

giornale delle Assicurazioni

N. 1 MAGGIO 2021 | € 5

Newspaper
Italia

**Gruppo Intesa San
Paolo e Reale Mutua**
promuovono la
II edizione del Master
in Insurance Innovation,
percorso di dodici
mesi per nuove figure
professionali del settore
delle assicurazioni

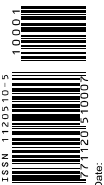
PATTO A DUE PER GLI ASSICURATORI DEL DOMANI

RACCOLTA PREMI 2020

Ania: effetto lockdown sul volume contabilizzato che ha sfiorato i 135 miliardi, in calo del 4% sul 2019

RC AUTO BENE SOCIALE

Interessanti spunti di riflessione dal webinar organizzato dal Sindacato Nazionale Agenti e Confconsumatori



Aiutiamo le imprese a **reperire capitali** per cogliere **nuove opportunità** di business ed **espandere** l'ambito di operatività.

Per innovare costantemente i processi e i prodotti aziendali diventa strategico l'accesso al mercato del capitale, sia esso a debito oppure in equity.

In questo quadro il supporto di professionisti esperti nella consulenza e dell'intermediazione può fare la differenza.

Siamo specializzati in

- Bond e mercati finanziari internazionali
- Nuove fonti finanziarie
- Ristrutturazioni societarie
- Debt structure audit
- Debt restructuring consulting

Le nostre sedi

- Torino
- Cuneo
- Firenze
- Arezzo
- Roma

info@europeadvisorysrl.com

DIRETTORE RESPONSABILE

Diego Rubero

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:

Franco Amicucci, Umberto Bocchino, Stefano Carta, Marco Contini, Claudio Demozi, Lorenzo Dornetti, Paolo Duranti, Domenico Fucigna, Pietro Jarre, Salvatore Magliocca, Stefano Mazzocchi, Marco Valle, Paolo Vinci

UFFICIO MARKETING

Tel. 0171.392211

(telefonare orario ufficio 9-12)

E-mail: marketing@newspapermilano.it

EDITORE

Newspaper Milano Srl

Sede legale: Via Giosuè Carducci n. 18

20123 Milano (MI)

STAMPA

L'Artistica Savigliano Srl

CONCESSIONARIA PUBBLICITÀ

Polo Grafico S.p.a.

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

Tel. 0171 392208/09/10

E-mail: marketing@polografico.it

pubblicita@polografico.it

DISTRIBUZIONE PER L'ITALIA

Press Di Srl

Via Mondadori, 1 - 20090 Segrate (MI)

SERVIZIO ABBONAMENTI

Abbonamento cartaceo: €25 per 5 numeri

Abbonamento digitale: €23 per 5 numeri

Il servizio informazioni per abbonamenti

è in funzione dal lunedì al venerdì

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

diffusione.newspapermilano@gmail.com

RISERVATEZZA PER GLI ABBONATI

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

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

 Newspaper
Milano

N. 1 MAGGIO 2021



PRIMO PIANO

ASSOCIAZIONI

IVASS

DALLE ASSICURAZIONI

I NOSTRI FOCUS

Gruppo Intesa San Paolo e Reale Mutua 4

Al via la II edizione del Master in Insurance Innovation

Agenti di assicurazione 8

Non ci resta che la protesta

Attuazione IDD 10

Crescono le procedure, diminuisce la concorrenza

Effetto lockdown 12

Nel 2020 forte calo della raccolta premi

Lavoro agile, accordo tra **Ania** e Organizzazioni sindacali 19

Aiba lancia Brokerletter, nuovo progetto editoriale 22

Cirasola (**Anapa**): "Bene il protocollo aziendale vaccini" 23

Assiteca, crescono ricavi e marginalità 24

Aurelio Vaiano riconfermato presidente dell'**Aipai** 28

L'**Anra** ha una nuova guida 29

Anagina: Generali, vincente il nuovo modello di agenzia imprenditoriale 30

Il **Cesia** ha presentato il Rapporto Annuale 2020 32

Sandro Amorosino nuovo presidente del **Comitato Scientifico del Cesia** 33

Un successo il convegno **Sna** su RC Auto bene sociale 36

Luigi Federico Signorini è il nuovo presidente dell'Ivass 40

Con i "mystery shoppers" niente più trappole 41

Offerta dei prodotti assicurativi: ecco il report semestrale 41

Generali Italia in prima linea per diffondere la cultura delle discipline STEM 46

Risultato netto di oltre 850 milioni per **UnipolSai Assicurazioni** 48

Fondazione Unipolis e Podcaststory insieme per l'Agenda 2030 ONU 49

Zurich Italia entra in Fondazione Altagamma 50

Per **Gruppo Itas** un bilancio 2020 con risultati in decisa crescita 52

Allianz ha acquisito Aviva Italia 53

Sara sostiene il centro vaccinale del Campus BioMedico di Roma 58

Con **Cattolica** l'analisi dei rischi si fa con la realtà virtuale 60

Utile record per **HDI Assicurazioni** 61

Nuova governance per **CF Assicurazioni** 62

Medici vaccinatori, l'iniziativa di **AON** 62

Nasce **Assistenza Vaccini Covid 19** 62

L'esperto. L'intervento fuori tempo massimo del Mise sul macrodanno 20

Appalti e cauzioni. Recovery Plan, rischio collasso per il mercato assicurativo 26

Formazione. La rivoluzione digitale entra nelle Academy del mondo assicurativo 34

Prospettive. Ripensare il sinistro 42

Marketing. Pandemia, cervello e risparmio: una prospettiva neuroscientifica 44

Digitale. Eredità digitale: una buona alleanza tra tecnologia e assicurazioni 45

Fisco/1. Imposta sulle assicurazioni e riorganizzazione aziendale: meno vincoli 54

Studi & Ricerche. Il futuro post-pandemico dell'insurance 55

Fisco/2. Il trattamento di fine mandato. La scelta della polizza assicurativa 56

Insurtech. Le StartUp che stanno cambiando il mondo assicurativo 64



Gruppo Intesa Sanpaolo e Reale Mutua

Al via la seconda edizione del Master in Insurance Innovation

Favorirà la crescita di nuove figure professionali che operano nel settore, elemento qualificante per innovare il sistema delle assicurazioni in Italia e in Europa

I Gruppo Intesa Sanpaolo e Reale Mutua promuovono la seconda edizione del Master di II livello in "Insurance Innovation", per favorire la crescita di nuove figure professionali che operano nel settore, elemento qualificante per innovare il sistema delle assicurazioni in Italia e in Europa. Il corso nasce dall'esperienza acquisita dal Gruppo Intesa Sanpaolo e da Reale Mutua negli anni e dall'accelerazione della transizione digitale e dell'eco-sostenibilità indicata dalla presidente della Commissione europea, Ursula von der Leyen, fin dal suo discorso di insediamento del novembre 2019 e integrata nel Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza del nostro Paese. Il progetto, unico in Italia, è promosso e indirizzato dal Gruppo Intesa Sanpaolo e da Reale Mutua, con il sostegno della **Fondazione Compagnia di Sanpaolo, è progettato e realizzato dalla Scuola di Management ed Economia dell'Università di Torino e dalla Scuola di Master e Formazione Permanente del Politecnico di Torino, in partnership con il **Collegio Carlo Alberto**. Il Master è un'esperienza formativa full-time della durata di 12 mesi, che si concluderà con un periodo di tirocinio di almeno 3 mesi presso una delle aziende partner ed è finalizzato alla possibilità di inserimento in azienda.**



Per le candidature visitare il sito
www.masterinsuranceinnovation.it

Il progetto consiste in un percorso di 12 mesi per laureati in economia, giurisprudenza, scienze politiche, ingegneria, matematica, fisica e statistica

La Fondazione Compagnia di Sanpaolo, coerentemente con le priorità del suo Piano Strategico (2021-2024), con riferimento alla sua azione di agente di sviluppo, con un occhio di riguardo per le nuove generazioni, sostiene attivamente l'iniziativa per dare una **risposta adeguata ai fabbisogni formativi-occupazionali del settore assicurativo e a fronteggiare il big bang tecnologico in atto**, in collaborazione con il suo ente strumentale, la Fondazione Collegio Carlo Alberto. Oggi, la sfida per le aziende, anche nei settori più tradizionali, come quello assicurativo, consiste nel **cogliere le potenzialità dell'innovazione e delle tecnologie digitali in grado di attivare uno sviluppo eco-sostenibile del Paese**. Il business assicurativo richiede, infatti, più che mai, nuove competenze e professionalità in grado di **coniugare la transizione di un business centenario con il linguaggio moderno della tecnologia**, della digitalizzazione e della sostenibilità a tutto campo. La customer centricity, i big data e gli analytics, l'open innovation, l'agile organisation, l'intelligenza artificiale, l'innovazione di prodotto e di

processo, i fattori ambientali, sociali e di buon governo (ESG), che vengono acquisiti in oltre 400 ore di lezione, coinvolgendo una faculty mista, composta da accademici di fama internazionale, rappresentanti delle istituzioni, manager delle aziende sponsor dell'iniziativa, manager impegnati nelle sfide digitali e innovatori. **L'offerta formativa è organizzata in quattro piattaforme**, offerte in modalità ibrida, sia in presenza, sia in remoto:

- Piattaforma in ingresso: offre moduli di insegnamento differenziati per ciascun cluster di laureati (economia, scienze sociali, ingegneria/matematica/fisica/statistica) e la selezione di tali insegnamenti di induction consente di costruire un percorso formativo personalizzato sulla base del background degli studi universitari di ciascun studente.
- Piattaforma core: basata sui fondamentali del settore assicurativo, con un taglio sugli orientamenti ESG.
- Piattaforma innovation: big data, analytics, intelligenza artificiale, cyber security e tecnologie emergenti.
- Piattaforma active: prevede un'esperienza pratica, da svolgersi attraverso uno stage o la realizzazione di un project work, sotto la supervisione di un tutor aziendale.

