni solide, capaci di portare benefici al sistema e nuove opportunità a chi sceglie di investire in un'informazione autorevole, libera e orientata al futuro.

MediaPress

info: redazione@torinomagazine.it



Futuro del rischio agricolo: sfide e opportunità nel mercato assicurativo



Marco Contini

Advisor insurance in M&A

Nel contesto globale attuale, il settore agricolo si trova al centro di sfide complesse: cambiamenti climatici, volatilità dei mercati, malattia delle colture. Di fronte a questi rischi crescenti, il mercato assicurativo sta vivendo una fase di trasformazione, offrendo nuove soluzioni innovative e aprendo ampie opportunità di crescita.

Le principali categorie di rischio agricolo includono: rischi climatici (siccità, grandine, alluvioni), rischi biologici (parassiti, epidemie animali, malattie delle piante), rischi di mercato (fluttuazione dei prezzi, interruzione della catena di fornitura) e rischi operativi (incidenti, guasti meccanici, carenza di manodopera).

Il crescente impatto di eventi estremi ha reso sempre più urgente dotarsi di strumenti di protezione finanziaria adeguati, tra cui le polizze assicurative dedicate creando grandi opportunità per il settore insurance. L'assicurazione agricola non è quindi più una nicchia: si sta espandendo e diversificando con: micro assicurazioni digitali per piccoli agricoltori nei Paesi in via di sviluppo, rese possibili grazie alla

diffusione di smartphone e fintech; polizze indicizzate al clima, che si attivano automaticamente al superamento di soglie meteo rilevate da satelliti o stazioni meteo locali; piattaforme insurtech che integrano intelligenza artificiale, immagini satellitari e IoT per una valutazione del rischio più precisa e una gestione dei sinistri più rapida; collaborazioni pubblico-private che aumentano la sostenibilità del sistema e incentivano l'adozione di coperture assicurative.

Per sfruttare appieno queste opportunità, è però fondamentale sviluppare un ecosistema integrato che unisca agricoltori, assicuratori, governi e fornitori di tecnologia. Il mercato assicurativo agricolo in Italia sta vivendo una fase di crescita e trasformazione significativa per diversi motivi.

Aumento del valore assicurato: nel 2023, il valore complessivo delle polizze agricole agevolate ha raggiunto 10,3 miliardi di euro, con un incremento del 2,2% rispetto all'anno precedente.

Espansione delle polizze per il biologico: le coperture assicurative per le aziende agricole biologiche sono cresciute del 3%, superando i 648 milioni di euro in valore assicurato.

Nuove strategie di gestione del rischio: con la nuova PAC (Politica Agricola Comune), è stato introdotto un fondo obbligatorio di mutualizzazione nazionale per eventi catastrofici, destinato a circa 700.000 aziende agricole.

Innovazione nelle polizze: cresce l'adozione di polizze index-based, che utilizzano dati climatici per determinare automaticamente i risarcimenti.

Squilibrio territoriale: il Nord Italia continua a dominare il mercato delle polizze agricole, con il 79,5% del totale, mentre il Mezzogiorno ha registrato un recupero di oltre 5 punti percentuali nelle ultime sei campagne assicurative. Sono grandi le opportunità per chi le saprà sfruttare. ■



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>



MBA



CF&B



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



Intermediari assicurativi: come cambia il profilo di rischio con l'omnicanalità

L'evento di presentazione dell'Osservatorio Europeo degli Intermediari Assicurativi di CGPA Europe è stato dedicato al modello distributivo che caratterizza oggi anche il mercato assicurativo

È stato presentato il 30 ottobre, a Milano, l'Osservatorio Europeo degli Intermediari Assicurativi di CGPA Europe, compagnia specializzata nell'assicurazione dei rischi di responsabilità civile professionale degli intermediari.

La dodicesima edizione della pubblicazione si apre con un'intervista a Dominique Sizes, ex presidente del BIPAR (la federazione europea degli intermediari assicurativi) sulle prospettive dell'intermediazione assicurativa. Contiene, inoltre, approfondimenti sulla distribuzione assicurativa negli Stati Uniti e sui profili di responsabilità civile professionale nelle fusioni e acquisizioni di società di brokeraggio. Presenta, infine, una panoramica delle sentenze europee più significative e gli ultimi sviluppi di mercato nei diversi Paesi.

L'Osservatorio è stato realizzato con il contributo dei migliori specialisti in materia di responsabilità civile degli intermediari dei sei principali mercati assicurativi nei quali

CGPA Europe è uno dei principali attori (Francia, Germania, Italia, Regno Unito, Spagna, Belgio).

L'evento di presentazione della pubblicazione è stato dedicato all'omnicanalità, modello che oggi caratterizza anche la distribuzione assicurativa, di cui sono stati analizzati gli impatti sul modello di business dell'intermediazione, la relazione con i clienti e i profili di responsabilità per l'intermediario.

Nell'intervento introduttivo, **Lorenzo Sapigni**, Rappresentante Generale per l'Italia ed European Underwriting & Claims Director di CGPA Europe, ha evidenziato che, oltre all'impatto su organizzazione, allocazione delle risorse e strategia di sviluppo, l'omnicanalità rende più complesso il profilo di rischio dell'intermediario. "Con l'omnicanalità", ha spiegato Sapigni, "crescono gli attori del processo distributivo, si moltiplicano le interazioni sui diversi canali, anche con uno stesso cliente, mentre l'aumento della velocità operativa aumenta inevitabilmente l'esposizione all'errore. Senza contare le criticità collegate all'uso dell'intelligenza artificiale, che sta entrando nel processo distributivo come supporto al lavoro di agenti e broker". "Nel nuovo scenario", ha detto Sapigni, "diventerà essenziale per gli intermediari non solo lavorare sulla formazione, che da sempre accompagna l'attività CGPA Europe, ma anche sulla prevenzione adeguando i modelli organizzativi e di gestione per ridurre strutturalmente



Lorenzo Sapigni Claims Director di CGPA Europe



Il tavolo dei relatori dell'evento tenutosi a Milano il 30 ottobre

la rischiosità”.

L'intervento di Sapigni è stato seguito da quelli di **Patrizia Contaldo**, Direttore dell'Osservatorio sul mercato assicurativo del Centro Baffi - Università Bocconi (Dalla protezione all'omnicanalità: i bisogni prospettici dei clienti) e dell'avvocato **Carlo Galantini**, dello Studio Galantini & Partners, specializzato in diritto assicurativo (Responsabilità degli intermediari nella distribuzione omnicanalale).

“Alla base di un modello omnicanalale di successo deve esserci un rapporto fiduciario con il cliente”, ha detto Patrizia Contaldo. “La fiducia si costruisce garantendo che, nel passaggio da un canale all'altro, il cliente ritrovi sempre i passaggi precedenti e che la qualità del servizio sia omogenea nei diversi touchpoint. Sotto l'aspetto organizzativo, il tema centrale è la qualità dell'integrazione: bisogna presidiare i canali attraverso policy e procedure adeguate a salvaguardare l'attività della compagnia e quella dell'intermediario che, oggi, a sua volta, è chiamato a passare dalla multicanalità all'omnicanalità per rispondere alle esigenze dei clienti”.

Carlo Galantini ha fornito alcuni suggerimenti basilari per la tutela degli intermediari: “La normativa impone che la distribuzione assicurativa sia obbligatoriamente svolta ponendo in essere una serie di attività prodromiche, coeve e successive al collocamento di un prodotto, in modo da garantire la protezione del cliente a prescindere da come avviene il contatto e dai soggetti coinvolti. La possibilità, offerta dalle tecnologie digitali, di unificare il processo di collocamento senza soluzioni di continuità tra le diverse fasi non esonera da questo obbligo imprese e intermediari. L'intermediario potrebbe pertanto dover rispondere (con possibili sanzioni da parte di IVASS) delle attività distributive di altri soggetti o svolte attraverso

strumenti digitali, compresa la Gen AI”.

“È quindi importante”, ha detto Galantini, “che gli intermediari si organizzino (singolarmente, attraverso i gruppi agenti o le associazioni di categoria) per ricevere un'adeguata informativa sulle modalità di svolgimento delle attività distributive compiute a monte e/o a valle del loro intervento ottenendone idonea prova/traccia digitale. Inoltre, accordi e mandati distributivi che prevedano l'omnicanalità (per una o più fasi) dovrebbero auspicabilmente manlevare l'intermediario da responsabilità non attribuibili al suo operato”.

Galantini ha richiamato infine l'attenzione sulla necessità di verificare se il contratto d'assicurazione per la responsabilità civile dell'intermediario contenga eventuali patti limitativi dei rischi derivanti dalla partecipazione a modelli distributivi omnicanalale.

L'evento di presentazione dell'Osservatorio è stato chiuso da una tavola rotonda dedicata alla relazione con il cliente nell'omnicanalità tra obblighi normativi e proattività commerciale. Al confronto, moderato da **Maria Rosa Alaggio**, direttore responsabile di Insurance Review, hanno partecipato **Ennio Busetto**, Presidente AAA (Associazione Agenti Allianz); **Antonio Canu**, Vice Presidente ASAP (Associazione degli Agenti Professionisti); **Ernesto Erba**, Vice-Presidente Gruppo Agenti HDI; **Alessandro Lazzaro**, Presidente Unione Agenti AXA; **Laura Puppato**, Delegata ai rapporti istituzionali e sindacali AGIT (Agenti Groupama Italia); **Flavio Sestilli**, Presidente AIBA; **Enrico Ulivieri**, Presidente Gruppo Agenti Zurich; **Luigi Viganotti**, Presidente ACB. ■



Simone Ranucci Brandimarte, presidente di IIA

Dati, innovazione e talenti: IIA celebra i protagonisti dell'anno con gli Italian Insurtech Awards

Nel corso dell'evento sono stati premiati i progetti e le realtà che stanno trasformando il settore assicurativo

Si è svolta venerdì 21 novembre la giornata conclusiva della sesta edizione dell'Italian Insurtech Summit, organizzato da Italian Insurtech Association (IIA), in co-promozione con Share e che ha avuto come main sponsor Be Shaping The Future. L'evento si è riconfermato punto di riferimento per l'innovazione assicurativa in Italia, con la premiazione dei progetti e delle realtà più all'avanguardia attraverso gli Italian Insurtech Awards 2025.

L'edizione 2025 ha

posto al centro l'Insurance Inclusion, la nuova fase della trasformazione digitale in cui dati, intelligenza artificiale e cultura dell'innovazione diventano strumenti per ampliare l'accesso alla protezione, aumentare la sostenibilità delle soluzioni e rafforzare la fiducia dei consumatori. Per due giorni, il Milano LuissHub ha ospitato compagnie assicurative, big tech, startup, Pmi, istituzioni e nuovi talenti, coinvolgendo oltre 80.000 partecipanti, di cui 2.200 in presenza nella due giorni, con la partecipazione

di 500 imprese e 150 speaker, a testimonianza della portata e dell'attrattività dell'iniziativa. Come ogni anno sono stati annunciati i vincitori degli Italian Insurtech Awards 2025, suddivisi nelle due macro-aree Insurance ed Ecosystem, con l'introduzione degli Special Prize. La giuria di esperti ha individuato e selezionato i progetti che meglio rappresentano innovazione, solidità applicativa e capacità di generare un impatto concreto sul mercato assicurativo. "L'IIA Summit 2025

ha confermato il ruolo dell'Italia come laboratorio di innovazione e collaborazione. I progetti premiati mostrano come tecnologia, dati e intelligenza artificiale possano tradursi in soluzioni concrete, capaci di rendere il settore più accessibile e sostenibile", ha dichiarato **Simone Ranucci Brandimarte**, Presidente di Italian Insurtech Association. "La forte partecipazione di imprese, startup, istituzioni e nuovi talenti conferma la maturità del comparto e la sua capacità di generare

valore. L'innovazione non è più confinata a sperimentazioni, ma si afferma come un driver reale di sviluppo per i consumatori e per l'intera filiera assicurativa."

Le categorie e i relativi vincitori dei premi sono:

Italian Insurtech Awards 2025, categoria "Insurance"

1. Digital Transformation Excellence: Wide Group, Wide Group e il progetto "Intelligent pre-Q"

2. Digital Transformation Excellence: Sara Assicurazioni Spa, Sara Agency

3. Customer & User Experience Innovation: Generali Italia, La nuova App MyGenerali

4. Customer & User Experience Innovation: InSalute Servizi, Digital TPA: L'innovazione al servizio della salute

5. Insurance Product Innovation: Italiana Assicurazioni, Reale Risk Platform - Dati satellitari e AI per la nuova assicurazione climatica

6. Insurance Product Innovation: Credemvita SpA, Nuova multiramo garantita "Orizzonte by Credemvita"

7. Green & Sustainable Insurance Initiative: AXA Italia, Inclusive Protection Program

8. Green & Sustainable Insurance Initiative: Banca Sella, Voglio una Borsa Rosa **"Special Prize"**

1. Octo Telematics, Octo Fraud Shield - Turning Data into Fraud Prevention

2. Zurich Insurance Europe, Progetto Persona

Italian Insurtech Awards 2025, categoria "Ecosystem"

1. Best Insurtech Collaboration: Generali Welion, Assistenza Domiciliare: i servizi per il mantenimento di buone condizioni di salute per i soggetti fragili

2. Best Insurtech Collaboration: CNP Assicura, CNP Assicura & ING Italia: l'evoluzione digitale della consulenza finanziaria e patrimoniale

3. Startup Insurtech of the Year: Nano i-Tech SRL, Navisio AI

4. Startup Insurtech of the Year: Liberty Rider, Nuovi alert di prevenzione primaria per ridurre il numero degli incidenti in moto

5. Embedded Insurance Innovation: Wopta Assicurazioni, Senec + Wopta Assicurazioni - La protezione embedded che innova il fotovoltaico residenziale

6. Embedded Insurance Innovation: Reale Mutua, L'Instant insurance come abilitatore di modelli distributivi B2B2C per il settore infortuni - Realmente protetti Start and Stop

7. Excellence in Service Innovation: Moov, Flee: un nuovo modello distributivo che unisce AI e persone

8. Excellence in Service Innovation: Generali Jeniot, JOI - L'intelligenza artificiale che ridefinisce

il customer care di Jeniot

"Special Prize"

1. Start Factor, Progetto Hub di Innovazione Insurtech

2. Net Insurance, Nuovo Processo CQP Instant

3. Alleanza Assicurazioni, "Ally" (assistente virtuale per agenti in tempo reale)

La sesta edizione dell'Italian Insurtech Summit si chiude confermando la centralità del percorso di trasformazione in atto nel settore assicurativo. Lo sguardo è già rivolto al 2026, con un'edizione che ambisce a consolidare ulteriormente il ruolo dell'insurtech italiano sulla scena internazionale, valorizzando nuove soluzioni, competenze e partnership capaci di guidare la prossima fase di crescita del mercato. ■



I saluti di chiusura del presidente Brandimarte

Oltre mille presenze per il 24° Convegno Anra

Chiude con un bilancio record di presenze l'appuntamento dedicato alla community dei Risk e Insurance Manager



La presidente Fraire durante i lavori del convegno

Si è concluso dopo una intensa “maratona” di due giorni, il 24° Convegno Anra – Associazione Nazionale Risk Manager e Responsabili Assicurazioni Aziendali, che quest’anno ha registrato oltre 1.000 presenze, confermandosi come il principale appuntamento italiano dedicato alla cultura del rischio e alla gestione dell’incertezza. L’edizione 2025 svoltasi l’8 e 9 ottobre ha posto al centro del confronto il tema della policrisi e incertezza globale, un contesto in cui eventi economici, geopolitici, climatici e tecnologici si intrecciano generando scenari sempre più complessi per imprese e istituzioni. «Il Convegno Anra, anche quest’anno, ci ha ricordato che ogni voce, ogni esperienza, ogni intuizione può fare la differenza - dichiara la presidente **Gabriella Fraire** a chiusura del più importante evento dell’Associazione -. Oggi più che mai, abbiamo bisogno di un’azione collettiva. Un impegno comune per costruire una cultura del rischio più consapevole, più integrata, più efficace e questo appuntamento rappresenta il nostro contributo a questo percorso». Le due giornate di lavori ha messo un’enfasi particolare sul coinvolgimento di voci diverse – accademici, giuristi, assicuratori, consulenti, rappresentanti di altre

associazioni professionali di categoria, giornalisti, professionisti, coinvolgendo al tempo stesso speaker internazionali che in 22 sessioni durante i quali sono state condivise riflessioni e best practice su come rafforzare la resilienza organizzativa, integrare la gestione del rischio nei processi decisionali e costruire strategie sostenibili capaci di affrontare sfide sistemiche e interconnesse. «Il risk management deve permettere alle organizzazioni non di evitare i rischi ma di prendere rischi migliori o prendere la parte migliore dei rischi: sbloccare investimenti e costruire fiducia con gli stakeholder – spiega il presidente del Comitato Tecnico Scientifico, organo Anra predisposto alla definizione dei contenuti dell’evento, **Maurizio Castelli** -. Si tratta di indirizzare risorse scarse verso opportunità con il miglior profilo rischio-rendimento, e garantire continuità di fronte alle discontinuità». L’appuntamento si conferma così un punto di riferimento per la community dei professionisti del rischio, un luogo di dialogo e confronto sui nuovi paradigmi della gestione del rischio in un’epoca di cambiamenti strutturali e interdipendenze globali. ■

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)

Fideiussione e contratto autonomo di garanzia: dal 2010 al 2025, cosa insegnano le pronunce della Cassazione



Salvatore Magliocca

Specialista ramo cauzioni

Per gli intermediari che assistono clienti che operano negli appalti pubblici, al di là degli affari da seguire, il tema delle garanzie contrattuali rappresenta un argomento di dibattito quotidiano. Anzi, si può affermare che è uno degli argomenti più delicati dell'intero sistema: senza garanzie valide non è possibile sottoscrivere contratti. Tutto si regge sui dati, ma anche sulla

fiducia senza la quale l'intero meccanismo degli appalti rischia di incepparsi.

In questo scenario si rilevano due tipologie di garanzie che possono sembrare simili solo ad operatori non specializzati. In realtà hanno differenze sostanziali: da una parte abbiamo la classica fideiussione a favore degli enti pubblici - tipica degli appalti - e dall'altra il contratto autonomo di garanzia che si sta affermando nell'ultimo decennio.

La distinzione non è un mero esercizio teorico: dal modo in cui un contratto viene qualificato dipendono la rapidità con cui una stazione appaltante può ottenere il pagamento, il margine di difesa del garante e, in ultima analisi, l'efficienza dell'intera procedura.

Sull'argomento, negli

anni, si sono succedute decine di sentenze e ordinanze che hanno marcato in modo indelebile la materia.

In questo momento storico, due pronunce meritano di essere messe a confronto: la Sentenza a Sezioni Unite n. 3947 del 18 febbraio 2010 e la più recente Ordinanza n. 14704 del 31 maggio 2025 della Terza Sezione Civile.

La prima è stata l'elemento cardine di un orientamento giurisprudenziale che si è consolidato negli anni. La seconda sembra voler "correggere il tiro", riportando la discussione su un terreno più prudente e contestualizzato. Proveremo ad analizzare e confrontare i due provvedimenti.

Prima di cimentarsi nel confronto, risulta utile rappresentare i due strumenti

giuridici al centro della vicenda.

La fideiussione è regolata dal Codice civile (artt. 1936 ss.) ed è un elemento accessorio del contratto principale. In altre parole, vive e muore insieme al contratto principale: se viene meno l'obbligazione originaria, cade anche la fideiussione.

Il fideiussore si impegna a rispondere delle obbligazioni del debitore principale, ma può opporre al creditore tutte le eccezioni che competono a quest'ultimo. Ad esempio, se il debitore principale sostiene di non dover pagare perché il contratto è nullo, il fideiussore può dire la stessa cosa. Questo principio risulta tutelante il garante, che non viene trasformato in un "bancomat" privo di difese. Ne consegue

che il creditore, prima di poter escutere la fideiussione, deve dimostrare l'inadempimento del debitore principale, pertanto, potrebbe trovare a gestire il recupero delle somme tempi più lunghi e con maggiore incertezza del risultato.