Da tale impostazione emerge la grande attenzione al tema dell'interdisciplinarietà e per un modello pedagogico basato sulla partecipazione attiva ed esperienziale degli studenti, per favorire il confronto e l'interazione tra i partecipanti. Il percorso forma figure professionali spendibili nelle diverse aree organizzative di una compagnia di assicurazione, accomunati da un DNA innovativo: esperti di nuove tecnologie, innovazione e trasformazione digitale, in grado di attivare nuovi modelli di business, aperti ed interconnessi e di lanciare startups innovative in ambito insurtech. Le lezioni si tengono, per quanto possibile, in presenza, presso il Collegio Carlo Alberto (www.collegiocarloalberto.it) a Torino, nel rispetto di tutte le disposizioni di sicurezza e, ove non possibile, su piattaforme di e-learning, per il collegamento degli studenti. Per la seconda edizione del Master sono previsti 25 posti e sono messe a disposizione borse di studio (per reddito, merito e fuori sede), oltre alla borsa denominata "COVID-19", riconosciuta a tutti i partecipanti dalle aziende sponsor,



Nicola Fioravanti (Intesa Sanpaolo)

per sostenere l'investimento in formazione e istruzione in questo delicato periodo di emergenza sanitaria e sociale. **Il sito per le candidature (www.masterinsuranceinnovation.it) è già aperto** e l'inizio delle lezioni avverrà ad ottobre 2021. Al termine del percorso degli studi, a fronte del superamento degli esami previsti e della presentazione della tesi di Master, sarà rilasciato il certificato congiunto dell'Università di Torino e del Politecnico di Torino di Master di II livello in "Insurance Innovation". Questa iniziativa conferma il ruolo fondamentale che la città di Torino, già crocevia nella storia italiana di questa industria, avrà nello sviluppo futuro dell'ecosistema assicurativo, trainando il Paese verso la diffusione di una cultura della protezione più in linea con le migliori prassi europee.

Nicola Fioravanti, Ad Intesa Sanpaolo Vita e responsabile Divisione Insurance di Intesa Sanpaolo, ha dichiarato: "Il sostegno rinnovato e convinto della Divisione Insurance di Intesa Sanpaolo alla seconda edizione del Master in Insurance Innovation, conferma il nostro impegno verso la diffusione della cultura assicurativa nel nostro Paese, in particolare nei confronti delle nuove generazioni, con una attenzione particolare allo sviluppo della formazione di figure professionali preparate ad affrontare il futuro del nostro settore. Il connubio fra il nostro Gruppo, la Compagnia di San Paolo, Reale Mutua Assicurazioni, l'Università ed il Politecnico di Torino e il Collegio Carlo Alberto - tutte realtà fortemente radicate nel territorio



Luca Filippone (Reale Mutua)

piemontese - consentirà di fornire agli studenti di questo significativo percorso tutti gli strumenti per rispondere alle nuove esigenze di un mercato in continua evoluzione e, nel contempo, di aprire loro l'accesso a concrete possibilità di impiego e crescita professionale per gli anni a venire, in un settore dove una formazione avanzata sarà sempre più elemento distintivo". **Luca Filippone, direttore generale di Reale Mutua**, ha commentato: "La rivoluzione tecnologica che stiamo vivendo, ulteriormente accelerata dalla recente pandemia, ha modificato il modo di fare assicurazioni: dai processi interni aziendali, ai prodotti offerti al mercato e ai comportamenti dei clienti. Capire gli strumenti che la tecnologia mette a disposizione e coniugarli con le esigenze del business attuali e potenziali è l'obiettivo primario di questo percorso formativo. Con il contributo di tutti i partner di valore che hanno reso questo Master possibile, vogliamo formare una figura professionale unica nel suo genere, che parla il linguaggio moderno della tecnologia, ma conosce le dinamiche più profonde del business assicurativo e le regole che lo governano".

**INNOVATIVA
STRUMENTAZIONE
CHIRURGIA ROBOTICA**
per interventi
protesici al ginocchio

**RIVOLUZIONARIA
PIATTAFORMA**
per la chirurgia
guidata
della colonna

**ACCREDITATA
DALLA REGIONE
PIEMONTE
TRA I CENTRI
DI FASCIA A**

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

L'ECCELLENZA DELLA CURA

Da oltre cinquanta anni sul territorio, offriamo ai nostri pazienti le migliori cure tramite il servizio sanitario nazionale, attraverso accordi con i principali circuiti assicurativi e privatamente. Medici specializzati nei più importanti settori della medicina, chirurgia e diagnostica, e personale qualificato per una struttura all'avanguardia nazionale. Affacciata sulle colline del Roero a soli 50 km da Torino, 80 km da Savona.

Casa di Cura privata Città di Bra

Via Montenero, 1 | 12042 Bra (CN), Italia
Direttore Sanitario: Dott. Camillo Scimone

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

Agenti di assicurazione, non ci resta che la protesta

Con il Provvedimento n.97 ed il Regolamento n.45 si rischia di introdurre in Italia, per via regolamentare cioè con provvedimenti secondari, vere e proprie scelte di politica assicurativa



Claudio Demozzi

Presidente nazionale SNA

Gli agenti assicurativi italiani si sono sempre distinti per la loro grande capacità di adattamento alla realtà del mercato, da sempre in evoluzione, anche nei periodi di grande cambiamento. Pensiamo alla sopravvivenza di questa atipica categoria imprenditoriale nelle fasi belliche e post-belliche del '900, ma pensiamo anche alla capacità di riorganizzare velocemente il proprio business in seguito alle "lenzuolate" delle liberalizzazioni Bersani, alla soppressione dei vincoli pluriennali delle polizze ed alla definitiva messa fuori legge dei patti di esclusiva tra agenti ed

imprese. Quest'ultimo provvedimento, ad esempio, nonostante abbia comportato certamente, per molti intermediari, la messa al bando di una sorta di illusoria protezione, per la stragrande maggioranza degli agenti è stato salutato con favore ed ha creato l'opportunità, colta da quasi il 60% delle agenzie attualmente operative, di servire i clienti con una modalità pluriofferta più al passo con i tempi. Esiste però una variabile che purtroppo, nei decenni, è stata spesso sottovalutata e che è rappresentata dallo strumento normativo e regolamentare. In alcune occasioni, come quelle che abbiamo appena citato e come nel caso della L. 221/2012, la cosiddetta "Fioroni-Vicari" dal nome delle due parlamentari che più degli altri si sono impegnate per la sua approvazione, gli agenti hanno tratto giovamento dagli interventi legislativi e conquistato, grazie alla legge, libertà professionali che probabilmente non sarebbero mai stati in grado di ottenere per via negoziale. In altre invece, il risultato è stato al contrario. Specie quando l'Authority indipendente del settore, l'Ivass, ha esteso il proprio intervento regolamentare al di là della semplice applicazione delle norme andando

Gli agenti assicurativi italiani si sono sempre distinti per la loro grande capacità di adattamento alla realtà del mercato

ad operare nell'ambito della politica assicurativa nazionale. I recenti provvedimenti, come il Provvedimento n.97 ed il Regolamento n.45, ne sono un chiaro esempio. Si rischia di introdurre in Italia, per via regolamentare cioè con provvedimenti secondari, vere e proprie scelte di politica assicurativa che non trovano riscontro nell'apparente volontà del Legislatore europeo, né nelle norme comunitarie la cui applicazione dovrebbe essere l'oggetto esclusivo di detti provvedimenti. Alludo ad esempio al prescritto obbligo di comunicazione, da parte degli agenti alle compagnie mandanti, di tutti i rapporti di collaborazione orizzontale con altri intermediari (agenti e brokers), che non trova riscontro in alcuna analoga norma europea e soprattutto non è previsto nella IDD (la Direttiva europea sulla distribuzione assicurativa), Direttiva della quale il Provvedimento Ivass è elemento applicativo; non può certo esserne elemento novativo. Eppure, questo nuovo obbligo imposto agli intermediari professionali italiani, che neppure era contenuto nello schema di provvedimento che Ivass aveva necessariamente sottoposto alla pubblica consultazione, è entrato in vigore, nonostante le vibranti proteste di tutta la categoria agenziale ed un ricorso, presentato dal Sindacato degli Agenti (Sna), pendente presso il Tar del Lazio. Questa vicenda, emblematica, ha davvero dell'incredibile. Tanto più se si aggiunge che nella memoria difensiva depositata dall'Ivass risulta chiaramente che si tratterebbe di una disposizione espressamente richiesta da una compagnia di assicurazioni (UnipolSai), cioè da un soggetto vigilato e dall'Associazione delle imprese assicuratrici (Ania). Fatto questo, che se non fosse riportato in un atto giudiziario sarebbe davvero difficile da credere. Anche la stesura del Regolamento n. 45, comparso in piena emergenza pandemica e sotto Ferragosto, è sembrata da subito frettolosa e certamente farcita di disposizioni che non tengono conto di alcuni aspetti specifici della realtà nella quale ventimila agenti italiani e duecentomila collaboratori delle agenzie operano quotidianamente. Soprattutto sembra di poter intrav-

vedere un atteggiamento di impermeabilità e di insensibilità alle istanze della categoria, più volte rappresentate dal Sindacato storico e largamente maggioritario degli Agenti (Sna), anche attraverso una continua, costante interlocuzione condotta con i migliori propositi e con atteggiamento estremamente collaborativo. Alcune nuove norme, introdotte con il Regolamento Ivass n. 45, risultano particolarmente gravose, ulteriormente appesantite dall'interpretazione che l'Ivass ha attribuito alle stesse tramite FAQ apparse sul sito dell'Istituto. Altre, che abbiamo analizzato ed approfondito con il supporto dei legali, appaiono tecnicamente inapplicabili, quanto meno sulla base della interpretazione letterale delle disposizioni medesime, soprattutto nell'attuale periodo di emergenza sanitaria. Agli agenti, che si adopereranno comun-