Ben diverso è il contratto autonomo di garanzia: parliamo di uno strumento molto utilizzato in altri paesi e ormai accolto in Italia sia dalla prassi commerciale che dalla giurisprudenza. La sua caratteristica principale è l'indipendenza dal rapporto principale: il garante si impegna a pagare immediatamente, senza poter opporre alcuna eccezione del debitore.

In questa sede tralasciamo il distinguo tra rinuncia al 1945 e 1939 c.c. sarebbe complicato e forse superfluo l'approfondimento.

Tornando al concetto generale della garanzia autonoma, nel 2010, la Corte di Cassazione a Sezioni Unite è intervenuta per porre ordine al contesto. La domanda era semplice ma cruciale: quando una garanzia è fideiussione e quando è contratto autonomo di garanzia?

La suprema corte, in quella occasione, tracciato una linea netta: se il contratto contiene la clausola "a

prima richiesta e senza eccezioni" (o altre formule equivalenti) allora siamo di fronte a un contratto autonomo di garanzia.

Il ragionamento posto in essere dai giudici, per quanto possa essere considerato "semplificante", si muoveva in una direzione ben precisa: una clausola che impedisce al garante di sollevare eccezioni appare incompatibile con la natura accessoria della fideiussione. Quindi, la semplice presenza di quella formula trasforma la garanzia in autonoma. Questo orientamento, in breve tempo, ha avuto forte risonanza

e molteplici ripercussioni. Ma le principali conseguenze hanno interessato due categorie in particolare:

1. i beneficiari, ai quali bastava inserire la clausola per essere certi di poter contare su una garanzia autonoma, rapida e sicura.
2. i garanti, che vedevano la clausola come un campanello d'allarme: rilasciare una garanzia con queste condizioni significava assumersi un rischio molto più elevato, con obbligo di pagamento quasi automatico. Per oltre un decennio, questa regola ha dominato la prassi contrattuale, diventando un punto fermo. Tutte le volte che è stata chiamata a



pronunciarsi sull'argomento, ed è accaduto in numerose occasioni, la suprema corte ha confermato l'indirizzo assunto.

Questo fino al 31 maggio scorso, quando con l'Ordinanza n. 14704, la Terza Sezione Civile della Cassazione ha voluto riconsiderare questa impostazione.

La Corte, con il provvedimento adottato, ha affermato che la clausola "a prima richiesta", da sola, non basta per qualificare un contratto come autonomo. Bisogna guardare oltre le parole, valutando l'intero contesto: la volontà delle parti, le finalità perseguite, la struttura complessiva dell'accordo.

In sostanza, i giudici hanno detto di fare attenzione a non ridurre tutto a una questione di formule. Una garanzia può essere autonoma anche senza quella clausola; al contrario, la clausola da sola non è sufficiente a escludere la natura fideiussoria. Il passaggio sopra riportato non è irrilevante perché afferma il principio - per anni accantonato - che richiama alla necessità di una interpretazione

sistematica: il contratto va letto nel suo insieme, non isolando una frase.

La conseguenza è abbastanza naturale: alle stazioni appaltanti non basta più inserire un paio di parole standard in un bando per avere la certezza di disporre di una garanzia autonoma. Si rende necessaria una maggiore coerenza tra le richieste e le obbligazioni assunte e quindi una maggiore attenzione nella redazione dei modelli contrattuali.

Quello che appassiona, però, è il cambio di prospettiva che dopo tanti anni percorsi in una sola direzione registriamo con soddisfazione. Siamo passati dall'approccio formalistico, (SS.UU. - 2010) dove la clausola "a prima richiesta e senza eccezioni" risultava determinante per la qualificazione di garanzia autonoma, all'approccio sostanzialistico (Sez. III - 2025) dove la clausola può costituire elemento necessario ma non sufficiente, perché la qualificazione della garanzia dipende da un'analisi complessiva.

Quindi, la differenza sta tutta nella pro-

La Corte, con il provvedimento adottato, ha affermato che la clausola "a prima richiesta", da sola, non basta per qualificare un contratto come autonomo

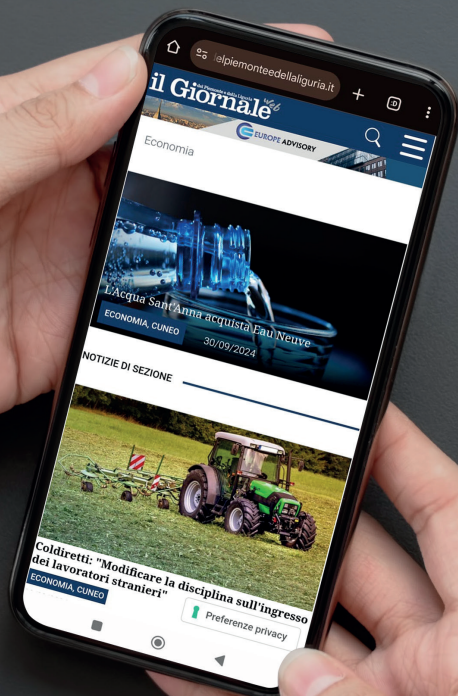
spettiva: nel 2010, la certezza era data dalla formula; nel 2025, la certezza va ricercata nell'interpretazione del contratto e nelle intenzioni delle parti. Questo passaggio è tutt'altro che irrilevante perché tende ad escludere gli automatismi e, inevitabilmente, affida più potere discrezionale ai giudici di merito. Va aggiunto che anche il legislatore si è indirizzato in tale direzione. Il correttivo al codice dei contratti, adottato nel dicembre 2024 rappresenta un evidente ulteriore spinta in tale direzione. Quando, ormai, gli operatori si stavano rassegnando al graduale passaggio alla garanzia autonoma tout court, questi due indirizzi costituiscono un elemento di forte novità.

Un aspetto cruciale dell'ordinanza del 2025 è l'enfasi sul ruolo del giudice di merito, che deve valutare, caso per caso, la natura del contratto. Non ci sono scorcio-

toie linguistiche: ogni clausola va interpretata nel contesto complessivo, alla luce delle circostanze e delle finalità.

Questo sposta l'ago della bilancia dalla certezza formale alla valutazione concreta. Significa anche che, in caso di contenzioso, sarà fondamentale la qualità della redazione contrattuale e la chiarezza delle intenzioni espresse dalle parti. In chiusura si ha piacere a portare l'attenzione sull'inevitabile dibattito che scaturisce dal confronto di queste due pronunce. A distanza di quindici anni l'una dall'altra, con l'adozione di questo provvedimento, i Giudici hanno dimostrato come il diritto non sia mai immobile: cambia al cambiare delle esigenze pratiche, cercando di trovare un punto di equilibrio tra certezza e giustizia sostanziale, senza trascurare i tempi e le procedure pubbliche e tutela dei soggetti coinvolti. ■

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



È online

www.ilgiornaledelpiemonteedellaliguria.it

il Giornale del Piemonte e della Liguria ^{web}



Tacita proroga nelle polizze: perché conviene



Claudio Demozzi

Presidente nazionale Sna

La tacita proroga in una polizza assicurativa è la clausola contrattuale in base alla quale, alla scadenza naturale del contratto, questo si rinnova automaticamente per un periodo di tempo prestabilito (di solito un anno), senza necessità di una nuova manifestazione di volontà da parte dei contraenti, Compagnia e cliente. In pratica, se né l'assicurato né l'assicuratore comunicano disdetta entro i termini stabiliti, ad esempio 30 o 60 giorni prima della scadenza, il contratto si intende rinnovato automaticamente alle stesse condizioni.

Alcuni studi sembrano confermare che la clausola favorisca un rapporto duraturo tra assicurato, agente/intermediario e compagnia

Lo scopo principale della tacita proroga è garantire continuità nella copertura ed evitare periodi scoperti, nonché permettere al Cliente di proseguire l'assicurazione alle medesime condizioni pattuite al momento della sottoscrizione della polizza. Esempio tipico: una polizza infortuni, con durata annuale e tacita proroga, per la quale né il cliente, né la Compagnia, invia la disdetta entro il termine previsto. Alla scadenza, la polizza si rinnova automaticamente per un altro anno ed il cliente potrà continuare a beneficiare della copertura, senza alcuna variazione, esattamente nei termini convenuti ed accettati all'atto della sottoscrizione della polizza. Oltre a questo rilevante aspetto, che

probabilmente è quello che pesa maggiormente sui conti delle Imprese assicuratrici, la proroga tacita del contratto costituisce altresì una semplificazione amministrativa per clienti, Intermediari e per le Compagnie. I clienti non devono preoccuparsi ogni anno di rinegoziare le condizioni contrattuali, generali e particolari, nonché tariffarie delle loro polizze, né di adempiere agli aspetti formali connessi al rinnovo della polizza. Possono limitarsi a non inviare di-

sdetta, cioè ad astenersi dal manifestare la volontà di interrompere il contratto. Analogamente, gli Intermediari, grazie al rinnovo automatico dei contratti in portafoglio, possono concentrarsi sugli aspetti consulenziali e sull'incremento della clientela, potendo contare sulla semplificazione amministrativa strettamente connessa e dipendente dal tacito rinnovo. Nei

portafogli nei quali è scarsamente presente la tacita proroga dei contratti, gli Agenti impegnano spesso la quasi totalità delle loro risorse nell'esecuzione delle formalità necessarie a garantire il rinnovo delle polizze. In simili realtà, l'incremento delle vendite e la valorizzazione degli aspetti propriamente consulenziali risultano problematici. Spesso per carenza di risorse da impiegare, risultando, la quasi totalità dell'organizzazione agenziale, dedicata agli aspetti amministrativi e di compliance connessi, appunto, alle laboriose procedure di rinnovo. In sintesi: ad essere danneggiati dal-

la mancata applicazione della tacita proroga, oltre alla qualità della relazione professionale ed ai risultati produttivi, sono soprattutto i clienti. Alcuni studi sembrano confermare, inoltre, che la clausola di tacita proroga favorisca un rapporto duraturo tra Assicurato, Agente/Intermediario e Compagnia, riducendo il rischio di interruzioni nella copertura e nella relazione fiduciaria. Quest'ultima, che costituisce il vero patrimonio di ogni Agente professionista, è messa a dura prova dall'abrogazione della clausola di tacito rinnovo. Alcuni anni or sono, proprio allo scopo di superare i vincoli, cioè le tutele lato cliente, derivanti dalla clausola di rinnovo automatico ed alle medesime condizioni del contratto, alcune

Compagnie hanno introdotto in polizza le cosiddette

clausole di ius variandi. Grazie ad esse, la Compagnia può variare unilateralmente il contenuto del contratto senza necessità di alcun preventivo accordo con il cliente, né della sua espressa accettazione. Possono essere oggetto di variazione: i limiti di copertura, le franchigie e gli scoperti, la formulazione di alcune clausole, il prezzo. Alcune di queste clausole contengono inoltre l'espressa previsione che, con il semplice pagamento del premio alla scadenza, il cliente acconsente tacitamente al rinnovo della polizza, con le nuove condizioni variate dall'Impresa. Ci si trova dunque davanti ad un contratto che, pur prevedendo il rinnovo automatico ad ogni scadenza, non garantisce più il mantenimento delle medesime condizioni pattuite alla firma. Il rinnovo è automatico, ma a condizioni variabili che il cliente accetta tacitamente, se paga il premio, o può rifiutare recedendo in toto dall'assicurazione. Per alcuni, la nuova concezione del rapporto contrattuale rimane tuttavia equili-

brata, permettendo alla Compagnia i necessari interventi in caso di necessità tecnica o di mercato. Per altri, simili modalità di gestione del rapporto contrattuale e fiduciario con il cliente minano alla base la tenuta del sistema distributivo e rischiano di compromettere, pesantemente, l'immagine dell'intero settore assicurativo, già debole in Italia, che non a caso continua ad essere una delle Nazioni più sotto-assicurate d'Europa.

Il Sindacato Nazionale Agenti, l'Associazione sindacale degli Agenti professionisti largamente maggioritaria in Italia, una tra le più rappresentative a livello europeo, è particolarmente preoccupato anche per le possibili conseguenze in termini di responsabilità professionale. Si corrono rischi di scarsa trasparenza. Molti consumatori infatti, non leggono le condizioni e non sono consapevoli della formulazione della clausola di rinnovo, così come raramente sono consapevoli dell'inserimento nei loro contratti del meccanismo di ius variandi. Per Ivass,

l'Istituto di Vigilanza del settore, gli Intermediari e le Compagnie devono essere certi che la sottoscrizione di tali clausole avvenga sempre con piena conoscenza del loro contenuto e con reale consapevolezza da parte dei clienti, a pena di nullità delle stesse. In Italia, la tacita proroga è stata vietata per le polizze RCA nel 2013, per garantire maggiore concorrenza e libertà di scelta nell'assicurazione obbligatoria per i veicoli. Successivamente il Legislatore si è posto il problema di vietare la tacita proroga anche per le polizze non-auto, ma l'approvazione a larga maggioranza dell'emendamento della sen. Laura Puppato (Agente di assicurazione professionista, iscritta SNA di lungo corso ed alta rappresentante del Gruppo Aziendale Agenti Groupama), ha confermato la piena legittimità della clausola di rinnovo automatico. L'emendamento intendeva abolire il divieto del tacito rinnovo per le polizze danni non obbligatorie, cioè mantenere il tacito rinnovo per questi contratti. In

particolare, Puppato sosteneva che eliminare il tacito rinnovo in questi rami avrebbe danneggiato i consumatori, perché molti contratti in questo settore sono complessi, personalizzati, e spesso è vantaggioso continuare con le stesse condizioni, anche in caso di aggravamento del rischio. L'idea era quindi di non estendere l'abolizione del tacito rinnovo alle polizze danni non obbligatorie, preservando la possibilità per l'assicurato di disdire ogni anno ma conservando la proroga automatica se non lo facesse. È questa la tesi che, in occasione dell'approvazione del DL Concorrenza 2017, anche grazie all'azione di sensibilizzazione messa in atto da SNA, ha permesso di mantenere il sistema di rinnovo automatico delle polizze, sul quale si basa ancora oggi la Rete distributiva italiana. Alle Imprese che stanno pervicacemente introducendo a catalogo nuovi prodotti contenenti clausole di ius variandi e/o stanno rimuovendo le clausole di tacita proroga dalle polizze in portafoglio,

In Italia, la tacita proroga è stata vietata per le polizze RCA nel 2013, per garantire maggiore concorrenza e libertà di scelta nell'assicurazione obbligatoria per i veicoli

SNA ha segnalato le numerose criticità riscontrate, parte delle quali sono qui evidenziate. Il Sindacato ha assunto altresì alcune iniziative concrete, a tutela della professionalità degli Agenti e di tutti gli Intermediari che, quelle polizze, sono chiamati a distribuire. Alcune Associazioni di Consumatori hanno espresso le loro posizioni, Ivass ha indicato al Sindacato Nazionale Agenti alcuni criteri che le Imprese e gli Intermediari sono tenuti a rispettare, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha aperto un procedimento-indagine in materia di ius variandi coinvolgendo

un'importante Compagnia assicurativa. Le questioni sul tavolo sono complesse, quanto delicate, con notevoli risvolti sul futuro degli Agenti e dell'industria assicurativa nel nostro Paese. L'augurio è che il buon senso prevalga; che le Compagnie riscoprano la capacità di relazionarsi con le Reti agenziali e con le Rappresentanze, aziendali e nazionale, degli Agenti. Che i problemi siano finalmente condivisi, così come le soluzioni. ■



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.

Empatia assicurativa ed happy company

Quali gli effetti di un mercato caratterizzato da sempre meno assicurati boomer e da sempre più tecnologie basate sull'AI?

Parlare di happy company non è certo una boutade o il titolo per un articolo ironico, ma il frutto di una seria riflessione sul futuro del comparto insurance: un mercato caratterizzato da sempre meno assicurati boomer e da sempre più tecnologie basate sull'AI. E l'empatia assicurativa sarà l'atteggiamento manageriale che garantirà il successo alle compagnie nei prossimi decenni, quando i protagonisti del mercato saranno gli attuali 20/30enni. Gli stessi che, nel banking, già oggi non entrano più negli sportelli bancari, ma usano solo le app – soprattutto le più evolute, come Revolut – grazie alle quali, con pochissimi clic, aprono un conto corrente o ottengono una carta di credito.

Le assicurazioni, è certo, vivranno una situazione analoga: questo perché la tecnologia – quindi principalmente AI e robot – è il fattore che più sta cambiando il nostro modo di vivere e lavorare, sebbene sia difficile prevederne l'evoluzione in termini di rapidità e radicalità. Ma già oggi tutto è diventato estremamente effimero e veloce, con un'evoluzione tecnologica che consente di eseguire qualunque attività in modo più rapido e, spesso, migliore degli esseri umani. Nel settore assicurativo app, perizie self-made, processi di liquidazione automatizzati, chatbot evoluti, sono già il presente che modifica radicalmente il rapporto tra le compagnie e la vera ricchezza di cui esse dispongono: gli assicurati. Una situazione che, spesso, non viene ancora percepita in tutta la sua portata nel mondo assicurativo e che rischia di impattare soprattutto nel momento clou del “rapporto assicurazione-assicurato”, cioè al verificarsi di un sinistro.

L'AI accelererà i tempi dei processi assicurativi, ma difficilmente riuscirà in tempi rapidi a migliorare l'attuale rapporto dialettico con gli assicurati. La ragione? La tecnologia è ancora priva (e lo sarà ancora per molto tempo) di una dote fondamentale: appunto l'empatia. Ma l'empatia assicurativa non è una prerogativa dei prodotti assicurativi, delle polizze, o della tecnica: essa risiede nel modo in cui nell'area sinistri viene gestito il rapporto con gli assicurati. In un percorso che riguarda attori diversi: non solo il direttore sinistri e i suoi diretti collaboratori, ma anche i gestori fiduciari e tutti coloro che operano nell'area liquidativa, periti compresi. Ma qui sta il problema: sebbene inizino ad esserci realtà in controtendenza, in generale nelle compagnie è ancora piuttosto diffusa una concezione dei “sinistri” come semplici generatori di costi. Questa, invece, è l'area fondamentale in cui risiede il motore della soddisfazione dell'assicurato: ovvero di colui che “compra tranquillità” dalla compagnia, per certi versi “protezione” dagli effetti del sinistro; quindi la tranquillità che – in caso di sinistro – non si avranno problemi. Il “sinistro”, infatti, è l'unico contesto in cui l'assicurato acquisisce la consapevolezza di “essere assicurato” e, quindi, di essere “coperto” dagli effetti negativi dell'evento avverso che lo ha colpito. Se, però, dopo la denuncia di un sinistro gli “atteggiamenti” di chi lo gestisce – le tempistiche di avvio della pratica, la gestazione dell'iter complessivo, oppure la stima economica del danno da parte del loss adjuster – sono molto diversi da quelli attesi dall'assicurato, si crea un pericoloso mismatch. Sovente, infatti, per clausole contrattuali troppo complesse o scritte in gergo tecnico, l'assi-



Umberto Bocchino

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



curato che ha subito il sinistro non comprende un riconoscimento più penalizzante – sebbene corretto – rispetto a quanto si attende sulla base di quanto ha compreso al momento della stipula della polizza. Inoltre, spesso le modalità di comunicazione degli operatori dell'area liquidativa – raramente formati in termini di psicologia della comunicazione – rendono difficile l'interlocuzione con un assicurato scontento. Se si aggiunge un certo "tasso di insoddisfazione" del management dell'area sinistri – vuoi perché continuamente a contatto con l'assicurato, che è percepito come insoddisfatto per definizione, vuoi perché viene considerato il "responsabile" dei risultati economici del Ramo Danni, la cui eventuale negatività gli viene imputata (anche quando dipende da fattori esogeni al suo operato) – diventa chiaro che l'empatia non sempre sia di casa nell'area sinistri, nonostante gli sforzi di molti vertici dell'area sinistri.