Agli agenti non resta che protestare e protestare ancora affinché le norme non ostacolino l'esercizio delle loro libertà imprenditoriali e soprattutto non mettano fuori legge un'intera categoria di lavoratori

que con il massimo impegno e diligenza per adempiere alle regole legittimamente vigenti, non resta che protestare e protestare ancora affinché le norme non ostacolino l'esercizio delle loro libertà imprenditoriali e soprattutto non mettano fuori legge un'intera categoria di lavoratori. Alcune specifiche disposizioni di questi recenti provvedimenti dell'Istituto di Vigilanza hanno carattere prettamente burocratico, non fanno che aggravare l'attività intermediativa, senza che da ciò consegua alcun concreto vantaggio per l'utenza; di contro, le nuove disposizioni rendono ingiustificatamente più complesso e costoso l'esercizio dell'intermediazione assicurativa e non potranno che avere un effetto depressivo sui volumi di crescita dei prodotti intermediati dalle agenzie. ■

Attuazione IDD: crescono le procedure, diminuisce la concorrenza

Le perplessità dell'Aiba (Associazione italiana brokers) per l'entrata in vigore, lo scorso 31 marzo, delle nuove norme sulla distribuzione assicurativa

Lo scorso 31 marzo sono entrate in vigore le modifiche regolamentari IVASS e Consob che completano il quadro applicativo della IDD (Insurance Distribution Directive) la direttiva europea n.2016/97 dedicata all'intermediazione assicurativa, vigente dal 1° ottobre 2018. È una normativa ad

alto impatto sul lavoro dei broker e fin dalla prima stesura l'Aiba, l'Associazione italiana dei Brokers di assicurazioni e riassicurazioni, ne ha seguito gli sviluppi con interesse e non senza una certa preoccupazione.

"Sin da subito avevamo chiari i punti critici e quelli di forza - commenta **Luca Franzi de Luca**, presidente di Aiba (nella foto) -. Abbiamo innanzitutto apprezzato lo spirito della nuova normativa, che si orientava verso una riduzione della mole di informazioni da fornire al cliente e un contestuale rafforzamento della responsabilizzazione del distributore, ma dall'altra parte il lavoro del legislatore comunitario denotava sin da subito un certo "strabismo", nell'erro-

nea convinzione che ciò che funziona per la distribuzione finanziaria sia totalmente applicabile alla distribuzione assicurativa". Il completamento della IDD con la regolamentazione della Commissione UE sulla POG (Product Oversight Governance) e poi l'applicazione da parte del legislatore italiano hanno confermato l'impatto penalizzante sull'industria assicurativa. La nuova norma pone in capo al broker per ciascun prodotto l'obbligo di definire e rendere coerenti i propri target market effettivi con quelli del produttore, con un consistente aggravio dell'attività se si considera la relazione uno-molti esistente tra broker e compagnie.

Con il recepimento della IDD in Italia, inoltre,



Successo per il convegno nazionale "Todo Cambia. I rischi del cambiamento"

Si è svolto il 28 aprile in diretta streaming il **convegno nazionale Aiba**, appuntamento annuale dell'Associazione per l'approfondimento dei temi caldi della gestione del rischio e del brokeraggio assicurativo. Quest'anno l'evento intitolato **"Todo Cambia. I rischi del cambiamento"** è stato dedicato all'evoluzione dei rischi e in particolare a quelli legati al cambiamento climatico. Il convegno è stato organizzato con il supporto dei partner di Aiba e col patrocinio di American Chamber of Commerce in Italy. Ha aperto la discussione il presidente Aiba **Luca Franzi** presentando i risultati della ricerca condotta dall'associazione su un campione di 750 piccole e medie imprese italiane con l'obiettivo di indagare la percezione dei rischi e il livello di fiducia nel sistema assicurativo. Secondo l'indagine, la relazione tra impresa e assicurazioni è caratterizzata da un livello di fiducia ancora non adeguato e la consapevolezza delle aziende circa l'esposizione ai rischi è scarsa. Moderati da **Andrea Cabrini**, direttore di Class CNBC, sono intervenuti numerosi ospiti. Agli interventi istituzionali del consigliere Ivass **Riccardo Cesari**, della presidente **Ania**, **Maria Bianca Farina** e del direttore **Eiopa Fausto Parente** è seguita l'analisi di **Piero Gancia**, Senior Partner di McKinsey che ha mappato la sottoassicurazione in Italia. **Antonio Grimaldi**, partner di McKinsey, ha affrontato la tematica del climate change presentando alcune proiezioni sullo scenario del cambiamento climatico e dei suoi effetti sulla società e l'economia. A seguire il presidente **Franzi** ha coinvolto in una tavola rotonda **Federico di Palma**, ufficio Ambiente di Confindustria e il co-direttore generale di **Ania**, **Umberto Guidoni**: un confronto sulla necessità, da un lato, di diffondere sempre di più la cultura del rischio e accreditare le assicurazioni come interlocutore di riferimento per una adeguata protezione dei rischi, dall'altro, di sviluppare un'offerta che proponga soluzioni adeguate all'evolversi delle esigenze delle imprese. Al termine, è stata lanciata la proposta di un **tavolo di cooperazione tra Aiba, Ania e Confindustria per lavorare assieme alla costruzione di un sistema di gestione integrata del rischio basato sulla prevenzione - lato imprese - e protezione - lato mercato assicurativo - che evolva seguendo i cambiamenti dei rischi e dei bisogni di tutela delle imprese.**

si obbligano sia le compagnie sia i broker a modificare tutte le informative (dei prodotti e quelle precontrattuali) aggiungendo documenti di sintesi a quelli analitici, con un'informazione che risulta più complessa e quindi meno chiara. "Come associazione di categoria impegnata non solo a rappresentare i broker ma anche a migliorare e rendere

sostenibile il mercato assicurativo a tutela dei clienti dei nostri associati, nel 2018 abbiamo presentato uno standard a Ivass che però è stata poco reattiva - continua **Franzi** -. Ciò si è sommato ad un'estensione della nuova regolamentazione anche al ramo danni e in generale alla distribuzione di tutte le garanzie assicurative, in totale non osser-

vanza delle indicazioni europee presenti nel testo della IDD, sulla necessaria proporzionalità rispetto alla complessità delle garanzie distribuite. Il risultato è un'applicazione nazionale che tradisce lo spirito della direttiva sul fronte della concentrazione informativa mediante documenti chiave, mentre ha rafforzato i profili di respon-

sabilizzazione degli operatori". Secondo **Aiba** si tratta di una iper-regolamentazione che rende difficilmente sostenibile e mette a rischio l'attività di piccoli e medi broker e che potrebbe avere una serie di effetti sul mercato: meno operatori dimensionalmente più grandi e altamente specializzati per settori, che si interfacciano con un numero ridotto di compagnie, causando sia una contrazione della concorrenza che una forte standardizzazione dei prodotti distribuiti. "Sono effetti questi - conclude il presidente - che vanno a discapito della personalizzazione, che serve a rispondere alle reali esigenze di imprese, famiglie, persone. Continueremo a cercare il confronto con le istituzioni per contribuire a un miglioramento delle disposizioni in materia di intermediazione assicurativa e a un corretto sviluppo del settore, consapevoli del valore di una consulenza del rischio di qualità e responsabile, che ci impegniamo a promuovere nell'augurio che il cliente possa percepire il valore della professionalità rispetto all'industrializzazione di processo". ■

Effetto lockdown: nel 2020 forte riduzione della raccolta premi

L'Ania ha reso noti i dati relativi allo scorso anno. Il volume dei premi contabilizzati (Vita e Danni) ha sfiorato i 135 miliardi, con un calo del 4% rispetto al 2019

Le conseguenze della grave crisi economica, dilagata nel nostro Paese nei primi mesi del 2020 per il diffondersi della pandemia del Covid-19, si sono riflesse inevitabilmente nel comparto assicurativo. È proprio a causa di questo stato emergenziale che nel 2020 la raccolta premi si è ridotta fortemente durante i mesi di lockdown (da marzo a maggio) per poi recuperare gradualmente nella seconda metà dell'anno. Con riferimento alle sole imprese nazionali, il volume dei premi contabilizzati (Vita e Danni) ha sfiorato i 135 miliardi, chiudendo l'anno con un calo del 4% rispetto al 2019. In particolare, le famiglie italiane hanno destinato oltre 100 miliardi dei loro risparmi per l'acquisto di assicurazioni Vita (-4,4% rispetto al

2019), mentre i premi corrisposti da individui e imprese per proteggere i propri beni e i propri patrimoni attraverso l'acquisto di coperture Danni contro eventi avversi sono stati pari a 33,5 miliardi (-2,3% rispetto all'anno precedente).

Si è trattata di una riduzione meno allarmante di quella che si era delineata nei primi mesi della pandemia. Nel ramo Vita si è avuta un'ulteriore conferma di come le famiglie italiane continuino ad affidarsi alla solidità del comparto assicurativo per investimenti a lungo termine, in un anno caratterizzato da una fortissima crescita della propensione al risparmio delle famiglie.

Anche le rappresentanze di imprese europee che operano in Italia in regime di stabilimento hanno visto nel 2020 i premi ridursi signi-

ficativamente e in modo più marcato (-13,9%) delle imprese nazionali; il volume premi raccolto da queste imprese ammonta a circa 7,5 miliardi.

Infine, le imprese che operano in libera prestazione di servizi (LPS), che fanno parte di gruppi assicurativi Ivvass e che hanno aderito alla rilevazione (la quasi totalità in termini di volume premi), hanno contabilizzato premi per circa 9 miliardi (esclusivamente nel business Vita e relativi a solo polizze Linked), registrando una contrazione appena inferiore a quella delle rappresentanze europee (-12,3% rispetto al 2019).