Per queste ragioni è necessario intervenire con miglioramenti comportamentali finalizzati a creare empatia assicurativa. Alcuni anni fa, in uno studio, avevo introdotto un indicatore di soddisfazione – il Benessere Interno Aziendale (BIA) – utile a misurare quanto "battesse il cuore", quanto si emozionasse il management nel sentirsi parte di un'azienda e quanto ciò desse ricadute positive sui clienti. Un concetto ripreso recentemente anche da Walter Rolfo (Le aziende felici lo fanno meglio*, *Il budget, Sperling & Kupfer), che suddivide le aziende in happy company – quelle che "fanno battere il cuore" a chi sta in azienda e a chi sta fuori – e commodity company – quelle "sostituibili" con qualsiasi altra che offra i medesimi servizi, per-

ché non generano alcuna emozione.

Una distinzione che ben si addice al settore insurance: offrendo prodotti assicurativi tra loro sostituibili, infatti, le assicurazioni non fanno "battere il cuore", né all'esterno né all'interno. Invece il cuore batte per l'assicurato: nel momento del sinistro e del post sinistro. Se, dunque, le Compagnie (in particolare nel Ramo Danni Non Auto) sono commodity company, grazie a una migliore gestione del sinistro possono aspirare a diventare happy company. Per questo occorre lavorare di più nell'area sinistri, soprattutto nella fase estimativa del danno e in quella liquidativa, investendo nell'incremento delle capacità comunicative e relazionali di chi, in tali ambiti, opera verso l'assicurato che ha subito il sinistro, e ancor più nel caso di reiezioni o reclami. La capacità di convincerlo che quanto proposto dalla Compagnia è corretto – sulla base di elementi oggettivi e non per postille contrattuali poco comprensibili – diventerebbe così la principale leva di soddisfazione dell'assicurato, che lo fidelizzerebbe alla Compagnia: quella fidelizzazione che sarà, per natura, sempre meno presente in futuro negli assicurati delle Gen-Z o alpha.

Se, quindi, vogliamo compagnie in grado di fidelizzare le nuove generazioni di assicurati, è necessario da adesso puntare – e investire – soprattutto nell'area sinistri, affinché le assicurazioni diventino delle Happy Company. Poiché Loss adjuster e liquidatori sono il "post vendita" delle compagnie, se non si migliora questa parte del processo, facendo sentire ogni assicurato un "unicum" coccolato, prima o poi arriverà una "Amazon Assicurativa" che, nel ramo danni, farà man bassa tra i clienti delle compagnie. ■

Nel primo semestre 2025 raccolti 88,9 miliardi di euro

Rispetto al 2024, nel settore Danni la raccolta premi risulta in aumento del +7,4%, nel settore vita è pari al +9%

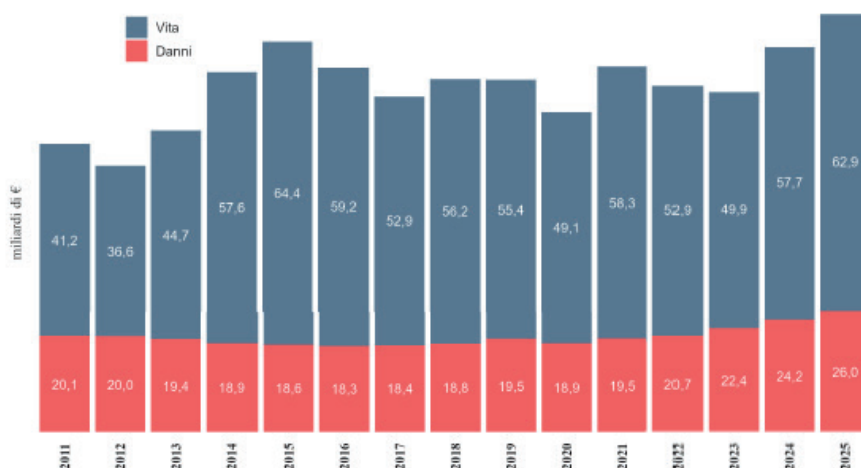
Nel primo semestre del 2025, le imprese con stabile organizzazione in Italia hanno registrato una raccolta premi complessiva pari a 88,9 miliardi di euro. Nel settore Danni, la raccolta premi risulta in aumento del +7,4% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, proseguendo la dinamica di crescita osservata dal 2021, in concomitanza con la

fase post-pandemica. Nel settore Vita, l'incremento su base annua è ancora più significativo, pari al +9,0%. Nello stesso periodo le imprese di assicurazione con sede legale in Italia continuano a detenere quasi integralmente la raccolta del settore Vita; la quota riconducibile agli stabilimenti di imprese estere registra un'ulteriore contrazione, attestandosi al 2,5% (il livello più basso

dopo quello del 2011). Nelle coperture Danni, al contrario, nel primo semestre del 2025 si conferma la dinamica di crescita dei volumi raccolti dagli stabilimenti di imprese estere, che raggiungono il 18% della raccolta Danni complessiva (raddoppiata rispetto al livello osservato nel 2011).

Settore Vita
Nel primo semestre

Raccolta per settore nel primo semestre dal 2011 al 2025



Nelle coperture Danni nel primo semestre del 2025 si conferma la dinamica di crescita dei volumi raccolti dagli stabilimenti di imprese estere, che raggiungono il 18% della raccolta Danni complessiva

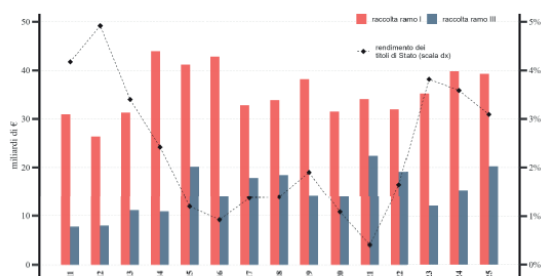
2025, la raccolta complessiva aumenta del +9,0% su base annua, raggiungendo 62,9 miliardi di euro, con un tasso di crescita inferiore rispetto a quello del 2024 (+15,8%). La raccolta del ramo I mostra una lieve contrazione su base annua (-1,4%), a quota 39,3 miliardi di euro, mentre il ramo III rappresenta il principale fattore di espansione, con un aumento su base annua del +32,6% (cor-

rispondente a quasi 5 miliardi aggiuntivi) e un volume di 20,2 miliardi. Tra gli altri rami Vita, il ramo VI evidenzia la crescita più marcata (+44,8%).

Il peso del nuovo business sulla produzione del settore Vita risulta in aumento per il terzo anno consecutivo. L'incremento è attribuibile sia alla maggiore incidenza delle nuove coperture tradizionali di ramo I, sia al contributo delle nuove coperture di ramo

III, tornato a crescere nel 2025 dopo tre anni di flessione. L'ammontare complessivo della raccolta vita è composto principalmente da premi unici, che rappresentano l'85,7% del totale, con un incremento del 10,3% rispetto al primo semestre 2024. I premi periodici, prevalenti nei contratti di ramo IV (polizze Long Term Care) con una durata mediamente più lunga, costituiscono il restante 14,3%. Nella prima metà del

Raccolta Vita e Rendimento lordo dei titoli di Stato - dati al primo semestre dal 2011 al 2025

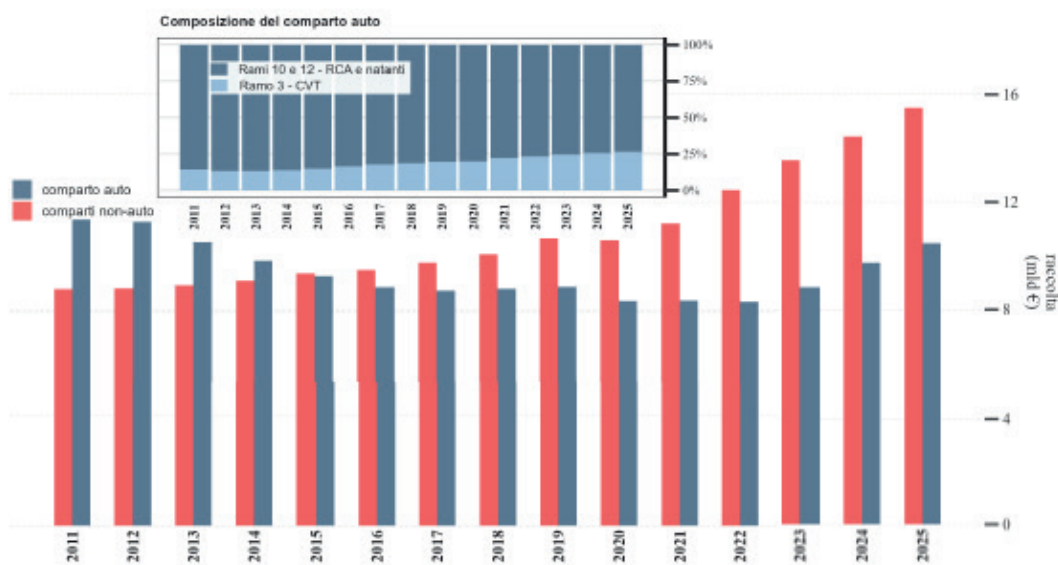


2025, la variazione su base annua dei premi, misurata secondo l'indicatore standardizzato APE è risultata pari a +4,9%, rispetto all'incremento del +9,0% rilevato per i premi non standardizzati. Nella distribuzione delle polizze Vita si osserva un incremento del contributo sia degli sportelli bancari e postali che dei consulenti finanziari, mentre diminuisce l'incidenza di brokers e agenzie con mandato. La quota di consulenti finanziari è passata dal 15,8% nei primi sei mesi 2024 al 17,7% nello stesso

L'Arbitro Assicurativo sarà operativo dal 15 gennaio

Con Provvedimento del 7 ottobre 2025, l'Ivass ha nominato i componenti del Collegio dell'Arbitro Assicurativo e dichiarato l'avvio dell'operatività. I consumatori potranno rivolgersi all'Arbitro dal 15 gennaio 2026 mediante ricorso da presentare solo on line direttamente sul sito del nuovo organismo di risoluzione stragiudiziale delle controversie. Il Collegio è composto da 19 componenti, tra effettivi e supplenti, ed è presieduto dall'avv. Concetta Brescia Morra. L'Arbitro Assicurativo (AAS) è un organismo indipendente e imparziale a cui i cittadini e le imprese possono rivolgersi per risolvere le controversie di natura assicurativa che sorgono con le compagnie e gli intermediari assicurativi. L'AAS è uno strumento di tutela semplice, rapido ed economico: il ricorso può essere presentato senza l'assistenza di un avvocato, è deciso entro 180 giorni (prorogabili una sola volta fino ad ulteriori 90 per le controversie particolarmente complesse) e costa 20 euro, che verranno restituiti al ricorrente se il ricorso viene accolto.