Nella sua totalità, considerando cioè tutte le sedi delle imprese (nazionali ed estere) ed entrambi i comparti (Vita e Danni), il settore assicurativo nel nostro Paese ha raccolto nel 2020 premi per oltre 150 miliardi, in calo del 5,0% rispetto al 2019 (113 miliardi nel Vita in riduzione del 5,8% e 38 miliardi nel Danni, in diminuzione del 2,3%).

Raccolta premi complessiva

Sulla base delle informazioni fornite anticipatamente dalle imprese di assicurazione, l'Ania ha raccolto i premi lordi contabilizzati nel 2020 per il portafoglio diretto italiano dei rami Vita e di quelli Danni. I dati si riferiscono alle imprese assicurative, secondo la seguente classificazione:

- con sede legale in Italia
- con sede legale in paesi europei (circa l'85% del totale in termini di premi per le imprese Vita e il 95% per le imprese Danni) ed extra-europei con rappresentanza stabilita in Italia
- operanti in regime di libera prestazione di servizi (LPS) ma presenti all'interno dell'Albo gruppi Ivass.

Con riferimento alle imprese di assicurazione nazionali e alle rappresentanze per l'Italia di imprese extra-europee nel 2020 la raccolta premi complessiva pari a quasi 135 miliardi ha registrato un calo dei premi del 3,9% rispetto al 2019. La contrazione è

RACCOLTA TOTALE

-3,9 %

calo dei premi rispetto al 2019

conseguenza degli andamenti negativi provenienti da entrambi i macro-comparti: alla riduzione del volume premi nel settore Vita (-4,4%) si è aggiunta, infatti, la diminuzione della raccolta premi del

SETTORE VITA

-4,4 %

riduzione del volume premi

settore Danni (-2,3%). L'andamento dei premi contabilizzati nel corso del 2020 ha riflesso inevitabilmente le conseguenze che gli sviluppi drammatici della pandemia hanno avuto nel nostro Paese.

SETTORE DANNI

-2,3 %

diminuzione della raccolta premi

Nella prima fase di lockdown, rigido e totale iniziato a marzo e durato fino a maggio, si è verificata una brusca e repentina contrazione dei premi, sia per le difficoltà oggettive che avevano le persone a muoversi per poter raggiungere, ad esempio, le sedi agenziali sia perché le procedure di accesso nei luoghi pubblici (solo su appuntamento e con regole rigide di entrata) scoraggiavano la clientela ad assicurarsi. In particolare, nel periodo di lockdown la diminuzione dei premi contabilizzati Vita è stata di quasi il 40% rispetto allo stesso periodo del 2019 mentre per il settore Danni la riduzione è stata di circa il

10%. Nel secondo semestre dell'anno, che ha seguito la fase del lockdown, i risultati dei due settori (Danni e Vita) sono progressivamente migliorati, pur con dinamiche differenti: se da un lato, infatti, il settore Danni ha ridotto la decrescita a circa l'1% confrontandolo con il secondo semestre del 2019, condizionato soprattutto dal calo dei premi del ramo R.C. Auto (-4,6%), il settore Vita ha mostrato nello stesso periodo un'inversione di tendenza più netta registrando una crescita di quasi il 2%. Questi miglioramenti, rilevati nella seconda metà dell'anno, non sono però riusciti a controbilanciare completamente la drastica perdita di raccolta premi che si era registrata almeno fino a fine maggio. Resta confermato il ruolo centrale delle polizze Vita nel risparmio degli italiani: sulla base dei dati trimestrali della Banca d'Italia, è possibile stimare che alla fine di settembre 2020, queste rappresentino circa il 19% sullo stock totale di attività finanziarie delle famiglie italiane, mentre

Nel secondo semestre dell'anno, che ha seguito la fase del lockdown, i risultati dei due settori (Danni e Vita) sono progressivamente migliorati, pur con dinamiche differenti

l'incidenza dei premi (Vita e Danni) sul PIL a fine 2020 è lievemente aumentata, attestandosi all'8,2% dal 7,8% del 2019. Anche le rappresentanze di imprese europee che operano in Italia in regime di stabilimento hanno registrato nel 2020 una diminuzione dei premi contabilizzati più marcata (-13,9%) di quella registrata dalle imprese nazionali, per un volume di circa 7,5 miliardi. Questo è stato l'effetto di una riduzione dei premi nel settore Danni (-2,9%, 4,5 miliardi) e di un forte calo dei premi nel settore Vita (-26,2%, 3,0 miliardi). Le rappresentanze di imprese europee hanno inciso per circa il 5%. Le imprese che operano in libera prestazione di servizi (LPS), che fanno parte di gruppi assicurativi Ivass e che hanno aderito alla rilevazione (la quasi totalità), hanno contabilizzato circa 9 miliardi

di premi (esclusivamente nel business Vita e relativi a solo polizze Linked), registrando una diminuzione di circa il 12% rispetto al 2019, lievemente inferiore a quella delle rappresentanze europee. Le rappresentanze di imprese in LPS hanno inciso per circa il 6,0%.

Nella sua totalità, considerando cioè tutte le sedi delle imprese (nazionali ed estere) ed entrambi i comparti (Vita e Danni), il settore assicurativo nel nostro Paese ha raccolto nel 2020 premi per oltre 150 miliardi, in calo del 5,0% rispetto al 2019 (113 miliardi nel Vita in riduzione del 5,8% e 38 miliardi nel Danni, in diminuzione del 2,3%).

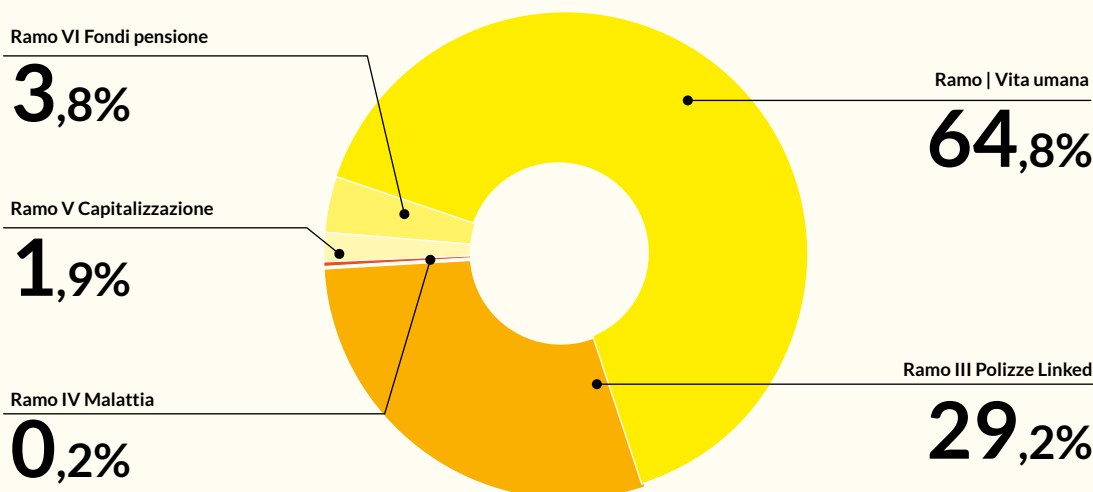
Rami Vita

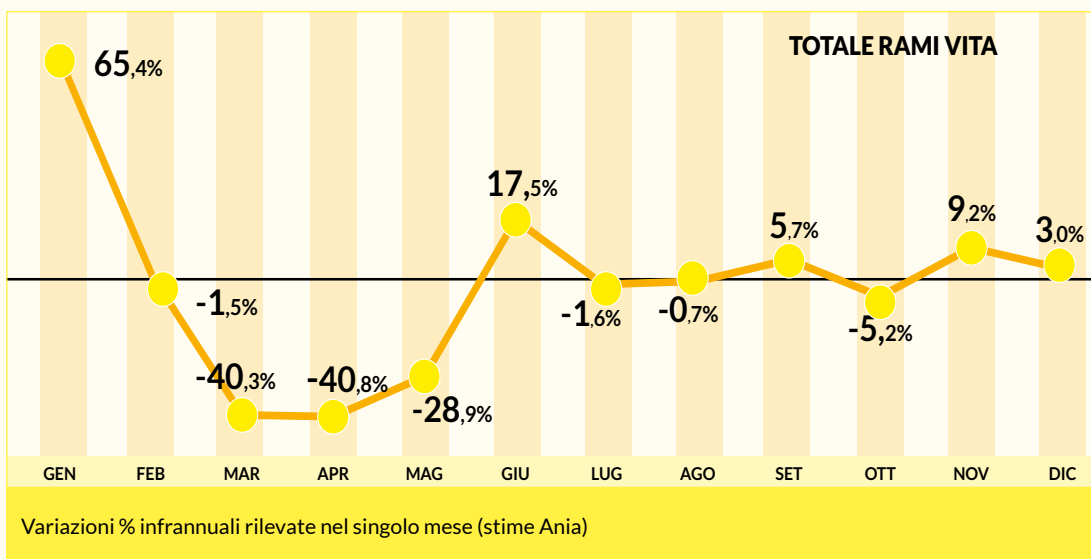
Con riferimento alle sole imprese nazionali e alle rappresentanze di imprese extra-europee, nel 2020 la

raccolta premi nei rami Vita ha appena superato i 100 miliardi, in diminuzione del 4,4% rispetto all'anno precedente, quando la raccolta premi era invece aumentata di quasi il 4%

Gli effetti della pandemia sul business Vita, in particolare durante il periodo di lockdown totale, sono evidenti dalle stime dei dati mensili dei premi contabilizzati (grafico pag.15) che mostrano come, dopo un primo bimestre complessivamente positivo del 2020, a marzo, aprile e maggio si sia registrato uno shock negativo nella produzione a cui non si era mai assistito e che ha portato i premi a contrarsi di quasi il 40%; solo a partire da giugno vi è stato un parziale riequilibrio e i premi sono tornati progressivamente ai livelli del 2019. Questo ritorno della raccolta ai livelli pre-pandemia non è

Premi Vita 2020: distribuzione percentuale





stato comunque sufficiente a compensare le forti riduzioni dei mesi di lockdown.

Un'analisi del business Vita per ramo di attività dimostra come l'impatto negativo della crisi pandemica si sia concentrato prevalentemente nelle polizze di tipo tradizionale, a vantaggio delle polizze Linked, favorite da tassi di interesse particolarmente bassi e ancora in una fase discendente. L'incidenza della raccolta Vita sul Prodotto Interno Lordo è stata pari al 6,2%. In particolare, i premi contabilizzati nel ramo I – Vita umana hanno registrato a fine anno una diminuzione del 9,5%, mentre a fine giugno il calo era molto più evidente e pari a quasi -17%; il volume premi di questo settore è stato pari a 66 miliardi (65% del totale Vita). Anche i premi di ramo V – Capitalizzazione hanno subito gli effetti avversi della crisi e il volume su base annua (pari ad appena 2 miliardi, 2% del

totale Vita) si è ridotto del 24%. In controtendenza, invece, l'andamento dei premi del ramo III – polizze Linked il cui volume, pari a quasi 30 miliardi (29% del totale Vita), ha registrato un aumento del 6,2% rispetto al 2019, in forte ripresa in confronto al I semestre quando la variazione annua era pressoché nulla. Ha contribuito alla crescita di questo ramo Vita il forte recupero dell'indice borsistico italiano che, rispetto ai minimi di marzo, ha preso avvio in modo più o meno costante a partire dalla seconda metà dell'anno; alla fine del 2020 l'indice aveva pressoché azzerato i diversi periodi negativi sperimentati nei primi mesi della pandemia e che erano legati ai timori di come questa evolvesse e alle diverse misure che venivano intraprese dai governi per contrastarne la diffusione (lockdown, misure adottate dalla BCE per superare la crisi economica e finanziaria, il

riacuirsi della seconda e terza ondata di contagi e nuovi lockdown, l'approvazione dei primi vaccini). In aumento anche i premi del ramo VI – Fondi pensione che, sfiorando i 4 miliardi, registrano una variazione di quasi il +40% rispetto al 2019.

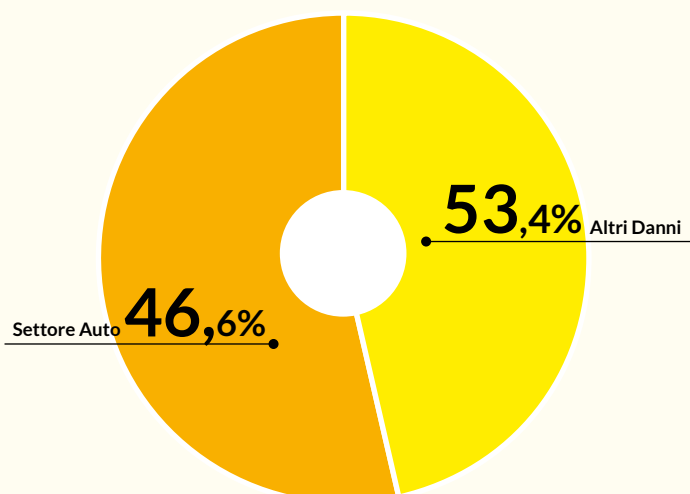
Nel 2020 hanno registrato una lieve crescita i prodotti "multiramo", combinazione di una componente assicurativa tradizionale a rendimento minimo garantito (ramo I) e da più opzioni di investimento di tipo unit-linked (ramo III). Da altre statistiche associative, risulta infatti che i premi raccolti per questi prodotti (pari a 37,4 miliardi, il 37% del totale dei premi) sono aumentati nel 2020 dell'1,1%. Oltre il 90% dei prodotti multiramo complessivi è costituito dai cosiddetti prodotti multiramo puri – esclusi quelli previdenziali e PIR – che hanno registrato nel 2020 un volume premi pari a 34,2 miliardi: prevale

ancora la quota (64%) di premi afferenti al ramo I (21,7 miliardi, il 33% del totale premi di ramo I), mentre la restante quota del 36% è costituita da premi di ramo III (12,5 miliardi, il 42% del totale premi di ramo III). Le rappresentanze di imprese europee che operano in Italia in regime di stabilimento hanno registrato nel 2020 una variazione negativa dei premi contabilizzati (-26,2% per 3 miliardi di volume), per effetto di un calo sia dei premi del ramo I - Vita umana (-36,3% per un volume di poco più di un miliardo) sia dei premi delle polizze di ramo III - Linked (-19,4% per un volume di circa 2 miliardi). Anche le imprese operanti in LPS (che hanno raccolto premi solo nel ramo III e relativi a solo polizze Linked) hanno registrato una diminuzione (-12,3%) per un volume di circa 9 miliardi.

Rami Danni

Il settore Danni dopo tre anni di progressiva crescita (+1,2% nel 2017, +2,3% nel 2018 e +3,2% nel 2019) per effetto della crisi dovuta alla pandemia ha visto invertire il trend nel 2020 e la raccolta premi delle imprese nazionali ed extra-europee è diminuita

La raccolta premi del ramo R.C. Auto è tra quelle che ha subito le ripercussioni più gravi a causa della pandemia



Premi Danni 2020: distribuzione percentuale

del 2,3% per un volume di 33,5 miliardi. Tale calo è stato il risultato di:

- una contrazione accentuata nel settore Auto (-4,4%);
- una sostanziale stabilità negli altri rami Danni, i cui premi sono diminuiti dello 0,3%.

Più specificatamente, nel comparto Auto si è registrata una contrazione dei premi per la R.C. Auto del 5,7%, una delle più elevate di tutti i rami Danni, con un volume di 12,5 miliardi e una crescita dell'1% nel ramo Corpi veicoli terrestri (per un ammontare di 3,1 miliardi).

La raccolta premi del ramo R.C. Auto è tra quelle che ha subito le ripercussioni più gravi a causa dell'emergenza Covid-19, dal momento che:

1. durante i mesi di lockdown sono diminuite di oltre i due terzi le nuove immatricolazioni (-68%, nel dettaglio -70% a marzo, -91% ad aprile e -46% a maggio) e

si sono fortemente ridotti i passaggi di proprietà (-60%, nel dettaglio -57% a marzo, -91% ad aprile e -32% a maggio);

2. con il Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020, il Governo ha disposto per tutte le polizze R.C. Auto in scadenza dal 21 febbraio 2020 al 31 luglio 2020, che il termine di cosiddetta "ultrattività della polizza" o periodo di comporto, ovvero il termine entro cui l'assicuratore è obbligato a mantenere valida la polizza dopo la sua scadenza, è stato prorogato dagli originari quindici giorni di ulteriori quindici giorni. Diverse imprese, per venire incontro alle richieste dei propri assicurati e su base volontaria, hanno anche previsto un'estensione ulteriore del periodo di comporto aggiungendo altri trenta giorni. Ciò ha implicato uno shift temporale nei rinnovi che ha

impattato inevitabilmente sulla raccolta premi soprattutto nei mesi iniziali del provvedimento (marzo e aprile) che, infatti, si è ridotta a livello record rispettivamente del 12% e di quasi il 20%;

3. sempre nell'ottica di favorire gli assicurati, la legge 24 aprile 2020, n. 27 ha dato la facoltà all'assicurato di richiedere la sospensione delle polizze R.C. Auto in corso con effetto dalla data del suo ricevimento da parte della compagnia per il periodo indicato dall'assicurato sino al 31 luglio 2020;
4. in virtù del calo della circolazione stradale e quindi degli incidenti, le compagnie hanno iniziato - con molteplici iniziative - a rivedere il prezzo della copertura ai propri clienti e questi effetti, come dimostrano i recenti dati dell'indice dei prezzi dell'Istat, stanno continuando

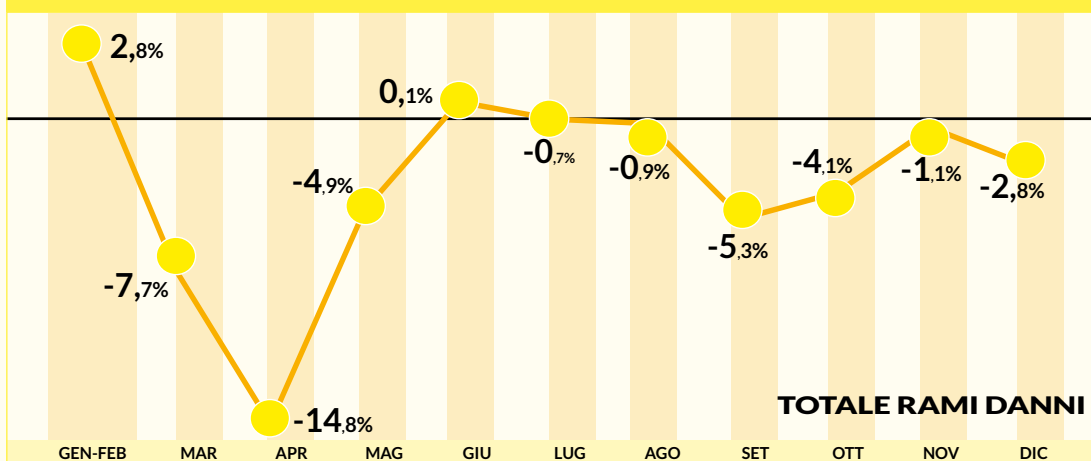
a concretizzarsi anche nel 2021.

In sintesi, sulla base della rilevazione trimestrale dei premi medi effettuata dall'Ivass per le autovetture ad uso privato, si può stimare che, per il totale dei veicoli, la riduzione del premio medio della copertura R.C. Auto nel 2020 sia nell'ordine del -5% / -6%. Si tratta, per questo ramo, dell'ottava variazione negativa consecutiva del premio medio praticato: dal 2012 al 2020 i premi medi R.C. Auto sono diminuiti di quasi il 32% e, come detto, anche nel 2021 i primi dati dell'Istat evidenziano ulteriori riduzioni nel prezzo della copertura. Le iniziative a favore dei propri assicurati non si sono, quindi, esaurite nell'anno più acuto della crisi economica-finanziaria dovuta dal Covid-19 e gli effetti complessivi continueranno a manifestarsi anche nel corso dell'anno corrente.