Raccolta Danni nel primo semestre dal 2011 al 2025



periodo del 2025, sostenuta principalmente dalla crescita nei volumi delle polizze individuali, in particolare di tipo unit-linked.

Il 6,6% della raccolta Vita del primo semestre del 2025 è associata a polizze collettive, in lieve aumento rispetto al 6,2% dello stesso periodo dell'anno precedente. Le agenzie in economia e gerenze, principale canale distributivo delle polizze collettive (in particolare di ramo I e VI), hanno registrato un incremento significativo su base annua (+38,4%).

Settore Danni

Nel primo semestre 2025 la raccolta del settore Danni ammonta a 26 miliardi di euro, confermando la dinamica espansiva osservata negli ultimi anni. L'incremento interessa sia il settore non-auto, che registra un aumento del +7,4% e raggiunge 15,5 miliardi, sia il comparto auto, in crescita del +7,5% per un totale di 10,5 miliardi.

Nel comparto auto prosegue l'espansione della raccolta di ramo 3 - CVT, che rappresenta il 26,7% e mostra una variazione

annua del +11,5%. Anche la raccolta del ramo 10 - RC Auto risulta in aumento rispetto al 2024 (+6,1%). La crescita del settore non-auto è comune ai principali comparti. Cresce il comparto Salute, nella sua componente Infortuni (+3,9%) ma soprattutto Malattia (+12,7%); nel comparto Property il ramo Incendio fornisce un contributo determinante, con una variazione del +21,4%⁶. La R.C. Generale registra, nello stesso periodo, un incremento più contenuto (+0,7%). ■

Dalle Academy agli ecosistemi di apprendimento

Storicamente, il ruolo della formazione aziendale è stato affidato a figure e strutture ben definite, come le Corporate Academy. Queste entità sono state per decenni i centri di eccellenza per l'erogazione della formazione formale, basata su modelli classici come le lezioni in aula o l'eLearning. Tuttavia, il contesto attuale, che richiede un apprendimento agile e costante, ha imposto un'evoluzione profonda anche per le Academy più strutturate.

Le Corporate Academy di successo si stanno trasformando da semplici "fabbriche del sapere" a veri e propri "hub di apprendimento strategico". Invece di limitarsi a un'erogazione top-down, il loro ruolo si sposta verso lo sviluppo di modelli di formazione che mettono il lavoratore al centro, un approccio definito anche come eutagogia, l'apprendimento autodeterminato. Con questo modello, il lavoratore è in grado di dirigere e generare un apprendimento multifunzionale, aumentando il proprio coinvolgimento

e la propria realizzazione personale. L'evoluzione non comporta l'abbandono delle Corporate Academy, ma la loro integrazione in un sistema più ampio e dinamico, dove assumono il ruolo di architetti e curatori dell'ecosistema, garantendo la qualità e l'allineamento strategico anche della formazione che avviene al di fuori dei percorsi formali. Il concetto di "ecosistema" di apprendimento aziendale rappresenta la naturale prosecuzione dell'evoluzione delle Corporate Academy. A differenza di un ambiente di apprendimento fisso e rigidamente strutturato, un ecosistema è un insieme di risorse interconnesse in un'organizzazione che permette agli individui di acquisire conoscenze e svilupparsi professionalmente. Queste risorse sono ampie e dinamiche, includendo persone (manager, colleghi, mentori), strumenti per la performance (liste di controllo), piattaforme tecnologiche (LMS, CRM, wiki interne), processi e, soprattutto, una cultura aziendale che supporta l'apprendimento. Ogni

organizzazione, anche se non ne è consapevole, ha già un proprio ecosistema di apprendimento. La differenza fondamentale risiede nella qualità delle connessioni e nel flusso di conoscenza. Un ecosistema di successo è decentralizzato, non ha un'unica autorità, è peer-driven (dipende dal contributo di tutti i suoi elementi) e agile, capace di evolvere e adattarsi rapidamente ai cambiamenti. Il valore di questo sistema non risiede nella singola risorsa, ma nella qualità delle interazioni e delle connessioni tra di esse.

L'intelligenza artificiale (IA) rappresenta il catalizzatore tecnologico che eleva l'ecosistema di apprendimento a un nuovo livello, rendendolo personalizzato, efficiente e scalabile. Il potere dell'IA risiede nella sua capacità di elaborare grandi quantità di dati e identificare schemi, mappe di orientamento, offrendo esperienze formative che sembrano fatte su misura per ogni singolo dipendente. Questa tecnologia permette di risol-



Franco Amicucci

Presidente di Skilla

vere un paradosso tipico della formazione moderna: la necessità di fornire percorsi di sviluppo unici a ogni individuo, mantenendo al contempo la scalabilità per l'intera organizzazione. ■



adnkronos.com

NOTIZIE ALLO STATO PURO

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



adnkronos
Informa, comunica, avvicina.

Il Gruppo RDA festeggia dieci anni di attività e si trasforma in “One company”

Un'unica realtà con 10 sedi, 170 dipendenti e collaboratori e 50 - 60.000 sinistri gestiti ogni anno

Nella splendida cornice del resort Grotta del Saraceno a Vasto in Abruzzo, tra il 22 e il 25 settembre il Gruppo RDA ha celebrato i primi dieci anni di attività con una tre giorni di festa, visite e relax e, soprattutto, una convention in cui i soci del gruppo hanno presentato a dipendenti e collaboratori la nuova realtà societaria: One company. Era il 2015, infatti, quando – sulla scorta dei primi esperimenti di riparazione diretta nei sinistri property, un gruppo di studi peritali si riuniva per proporre questo servizio anche alle compagnie italiane, dando vita a RDA Srl (acronimo di Riparazione Dirette e Assicurative). Le assicurazioni rispondevano positivamente: innanzitutto Unipol-Sai, che – tra i primi – ha creduto a questo tipo di innovazione, e poi, a cascata, molti altri big del mercato, da Allianz a Generali, da Assimoco a Sara, da Axa a Itas passando per Zurich. Per l'epoca era un unicum sul territorio nazionale: sei soci

che, con i loro studi peritali, offrono grazie a un'unica società il servizio di riparazione diretta per i danni da eventi atmosferici e acqua condotta e che, nel tempo, condividono i “codici” con cui vengono identificati dalle compagnie e integrano sempre di più le loro attività. Sono anni di grandi successi: da poco meno di 20mila sinistri nel 2019, RDA balza a quasi 70mila (+300%) nel 2022, arrivando a superare di gran lunga i 100mila nel 2023, in concomitanza col picco di eventi meteo-catastro-

fali occorsi in quell'anno. Dopo dieci anni di attività, RDA ha raggiunto dimensioni ragguardevoli e oggi consolida questa esperienza in una nuova società, integrata in termini di governance e processi: One Company. Al vertice i sei soci, con ruoli manageriali specializzati: Michele Smaniotto, Presidente e responsabile dell'IT, Roberto Zanotto, AD e Responsabile Back e Front Office, Lorenzo Spagna, Responsabile Commerciale e qualità, Daniele Maroldi, Responsabile



Amministrativo, Fabio Rime-diotti, Responsabile dei Team dedicati per sinistri Rct/ Rco e per sinistri complessi, e Giuseppe Mannarini, Responsabile Formazione e Recruitment. Il management è alla guida di una realtà con 124 periti e 43 impiegati amministrativi – spesso raggruppati in team specializzati per tipologia di sinistro – in grado di gestire una media di 50/60.000 sinistri all'anno su tutto il territorio nazionale. RDA, infatti – con quartier generale a Marcon (VE) e una massiccia presenza nel Nord-Est, con sedi storiche a Verona, Venezia/Mestre, Padova, Trieste, Udine e Pordenone – è oggi presente anche nel Centro (a Firenze) e nel Sud Italia (a Lecce e Reggio Calabria). Con One Company il Gruppo oggi compie un ulteriore passo, dando vita un'unica società che integra tutti i servizi di front-office e back-office. "Per gestire al meglio la relazione con gli assi-



curati", spiega Lorenzo Spagna, membro del CdA e Responsabile Commerciale, "abbiamo sfruttato le nuove tecnologie per dar vita a un centralino unico – integrato con il corpo peritale – a servizio degli undici studi disseminati sul territorio nazionale con una soluzione che ci consente di estendere gli orari di servizio ed efficientare la fase di apertura del sinistro, coniugando la velocità richiesta dalle compagnie con le disponibilità di agenda degli assicurati. Stiamo, inoltre, realizzando una virtual room con un team di video-periti che operano in sedi fisiche decentrate: "vicini" per sensibilità e cultura agli assicurati sui vari territori, ma

operativamente integrati dalla tecnologia. In entrambi i casi, però, – conclude Spagna – mi preme sottolineare che se per noi la tecnologia è fondamentale, nella nostra organizzazione le persone giocano ancora un ruolo centrale, soprattutto nell'interazione con gli assicurati".

Ed è proprio con questo equilibrio tra persona e tecnologia che One Company si prepara anche a raccogliere la sfida dell'AI, soprattutto nel back office. "Da tempo abbiamo un portale e un software gestionale unico", aggiunge Roberto Zanotto AD, "ma grazie ad un tool di intelligenza artificiale sviluppato internamente riusciamo ad effettuare controlli più accurati sul lavoro dei nostri periti, monitorando la velocità di liquidazione e la corretta valutazione economica dei danni. Queste informazioni, poi, vengono condivise anche con i loss adjuster che – al momento di entrare nel programma gestionale Tableau – dispongono di una serie di statistiche operative, utili come strumento di autovalutazione e di stimolo al miglioramento continuo della performance".■



La squadra di One Company alla convention di Vasto

L'esenzione Iva degli interventi di chirurgia e medicina estetica

Con la risoluzione n. 42/E del 12 giugno scorso l'Agenzia delle Entrate è intervenuta in merito alla disciplina IVA relativa alle prestazioni mediche di carattere estetico.