Il ramo Corpi veicoli terrestri (ossia le garanzie incendio/furto, kasko dei veicoli), invece, con oltre 3 miliardi di raccolta premi a fine 2020, è cresciuto dell'1% rispetto all'anno precedente. Anche questo ramo, che alla fine del 2019 cresceva del 5%, è stato però fortemente condizionato dai mesi di lockdown durante i quali ha registrato una diminuzione del 15% (in particolare nel solo mese di aprile la diminuzione ha superato il 25%). Nella seconda metà dell'anno invece, con la ripresa della circolazione stradale, le polizze hanno parzialmente recuperato il gap registrando una crescita nel secondo semestre di circa il 6%; si evidenzia in particolare l'aumento di oltre il 13% nel mese di agosto quando vi è stata un'intensificazione dell'uso dei mezzi privati in concomitanza delle ferie estive.

Il dilagare della pandemia e i diversi periodi - più o meno

Variazioni % infrannuali rilevate nel singolo mese (stime Ania)



Il dilagare della pandemia e i periodi di più o meno rigidi di lockdown che ne sono scaturiti hanno pesantemente condizionato anche la raccolta premi di tutti gli altri rami Danni (diversi dal settore Auto)

rigidi - di lockdown che ne sono scaturiti hanno pesantemente condizionato anche la raccolta premi di tutti gli altri rami Danni (diversi dal settore Auto). Prima che si avviasse questo severo periodo di shock, i restanti rami Danni avevano visto un periodo di crescita che, dal 2014, non si era mai interrotto fino al primo bimestre del 2020. Invece, nel solo periodo marzo-maggio del 2020 i premi di questo comparto

sono diminuiti del 6,1%. In particolare, tra i rami più rappresentativi in termini di volumi contabilizzati, il calo più marcato in quei tre mesi si è registrato nel ramo Malattia (-8,4%), nel ramo Infortuni (-8,0%) e nella R.C. Generale (-7,9%); sono rimasti sostanzialmente stabili i rami Incendio e Altri danni ai beni. Nella seconda metà dell'anno pur non registrandosi più valori così fortemente negativi, i rami diversi dal comparto Auto nel loro complesso hanno registrato una sostanziale stabilità rispetto al 2019. In particolare, i premi dei rami Infortuni e Malattia si sono contratti rispettivamente dell'1% e del 3,2% mentre i premi dei rami Altri danni ai beni, Incendio e R.C. Generale si sono incrementati rispettivamente dello 0,8%, 2,1% e 4,2%; in forte crescita nel secondo semestre anche i rami Tutela legale (+5,4%), Credito (+5,9%) e Cauzione (+7,5%).

Nel complesso, il comparto degli altri rami Danni Non Auto è riuscito gradualmente a recuperare i forti cali dei mesi di lockdown raggiungendo a fine anno lo stesso volume premi del 2019. I rami che nonostante le eccezionali difficoltà del periodo dovute alla pandemia, hanno registrato una variazione positiva sono stati i seguenti: Altri danni ai beni (+1,8%), Assistenza e Incendio (+2,0%), R.C. Generale (+2,3%), Cauzione (+2,4%), Tutela legale (+6,4%), Credito

(+6,7%), Corpi veicoli marittimi (+8,8%), R.C. Aeromobili (+10,5%) e Corpi veicoli aerei (+13,1%). Hanno mostrato, invece, tassi di variazione negativi i rami: Infortuni (-2,2%), Malattia (-2,3%), Corpi veicoli ferroviari (-2,9%), Merci trasportate (-5,7%) e Perdite pecuniarie (-23,9%).

Nel 2020, l'incidenza della raccolta Danni sul Prodotto Interno Lordo è stata pari al 2,0%, in linea con l'anno precedente. Le rappresentanze di imprese con sede legale nei paesi europei hanno contabilizzato premi per 4,5 miliardi, in diminuzione del 2,9% rispetto a quanto rilevato nel 2019. Il settore Auto è risultato in aumento del +4,4%. Sono cresciuti i premi della R.C. Auto (+9,2%) e sono risultati in diminuzione i premi del ramo Corpi Veicoli Terrestri (-7,2%), in netta controtendenza con quanto avvenuto per le imprese italiane per le quali invece, come già commentato, il ramo R.C. Auto ha subito una contrazione mentre il ramo Corpi Veicoli Terrestri è risultato in crescita. Il comparto degli altri rami Danni ha registrato invece una variazione negativa (-4,6%). In particolare, il ramo R.C. Generale, la cui raccolta da parte di queste imprese rappresenta quasi un terzo del totale, ha registrato nel 2020 una variazione negativa del 4,5%; risultano invece in crescita i premi dei rami Tutela legale (+9,3%), e Incendio (+15%).

Nel 2020, l'incidenza della raccolta Danni sul Prodotto Interno Lordo è stata pari al 2%



Lavoro agile, accordo tra Ania e Organizzazioni sindacali

Dopo alcuni mesi di trattativa l'Ania e First-Cisl, Fisac-Cgil, Fna, Snfia e Uilca hanno sottoscritto le Linee guida in materia di lavoro agile per il settore assicurativo.

Si tratta di un accordo che rappresenta una cornice di riferimento per le imprese che, una volta terminata la fase emergenziale, vorranno sottoscrivere accordi sul lavoro agile in azienda.

A fronte della richiesta sindacale di aprire un tavolo di confronto su questo tema, le parti hanno individuato linee guida di alto profilo in grado di rappresentare uno strumento di modernità nell'organizzazione del lavoro, flessibilità operativa e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti del settore, nonché di dare la giusta importanza alla sostenibilità ambientale e al benessere collettivo.

Gli elementi caratterizzanti dell'accordo sono: la gestione flessibile della prestazione sia in ordine ai tempi sia ai luoghi nei quali la stessa viene eseguita; la volontarietà delle parti; l'utilizzo di strumenti tecnologici; forme di organizzazione del lavoro

L'intesa rappresenta una cornice di riferimento per le imprese che, una volta terminata la fase emergenziale, vorranno sottoscrivere accordi in azienda

per fasi, cicli e obiettivi, la crescita della produttività e il raggiungimento dei risultati aziendali; e poi formazione, sicurezza sul lavoro e diritti sindacali. Non è stata prevista una percentuale massima di utilizzo del lavoro agile proprio per consentire alle singole imprese - secondo le proprie specificità organizzative e peculiarità anche geografiche del territorio in cui operano - di trovare il giusto contemperamento tra presenza in sede e lavoro svolto all'esterno dell'azienda. Ciò anche al fine di continuare a favorire l'aggregazione e lo sviluppo del senso di appartenenza aziendale.

Le linee guida prevedono anche misure inclusive importanti quali facilitazioni al lavoro agile nelle situazioni familiari complesse, con l'obiettivo di favorire anche in tale contesto la conciliazione tra i tempi



Lo smart working riguarda sempre di più anche il settore assicurativo

di vita e di lavoro, così determinante soprattutto per le donne. **La presidente dell'Ania, Maria Bianca Farina, esprime il proprio compiacimento:** "L'accordo appena sottoscritto è un ulteriore passo per

il settore assicurativo verso una costruzione moderna dell'organizzazione del lavoro, anche nella direzione della sostenibilità e delle pari opportunità per tutti. Il modo di lavorare cambia, è necessario adeguarsi, anticipare il cambiamento per supportare il Paese in questa difficile fase che sta vivendo, sempre mettendo al centro le persone".

Le linee guida prevedono anche misure inclusive quali facilitazioni al lavoro agile nelle situazioni familiari complesse, con l'obiettivo di favorire anche in tale contesto la conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro

L'intervento fuori tempo massimo del Mise sul macrodanno



Avv. Paolo Vinci

Avvocato in Milano e professore in UniMeier

Il ministero dello Sviluppo economico ha proposto, dopo circa 15 anni, con colposo italico ritardo, uno scheletro unico per le tabelle di risarcimento delle lesioni aventi come range di invalidità 10-100 punti

Il ministero dello Sviluppo economico ha proposto, dopo circa 15 anni, con colposo italico ritardo, uno scheletro unico per le tabelle di risarcimento delle lesioni aventi come range di invalidità 10-100 punti, seguendo il dettato dispositivo dell'art. 138 del codice delle assicurazioni.

La tabella unica nazionale proposta dal Mise rappresenta, senz'altro, una svolta per la materia dei risarcimenti dei danni non patrimoniali (biologico e morale) più gravi derivanti sia da incidenti stradali sia da errori sanitari. Tuttavia, in merito ai contenuti, la strada da percorrere per arrivare ad un risultato soddisfacente è ancora decisamente lunga e tortuosa.

L'idea di avere una tabella unica nazionale non può che costituire un miglioramento sia in relazione all'impresa assicurativa/danneggiata, sia in relazione ai costi del contenzioso. La tabella, infatti, diminuisce ampiamente i margini di discrezionalità dei giudici e, di conseguenza, l'incertezza sui valori dei

risarcimenti e sulla parità di trattamento.

Ben accetta sarà la tabella unica per risolvere, in particolare, l'attuale contrasto ideologico e metodologico tra tabelle di Milano e tabelle di Roma, conflitto che non ha fatto altro che incrementare l'esigenza di prevedibilità e certezza.

L'attuale tabella proposta dal Mise conserva intatti sia il precedente impianto sia le voci tabellari, con un implemento di ulteriori 86 valutazioni per un totale di 244 voci, con forte espansione del danno psichico e visivo. Ma al di là di questo, vi sono diverse criticità che richiedono, forse, la necessità di un barème obbligatorio.