Tra le fattispecie di cui all'articolo 10 del D.P.R. 633/1972, relativo alle casistiche di esenzione dall'applicazione dell'imposta sul valore aggiunto rientrano, al n. 18, trovano posto le «prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione».

Questa previsione discende, come di regola nel caso dell'Iva, dalla disciplina comunitaria, stratificatasi, nel tempo, tanto per effetto delle direttive approvate che per il dettato della giurisprudenza della Corte di Giustizia europea.

Infatti, proprio come ribadito dalla Sentenza Corte di Giustizia UE 5 marzo 2020, C-48/19, «secondo costante giurisprudenza, la nozione di "prestazioni mediche" riguarda prestazioni che hanno lo scopo di cura e, nella misura del possibile, di guarire malattie o problemi di salute».

Questo principio si accorda con una serie

composita di affermazioni precedenti, in linea di massima convergenti con il riconoscimento dell'esenzione dall'applicazione dell'imposta in caso di prestazioni mediche di natura estetica, da individuarsi comunque secondo un'ottica restrittiva, mentre «se l'intervento risponde a scopi puramente cosmetici, non rientra in tali nozioni».

È bene evidenziare che, pur potendo estendere la prestazione esente anche a quei casi aventi riflessi anche di carattere psicologico, l'individuazione dello scopo terapeutico relativo alle prestazioni rese deve sempre essere attestata da personale medico qualificato.

Il documento di prassi in commento compendia efficacemente la disciplina comunitaria di cui sopra, affermando quindi che «le prestazioni di chirurgia estetica e i trattamenti di carattere estetico possono rientrare nelle nozioni di "cure mediche" o di "prestazioni mediche" (esenti IVA, n.d.r.), solo a condizione che le stesse abbiano uno scopo terapeutico, nel senso di diagnosticare, curare o



Stefano Carta

Studio Mazzocchi & Associati

guarire malattie o problemi di salute ovvero di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone».

In definitiva, lo scopo terapeutico individuato da personale specializzato, e attestato precedentemente alla data dell'intervento, risulta essere il dato dirimente ai fini dell'inclusione dei trattamenti sanitari di medicina estetica nel novero delle prestazioni esenti dall'IVA.

La risoluzione in commento, intervenendo sulla scia del mutamento normativo di cui all'articolo 4-quater del D.L. 18 ottobre 2023, n. 145, sostituisce la precedente prassi dell'Agenzia delle Entrate, dal momento che le precedenti formulazioni



Stefano Mazzocchi

Studio Mazzocchi & Associati

avevano lasciato spazio a dubbi interpretativi e conseguente contenzioso. Il riferimento, infatti, è alla circolare 4/E del 2005 dove si afferma che «Le prestazioni mediche di chirurgia estetica sono esenti da IVA in quanto sono ontologicamente connesse al benessere psico-fisico del soggetto che riceve la prestazione e quindi alla tutela della salute della persona».

La nuova formulazione normativa e la relativa prassi interpretativa restringono il campo di applicazione dell'esenzione ai fini dell'imposta sul valore aggiunto, ancorandola ad elementi più identificabili. ■



0171 39 22 08/09
+39 329 1933557



MARKETING@POLOGRAFICO.IT
PUBBLICITA@POLOGRAFICO.IT

polo
grafico® S.p.A.

DA OGGI, ANCORA PIÙ DIGITALI

WWW.EDICOLADIGITALE.INFO



Telefonate: non un compito, ma un incontro



Tiziano Capelli

co-founder PRIMATE Consulting



Marina Capizzi

co-founder PRIMATE Consulting

Ti può chiamare il tuo “consulente assicurativo”, il nuovo agente, il responsabile di un prodotto. A volte li conosci, ma molto spesso no. I clienti lo sanno, o meglio “lo sentono”.

Lo sentono dal tono (impostato), dalle parole (pre-definite, anche se quelli che se ne intendono lo chiamano “script”), dalla determinazione (sorda ad ogni altro aspetto) a parlarti di un certo prodotto. La cosa in sé non ha nulla di riprovevole, anzi, è bello che un'azienda ti voglia contattare periodicamente, ti abbia in mente quando crea un nuovo prodotto, desideri premiare la tua fedeltà con offerte mirate. Ma cosa succede nella maggior parte dei casi? Che ti senti un nome da spuntare su una lista (magari ordinata dall'IA in base all'analisi dei tuoi dati: età, professione, reddito, ecc.) e non una persona cliente alla quale offrire servizi e consulenza. Quante volte una telefonata da un'assicurazione sembra più l'esecuzione di un compito che un vero incontro? Spesso questi contatti finiscono per trasformarsi in monologhi, dove il consulente propone il prodotto che ha in agenda, senza cogliere i segnali che il cliente gli offre. Così si perdono occasioni pre-

ziose: l'occasione di capire davvero un bisogno, di costruire fiducia, di generare valore per entrambi. Per mostrare la differenza, riportiamo due brevi dialoghi “registrati”.

Quando la telefonata è un compito da eseguire

Dialogo 1

Suono del telefono.

Cliente: «Pronto?»

Assicuratore: «Buongiorno signora, la chiamo per proporle una nuova polizza vita che garantisce un rendimento certo e vantaggi fiscali. Le ruberò solo due minuti».

Cliente: «Guardi, sto affrontando spese impreviste legate a un intervento di mio padre, non è il momento migliore...».

Assicuratore: «Capisco, ma proprio per questo motivo è importante pensare al futuro: con la nostra polizza può tutelarsi da qualsiasi imprevisto. Posso fissarle subito un appuntamento?».

Dialogo 2

Suono del telefono.

Cliente: «Pronto?»

Assicuratore: «Buonasera, la contatto perché la nostra compagnia ha lanciato una polizza auto con tariffe competitive. Quanto paga attualmente di premio annuale?».

Cliente: «Non saprei dirle esattamente, la macchina la uso poco».

Assicuratore: «Perfetto, allora le spiego subito il nostro pacchetto completo con assistenza e garanzie aggiuntive. Le conviene cambiare subito».

Quante volte una telefonata da un'assicurazione sembra più l'esecuzione di un compito che un vero incontro?

“Sicurezza psicologica” significa creare un contesto dove il cliente si sente libero di esprimere le proprie preoccupazioni, senza paura di essere giudicato o interrotto

Quando la telefonata è un incontro **Dialogo 1**

Suono del telefono.

Cliente: «Pronto?»

Assicuratore: «Buongiorno signora, la chiamo per proporle una nuova polizza vita...»

Cliente: «Guardi, sto affrontando spese impreviste per mio padre, non è il momento migliore...».

Assicuratore: «Mi dispiace molto. Se ho capito bene la priorità ora è gestire le spese sanitarie, giusto?».

Cliente: «Esatto».

Assicuratore: «Allora mettiamo da parte la polizza vita. Abbiamo soluzioni assicurative che riducono l'impatto economico delle cure. Le va che le illustri i vantaggi per lei e la sua famiglia?».

Dialogo 2

Suono del telefono.

Cliente: «Pronto?»

Assicuratore: «Buonasera, la contatto per una nuova polizza auto...».

Cliente: «Non saprei dirle esattamente, la macchina la uso poco».

Assicuratore: «Chiaro: le interesserebbe pagare solo per l'uso reale. Abbiamo un prodotto pay-per-use che la tutela senza costi inutili. Vuole che le invii i dettagli e poi ci risentiamo fra qualche giorno?».

Conclusione e take away

La differenza è evidente: negli esempi negativi l'assicuratore resta ancorato al prodotto da proporre, negli esempi positivi ascolta, riformula e risponde a ciò che conta per il cliente. Siamo abituati a parlare di “tecniche di vendita”: Ma questa non è solo una tecnica di vendita: è una cultura diversa, un modo di essere nel proprio lavoro che mette al centro la connes-

sione e la sicurezza psicologica. “Connessione” significa non vedere l'altro come target ma riconoscerlo come persona, entrare in empatia, creare una relazione autentica, attivare un ascolto profondo e saper cambiare direzione quando emergono bisogni inattesi. “Sicurezza psicologica” significa creare un contesto dove il cliente si sente libero di esprimere le proprie preoccupazioni, senza paura di essere giudicato o interrotto. Questo è un punto decisivo anche per i manager. Il loro ruolo non è solo misurare i risultati commerciali, ma creare le condizioni affinché gli agenti possano generare fiducia. Questo significa agire su due fronti: smettere di alimentare le pratiche sbagliate e iniziare a coltivare un approccio diverso.

Cosa smettere di fare

- Premiare solo il numero di telefonate o contratti chiusi, ignorando la qualità delle conversazioni.
- Spingere copioni rigidi che trasformano gli agenti in meri esecutori.
- Trasmettere ansia da risultato che porta a parlare sopra al cliente.
- Minimizzare i segnali che il cliente esprime, perché “fuori dal focus della campagna”.

Cosa iniziare a fare

- Formare le persone a gestire la conversazione come uno spazio di connessione, non di pressione.
- Valorizzare la capacità degli agenti di ascoltare e riformulare i bisogni emersi.
- Creare metriche che misurino anche la fiducia generata, non solo la vendita immediata.
- Rafforzare una cultura di sicurezza psicologica, in cui gli agenti si sentano liberi di adattare lo script alle esigenze del cliente senza timore di sbagliare.

Ogni telefonata può diventare un incontro da cui nasce fiducia - e con essa, crescita sostenibile per la compagnia. Il risultato commerciale non nasce dalla pressione, ma dall'ascolto e dalla relazione di fiducia con il cliente. ■

Non autosufficienza: solitudine sfida cruciale dei caregiver per il 42% degli italiani

Per oltre 1 italiano su 3 (35%) il supporto psicologico è fondamentale per i caregiver, che si prendono cura di un familiare non autosufficiente

Sono oltre sette milioni le persone in Italia che si prendono cura di un familiare non autosufficiente. Un impegno spesso gravoso, che coinvolge profondamente la sfera emotiva, relazionale e sociale di chi lo affronta, e la cui consapevolezza è ormai ben presente nel percepito sociale del Paese.