Gli anni trascorsi dalla delineazione delle prime tabelle hanno visto un radicale mutamento della medicina con lo sviluppo di tecniche chirurgiche e protesiche che hanno mutato non solo il modus operandi, in quanto meno invasive e dannose per il paziente, ma soprattutto i risultati che sono di gran lunga migliori rispetto a vent'anni fa. È bene evi-

denziare, inoltre, che per quanto concerne i danni medio-gravi, raramente vi sono mono-lesioni, ma anzi ci si trova innanzi a danni plurimi per cui la valutazione complessiva attiene alla competenza del medico legale, il quale valuta prendendo in considerazione sia la propria esperienza sia le tabelle. Se i criteri di riferimento non sono appropriati, scontato è dire che vi sarà un aumento delle valutazioni medie. In sostanza, con la presenza di percentuali fisse relative a postumi permanenti non si potranno mai prevedere le innumerevoli possibilità degli esiti a cui giungere. Dunque, un valore percentuale tabellato, non sarà mai in grado di tenere in considerazione le peculiarità del caso specifico e, in generale, vi sarà minore equità valutativa, aumentando, di fatto, il rischio della disparità di trattamento.

Dunque, se è vero che l'uso dei criteri percentuali di menomazione dell'integrità psicofisica è tutt'ora inevitabile, è anche sì vero che il mero numero dovrà essere la sintesi di una vasta gamma di dati che prendono in considerazione conoscenze cliniche e statistiche provenienti da banche dati scientifiche di rilievo internazionale, banche dati istituzionali con INPS, INAIL, ecc. Un format digitale consentirà di contemperare a due necessità: tener conto delle diverse competenze spe-

cialistiche derivanti dalle specifiche lesioni subite, salvaguardando però l'uniformità e la coerenza dei criteri di valutazione nel contesto socio-economico di riferimento; utilizzare un sistema di valutazione flessibile per semplificare le procedure valutative e ridurre i tempi senza penalizzarne la qualità e l'attendibilità.

Per concludere, la proposta delle tabelle, giunge non solo tardiva ma anche non del tutto soddisfacente. Le tabelle di cui trattasi risultano essere inadeguate, ma essendo obbligatorie consentono al medico legale di elargire valutazioni ossequiose al caso oggetto di valutazione, andando, ove possibile, anche al di sotto o al di sopra del valore proposto dal barème di riferimento. Dunque, risulta

Risulta essere di gran lunga preferibile lo status quo piuttosto che stabilizzarsi in un contesto che sicuramente resterà invariato per molto tempo

essere di gran lunga preferibile lo status quo piuttosto che stabilizzarsi in un contesto che sicuramente resterà invariato per molto tempo. Pertanto, si auspica che i ministeri competenti propongano la costituzione di una nuova commissione di esperti al fine di elaborare un nuovo barème in grado di tener conto delle evoluzioni scientifiche e cliniche della medicina rispetto a due decenni fa. In Italia si aspetta sempre... Godot! ■



Aiba lancia Brokerletter, il nuovo progetto editoriale in formato digitale, multimediale e interattivo

Dall'evoluzione della storica rivista Broker, nasce la newsletter bimestrale dedicata ai temi del risk management e dell'intermediazione assicurativa

Una nuova data di svolta nella comunicazione dell'Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e riassicurazioni: Aiba a metà aprile ha lanciato il primo numero di Brokerletter, la newsletter dedicata all'approfondimento dei temi dell'intermediazione assicurativa. È un progetto editoriale profondamente ispirato a Broker, la storica rivista bimestrale dell'associazione. Come il magazine, anche Brokerletter contiene articoli editoriali e approfondimenti sugli argomenti più attuali e rilevanti per il mercato di riferimento, oltre ai focus sulle soluzioni offerte dalle realtà che operano nel settore, a cura dei partner di Aiba; più della rivista cartacea, la newsletter può sfruttare tutte le modalità di comunicazione che uno strumento digitale e multimediale può supportare: contenuti audio, video e sondaggi interattivi. Proprio i sondaggi, insieme alla possibilità di condividere tutti i contenuti rapidamente tramite e-mail, app di messaggistica e social, consentono di andare oltre l'informazione, aprendo un dialogo diretto con i lettori e raccogliendo la loro voce sui temi che rappresentano il presente e il futuro dell'intermediazione assicurativa e della

consulenza nella gestione del rischio. Un'evoluzione necessaria all'interno del progetto di rinnovamento della comunicazione dell'associazione sempre più orientato al digitale. "Abbiamo chiamato questo nuovo strumento Brokerletter – spiega **Luca Franzi de Luca**, presidente di Aiba – parola composta che racchiude un triplice significato: la crasi tra le parole broker e newsletter, ma anche l'abbreviativo di Broker of Records letter, ossia la lettera di incarico con cui viene affidata la consulenza assicurativa al broker per la gestione e la copertura del rischio, e infine il significato più autentico di lettera, uno strumento di comunicazione diretta da e per i broker e non solo. Come già il nostro magazine, anche Brokerletter è per noi uno strumento di servizio e di diffusione della cultura della gestione del rischio – conclude Franzi – per questo abbiamo fortemente voluto un'evoluzione che fosse per tutti, a portata di smartphone e che ci aiutasse ad essere ancora più vicini ad associati e stakeholder, con contenuti di valore, smaterializzati per poter circolare con più facilità anche a distanza". L'iscrizione a Brokerletter è libera e gratuita al link <https://brokerletter.it/>

Cresce la partnership tra Aiba e Cgpa Europe

Si arricchisce di nuovi contenuti la partnership tra Cgpa Europe e Aiba sulla gestione dei rischi di responsabilità civile professionale. È stata infatti firmata una convenzione di durata biennale per la polizza D&O (Directors & Officers Liability) riservata ad amministratori e dirigenti delle società di brokeraggio associate all'Aiba. La convenzione completa l'offerta di coperture assicurative dell'Aiba aggiungendosi a quella per i rischi di responsabilità civile professionale alla quale Cgpa Europe partecipa come coassicuratore. La partnership tra Cgpa Europe e Aiba si è progressivamente consolidata nelle coperture assicurative e nelle attività di formazione e prevenzione. Per il biennio 2020-21, Cgpa Europe ha aumentato la quota di rischio assunta nella polizza in convenzione contro i rischi di RC professionale e il coinvolgimento nel programma di formazione che Aiba offre agli associati. Cgpa Europe, in particolare, ha incrementato gli interventi nel Broker Top Training, il programma dell'Aiba per l'aggiornamento di rappresentanti legali, amministratori delegati e direttori generali delle società di brokeraggio associate. La compagnia è anche il riferimento sui temi della responsabilità civile professionale nel programma di formazione dell'Aiba per la nuova generazione dei broker.



Vincenzo Cirasola, presidente
ANAPA Rete ImpresAgenzia

Un protocollo di vaccinazione aziendale che coinvolga anche gli agenti e le agenzie. È questo il risultato a cui ambiva Anapa e che vede una sua prima realizzazione con la sottoscrizione del Protocollo Nazionale per la realizzazione dei piani aziendali siglato oltre che da Confindustria, anche da Ania

Cirasola (Anapa): “Bene il protocollo aziendale vaccini”

L'associazione aveva fin dall'inizio intuito come la predisposizione di punti straordinari per la vaccinazione anti SARS-CoV-2 potesse rappresentare una svolta nel piano nazionale vaccini

Un protocollo di vaccinazione aziendale che coinvolga anche gli agenti e le agenzie. È questo il risultato a cui ambiva Anapa Rete ImpresAgenzia (Associazione Nazionale Agenti Professionisti di Assicurazione) e che vede una sua prima realizzazione, con la sottoscrizione del Protocollo Nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzato all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti-Covid nei luoghi di lavoro, siglato oltre che da Confindustria, anche da Ania (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici). Il Protocollo di aggiornamento delle misure di contrasto e di contenimento

della diffusione del Covid negli ambienti di lavoro, prevede che appena saranno disponibili i vaccini potranno prendere il via le somministrazioni anche sui luoghi di lavoro, con il supporto o dei medici aziendali, oppure di strutture preposte, rivolte a tutti i lavoratori, a prescindere dalla tipologia contrattuale con cui prestano attività nell'azienda. Con la sigla di Ania, quindi, anche gli agenti di assicurazione e relativi collaboratori commerciali e amministrativi, che sono sin dal primo giorno della pandemia impegnati in prima linea, potrebbero, su base volontaria e di concerto con le proprie mandanti, ottenere la vaccinazione anti-Covid,

visto che l'Ania stessa ha coinvolto nel piano tutti i lavoratori all'interno dell'organizzazione delle imprese di assicurazioni. Anapa Rete ImpresAgenzia aveva fin dall'inizio intuito come la predisposizione di punti straordinari per la vaccinazione anti SARS-CoV-2 potesse rappresentare una svolta nel piano nazionale vaccini, tanto che aveva scritto a suo tempo al Commissario Straordinario Gen. Francesco Paolo Figliuolo che aveva prontamente risposto con una lettera indirizzata al presidente di Anapa **Vincenzo Cirasola**, dove apprezzava l'iniziativa di carattere sociale e la disponibilità a dare una mano nel piano dei vaccini.

“Siamo soddisfatti che Ania abbia aderito al piano nazionale che include tutti i lavoratori e che dimostra come le nostre richieste avanzate al commissario straordinario generale Figliuolo siano state accolte e tenute in considerazione. L'inclusione anche degli agenti e collaboratori di agenzia in tale protocollo è un'ulteriore conferma che le agenzie sono un pilastro fondamentale della strategia distribuita assicurativa nel nostro Paese e che il loro ruolo è essenziale nella gestione e crescita della consulenza rivolta ai clienti” ha dichiarato il presidente di Anapa Rete ImpresAgenzia, Vincenzo Cirasola. ■

Il Consiglio di Amministrazione di Assiteca, il più grande Gruppo italiano nella gestione dei rischi d'impresa e nel brokeraggio assicurativo, quotato al segmento AIM di Borsa Italiana, si è riunito nelle scorse settimane sotto la presidenza di Luciano Lucca ed ha approvato la relazione finanziaria semestrale consolidata al 31 dicembre 2020, redatta in conformità ai principi internazionali IAS/IFRS e sottoposta volontariamente a revisione contabile.