Secondo l'Osservatorio Sara Assicurazioni, infatti, quasi 6 italiani su 10 (57%) dichiarano di conoscere personalmente o tramite parenti e amici qualcuno che ha affrontato o sta affrontando questa situazione. E tra le difficoltà più temute spicca la solitudine - quindi l'assenza di sostegni, riferimenti e il conseguente rischio di isolamento - indicata da quasi un connazionale su due (42%) tra i fattori che in assoluto più condizionano la quotidianità e l'equilibrio emotivo dei caregiver.

Ma quali sono, allora, i principali bisogni di chi si prende cura di un familiare non autosufficiente? Al primo posto spiccano le misure di sostegno economico (47%) per far fronte ai costi dell'assistenza, spesso anche molto elevati. Seguono la necessità di conciliare vita e lavoro (37%), l'importanza di un supporto psicologico (35%) e la possibilità di delegare alcune attività quotidiane ad altre persone (25%), per alleggerire il carico fisico ed emotivo. Tra le altre esigenze, informazioni sulle misure di sostegno disponibili per sé e per la persona non autosufficiente (29%), formazione specifica per fornire assistenza (22%) e la possibilità di accedere a servizi di telemedicina (18%).

Intervistati su chi dovrebbe farsi carico dell'assistenza, il 47% degli italiani ritiene

che dovrebbe essere la famiglia a occuparsene direttamente, almeno finché le condizioni lo permettono. Oltre 4 su 10 (42%) si affiderebbe al servizio sanitario pubblico, seguito da strutture specializzate (33%), servizi privati (27%) o badanti (20%). Un 17% si affiderebbe ad associazioni di volontariato.

Per far fronte ai costi legati alla gestione della non autosufficienza, oltre ad accedere a forme pubbliche di assistenza circa un italiano su due (45%) ricorrerebbe ai propri risparmi, mentre uno su quattro (23%) considererebbe la possibilità di stipulare una polizza assicurativa Long-Term Care (LTC). Tra gli aspetti che più apprezzerrebbero in una soluzione di questo tipo c'è innanzitutto la possibilità di coprire le spese anche in caso di non autosufficienza parziale (41%). Seguono

la possibilità di coprire i costi per eventuali ausili speciali (38%) e la convenienza della soluzione (32%).

“L'invecchiamento demografico del nostro Paese sta generando nuovi bisogni sociali, portando in primo piano la sfida della gestione della non autosufficienza” - dichiara **Emiliano De Salazar**, Direttore Vita di Sara Vita - “Questa condizione impatta profondamente sulla qualità della vita sia della persona che ne soffre sia delle famiglie, con ripercussioni che investono in modo significativo anche la sfera economica. In quest'ottica, le polizze LTC come Sara Prenditi Cura rappresentano una risposta efficace, perché offrono un sostegno finanziario che può contribuire a ridurre il carico dei costi sulle famiglie e permettere una gestione più sostenibile dell'assistenza”. ■

TORINO MAGAZINE

DAL 1988 L'ARTE DI VIVERE LA CITTÀ

INVERNO
2025

Anno 37 - n° 171 - Euro 10,00 - Torino n° 5 aprile 2025



Spike Lee

**TORINO MAGAZINE INVERNO 2025/2026:
DAL 19 DICEMBRE IN TUTTE LE EDICOLE
DI TORINO E PROVINCIA**

Per saperne di più: info@torinomagazine.it



Allianz ha confermato l'uscita dall'Ania dal 1° gennaio 2026

Anapa: "Forte preoccupazione per il progressivo indebolimento della rappresentanza unitaria delle imprese di assicurazione"

La lettera di disdetta è stata inviata e la decisione diventerà effettiva con l'avvio del 2026, ma sembra certa l'uscita di Allianz dall'Ania. Il direttore generale Maurizio Devescovi ha confermato quanto era nell'aria durante un incontro tenutosi con i rappresentanti sindacali, specificando però che la compagnia continuerà ad applicare il contratto collettivo nazionale di lavoro Ania. Con una nota, intanto, Anapa ha sottolineato di seguire con attenzione gli sviluppi relativi alla decisione di Allianz di formalizzare la propria uscita da Ania, come dichiarato dall'amministratore

delegato Giacomo Campora in una lettera inviata ai quattro presidenti dei Gruppi Agenti della Compagnia.

Da un lato, Anapa accoglie positivamente l'impegno espresso da Allianz a rispettare l'Accordo Nazionale Agenti (ANA 2003) attualmente in vigore. Dall'altro, esprime forte preoccupazione per il progressivo indebolimento della rappresentanza unitaria delle imprese di assicurazione, già compromessa dall'uscita di Unipol e ora aggravato dalla posizione di Allianz. Anapa ritiene che rispettare il passato non basti: la categoria ha bisogno di certezze per il futuro. "L'uscita di Allianz

da Ania sarebbe un segnale preoccupante per l'equilibrio del sistema assicurativo e per il futuro delle relazioni industriali del settore", dichiara Vincenzo Cirasola, presidente di Anapa. "Senza un interlocutore unitario come Ania, si complica ogni prospettiva di riapertura delle trattative per il rinnovo dell'ANA, fermo dal 2003, con il rischio concreto di una frammentazione negoziale su base aziendale e la perdita di un quadro di riferimento nazionale per gli agenti". Anapa invita i Gruppi Agenti Allianz a mantenere alta la guardia e a non assecondare eventuali pressioni per accordi paralleli. Allo stesso tempo, è consapevole delle difficoltà dei Gruppi Aziendali, spesso costretti a colmare i vuoti con accordi

integrativi di secondo livello, che tuttavia alla lunga indeboliscono la funzionalità di un sindacato. "Per questo motivo - continua Cirasola - auspico che da un lato lo Sna riconsideri le proprie pregiudiziali facendo prevalere il senso di responsabilità ma, dall'altro lato, auspico che anche l'Ania trovi il modo per mantenere all'interno dell'associazione Allianz e favorire il rientro di Unipol". L'associazione ribadisce la propria disponibilità al dialogo e a collaborare con tutti i soggetti interessati per favorire la coesione della categoria e la tutela del ruolo professionale dell'agente di assicurazione, in un momento cruciale per il futuro della distribuzione assicurativa in Italia.■

Allianz 

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

ZURICH HA INAUGURATO LA SUA NUOVA SEDE NEL CENTRO DI MILANO



Tra il distretto finanziario di Milano e il quadrilatero della moda, Zurich Italia e Zurich Bank hanno inaugurato la nuova sede in via Santa Margherita 11. L'edificio si propone come simbolo di innovazione e sostenibilità, offrendo uno spazio aperto alla condivisione, allo scambio di conoscenze e alla promozione della cultura finanziaria e assicurativa. In Santa Margherita 11 trovano spazio, oltre ad uffici di rappresentanza, il baricentro operativo di Zurich Bank e una parte significativa della distribuzione assicurativa di Zurich, a testimonianza della capacità del Gruppo di offrire ai clienti un modello di consulenza evoluta e integrata, coerente con la traiettoria di crescita prevista dal piano strategico. Al piano interrato del palazzo, 440 mq sono dedicati a sale conferenza. ■

ASSIMOCO, MIRELLA MAFFEI NUOVA DIRETTRICE GENERALE

Il Gruppo Assimoco annuncia la nomina di Mirella Maffei come nuova direttrice generale. Una leadership giovane e al femminile alla direzione della nuova strategia di sviluppo e innovazione del Gruppo assicurativo di riferimento del movimento cooperativo italiano. La nomina segna un momento cruciale nel percorso di evoluzione del Gruppo e coincide con il pensionamento di Ruggero Frecciamani, storico direttore generale che lascia l'incarico dopo anni di guida appassionata e successi condivisi. Mirella Maffei mantiene anche l'incarico di direttrice generale di BCC Assicurazioni. Mirella Maffei ha esperienza

ventennale nel mondo dei servizi finanziari e assicurativi, maturata a livello nazionale e internazionale. "Ringrazio il Cda per la fiducia - afferma Maffei - Il nostro settore sta attraversando un momento sociale ed economico complesso e questo incarico rappresenta per me una grande responsabilità". ■



Mirella Maffei

AXA FINALIZZA L'ACQUISIZIONE DEL 51% DI PRIMA ASSICURAZIONI

Prima porta in dote una struttura agile e digital-oriented, con sede a Milano e un portafoglio di quasi 5 milioni di clienti

AXA ha finalizzato l'acquisizione del 51% del capitale sociale di Prima Assicurazioni per circa 538 milioni di euro (valore pari a 0,5 mld secondo fonti ufficiali). L'operazione conferma l'accordo siglato il 1°

agosto 2025 e include opzioni call/put per acquisire anche la quota residua del 49% in base agli utili futuri di Prima, da esercitarsi nel 2029 o 2030. Con questa acquisizione, AXA scommette fortemente sul mercato

italiano: Prima porta in dote una struttura agile e digital-oriented, con sede a Milano, un portafoglio di quasi 5 milioni di clienti e una forte esperienza nella definizione dei prezzi, nella gestione dei sinistri e nello sviluppo tecnolo-

L'operazione conferma l'accordo siglato il 1° agosto 2025

gico. Secondo i dati 2024, Prima ha generato circa 1,2 miliardi di euro di premi lordi, con un combined ratio del 90% e una quota di mercato stimata intorno al 10% nell'Rc Auto retail in Italia. ■



**SERVIZIO
DIAGNOSTICA
PER IMMAGINI**

**NUOVO
E POTENTE**
strumento
per angiografie

**TECNOLOGIE
ALL'AVANGUARDIA**
personale qualificato,
fornitori di standing
mondiale

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

L'ECCELLENZA DELLA CURA

Il servizio di diagnostica per immagini di Casa di Cura Città di Bra, è in grado di eseguire studi sia nell'adulto che in età pediatrica dei diversi organi ed apparati. Macchinari con tecnologia medica avanzata, come la risonanza magnetica 3 Tesla e il nuovo angiografo, combinati con l'elevata professionalità e qualifica dei nostri medici, garantiscono i migliori risultati ai nostri pazienti.

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



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