“I risultati confermano la posizione di leader nazionale del mercato - commenta **Luciano Lucca**, presidente di Assiteca -. Nonostante il difficile periodo economico, abbiamo registrato una crescita dei ricavi sia grazie ad un'attività volta alla valorizzazione del portafoglio clienti, sia per l'acquisizione di nuova clientela. In questo momento così complesso per il Paese - sottolinea Lucca - l'impegno di Assiteca è quanto mai teso ad affiancare le imprese nella prevenzione e protezione dei rischi”.

Principali risultati consolidati al 31 dicembre 2020

I ricavi, pari a euro 46,7 milioni, sono cresciuti del 4% rispetto allo stesso periodo dell'esercizio precedente nonostante le limitazioni dovute all'emergenza Covid19. Le attività di razionalizzazione organizzativa avviate nel precedente esercizio e la massima attenzione volta al contenimento di alcune voci di spesa, hanno permesso di ridurre del



Luciano Lucca
presidente di Assiteca

Assiteca, crescono ricavi e marginalità

Il CdA del più grande Gruppo italiano nella gestione dei rischi d'impresa e nel brokeraggio assicurativo ha approvato la semestrale al 31 dicembre 2020

2% (euro 0,5 milioni) i costi operativi anche grazie alla piena adozione in questo semestre dell'IFRS 16. La conseguente crescita dell'Ebitda si attesta al 23% (pari a euro 12,5 milioni vs euro 10,1 milioni) rispetto al semestre 2019/2020 con un rapporto sui ricavi netti (pari a euro 41,9 milioni) al 29,7% rispetto al 24,8% dello stesso precedente periodo. Il risultato

ante imposte, pari ad euro 9,2 milioni, segna una crescita del 14% rispetto al primo semestre 2019/2020 (euro 8,1 milioni). L'utile netto di Gruppo è pari a euro 5,6 milioni e segna una crescita del 9% rispetto al primo semestre 2019/2020.

Posizione finanziaria netta al 31 dicembre 2020

La posizione finanziaria netta,

pari ad euro 23,2 milioni, migliora di euro 1,8 milioni rispetto al 30 giugno 2020. Tale importo include i debiti per acquisizioni (euro 2,1 milioni) e il pagamento dei dividendi ordinari (euro 3 milioni). La totalità dell'indebitamento è a medio lungo termine.

Fatti di rilievo del primo semestre dell'esercizio 2020/2021

Il semestre è stato caratterizzato principalmente dalle azioni volte ad affrontare l'emergenza Covid-19: tutela della salute del personale e la sicurezza dei luoghi di lavoro, con l'applicazione di tutte le misure di protezione condivise dalle linee di indirizzo per la riapertura delle attività produttive e attraverso l'adozione di un apposito Protocollo per il contenimento del contagio da Covid-19; organizzazione del lavoro finalizzata a garantire la continuità e l'efficienza nel supporto alla clientela, anche attraverso l'adozione dello smart working; ottimizzazione delle risorse economiche e finanziarie di Gruppo volte a mantenere gli standard di redditività e crescita sostenibile.

Consapevole del ruolo chiave che la sostenibilità svolge nello sviluppo strategico di Assiteca, il Consiglio di Amministrazione ha deciso di istituire un Comitato Sostenibilità e nominare quale Corporate Social Responsibility Manager la dottoressa Luisella Pastori. Il Comitato avrà la responsabilità di attuare gli indirizzi e le politiche di sostenibilità

Superbonus 110%: l'approccio consulenziale e integrato di Assiteca

Assiteca ha strutturato un servizio di Project Management per supportare tutti i soggetti interessati al Superbonus edilizio. La complessità delle attività da svolgere per l'ottenimento dell'agevolazione fiscale, la copiosa normativa di riferimento e l'elevato numero di documenti richiesti, rischiano di compromettere il ricorso allo strumento attivato per rilanciare rapidamente il comparto dell'edilizia e rispondere alle importanti sfide climatiche ed ambientali del Paese. "Nonostante la presenza di varie piattaforme e di molteplici gruppi di acquisto - dichiara **Sabrina Ferri**, direttore della Divisione Costruzioni e Infrastrutture - manca sul mercato una figura di coordinamento generale che possa dirigere e supervisionare le diverse fasi, dallo studio di fattibilità fino al trasferimento del credito d'imposta. Assiteca si propone come unico interlocutore capace di gestire l'intero processo con un approccio consulenziale e integrato". Il servizio di Assiteca garantisce un attento e puntuale coordinamento di tutte le fasi operative: dalla verifica documentale della congruità delle spese sostenute e dei requisiti tecnici, alla consulenza tecnica, fiscale, legale e di asseverazione, fino al supporto alla cessione del credito verso primari istituti di credito e alla proposta delle migliori soluzioni assicurative. Il meccanismo del Superbonus presenta infatti un quadro dei rischi complesso e introduce nuove responsabilità professionali, che mettono in luce diverse necessità di tutela assicurativa. Grazie alla ventennale esperienza nella gestione di importanti appalti pubblici e privati e alla profonda conoscenza del mercato assicurativo specializzato, la Divisione Costruzioni e Infrastrutture di Assiteca è in grado di offrire le migliori coperture per garantire i rischi insiti nelle diverse fasi del processo: dalla progettazione, all'esecuzione dei lavori fino alla fase post-lavori.

proponendo obiettivi, programmi e iniziative, monitorando l'andamento delle performance e coordinando i processi tra tutte le funzioni aziendali.

Assiteca rende inoltre noto che, in occasione del compimento del suo 40° anno di esercizio sociale, ha avviato un processo di rinnovamento del marchio, la cui presentazione ufficiale avverrà nei prossimi mesi.

La Relazione Finanziaria semestrale al 31 dicembre 2020 sarà messa a disposizione del pubblico nei termini e con le modalità previste dal Regolamento Emittenti AIM Italia, nonché sul sito della società www.assiteca.it, nella sezione Investor Relations.



Recovery Plan, rischio collasso per il mercato assicurativo



Salvatore Magliocca

Specialista ramo cauzioni

Esiste la concreta possibilità che il mercato assicurativo delle cauzioni possa collassare di fronte alla richiesta straordinaria di garanzie per la realizzazione degli investimenti del Recovery Plan?

L'occasione di un prosieguo importante è ghiotta per rilanciare un argomento che in questi mesi è stato toccato marginalmente senza mai arrivare al vero nocciolo della questione: esiste la concreta possibilità che il mercato assicurativo delle cauzioni possa collassare di fronte alla richiesta straordinaria di garanzie per la realizzazione degli investimenti del Recovery Plan? Il tema potrebbe apparire di taglio giuridico o macroeconomico, ma in realtà ha una matrice assolutamente contabile la cui ratio trova fondamento in obiettivi di tutela della contabilità generale dello Stato. Proviamo a dare ordine ai dubbi in premessa. Tutta la normativa in tema di fidejussioni e garanzie, comprese le parti del codice degli appalti dedicate all'argomento – che negli hanno regolato le tutele a favore delle stazioni appaltanti – trovano fondamento nel seguente principio: **coloro che contraggono obbligazioni verso lo Stato debbono prestare reale e valida cauzione in numerario, od in titoli di Stato, o garantiti dallo**

Stato, al valore di borsa. Può accettarsi una cauzione costituita da fideiussione. Questo assunto che costituisce un passaggio fondamentale del Regolamento per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato, ha lo scopo di tutelare il bilancio



generale da sopravvenienze per ammanchi conseguenti a inadempienze o contenziosi nella gestione dei pubblici appalti.

Un principio fondante di cui si è avvertita l'assenza nei recenti provvedimenti del governo, concretizzatisi nella parziale sospensione del codice dei contratti: facciamo espresso riferimento alle semplificazioni che hanno riguardato le procedure di appalto, con particolare attenzione alla esclusione dell'obbligo della fideiussione provvisoria. La rinuncia a tale obbligo ha avuto conseguenze catastrofiche: aziende del tutto inadeguate – senza storicità o esperienza – si sono

aggiudicate appalti enormi, in molti casi di carattere strategico, senza avere la reale possibilità di portare a termine gli impegni contrattuali assunti. Risulta del tutto infruttuoso soffermarsi sui casi particolari, difatti non è questo l'argomento in discussione. L'intento, in questa sede, è teso confermare il seguente assunto: l'esclusione dell'obbligo della fideiussione provvisoria nei pubblici appalti ha - di fatto - eliminato tutta la preselezione che tale adempimento contempla, con un'apertura che non solo non ha rappresentato alcuna semplificazione per le stazioni appaltate, ma è stata persino foriera di contenziosi e complicazioni. L'argomento che ci preme affrontare in questa sede, affermata l'assoluta necessità dell'obbligo delle garanzie fideiussorie a tutela della parte pubblica, è la reale capacità del settore assicurativo di fare fronte all'onda d'urto che sarà generata dal Recovery Plan. Parliamo di oltre 200 miliardi di euro di investimenti finanziati dall'Unione Europea da finalizzare per la spesa nel triennio 2021-2023 che dovrebbero rappresentare uno stimolo impressionante per l'economia. Il tutto dovrebbe materializzarsi attraverso la realizzazione di contratti pubblici (lavori, servizi, forniture, concessioni, licenze, autorizzazioni, ecc.) ai quali, nella maggioranza dei casi, va prestata copertura cauzionale a garanzia dell'adempimento delle obbli-

gazioni. Oppure in bandi per contributi a progetti pubblici e privati che richiedono adeguata presenza di garanzia per anticipi e regolari esecuzioni.

Partendo da questi assunti la riflessione da porre all'ordine del giorno è la seguente: il nostro sistema delle garanzie (assicurative, bancarie e finanziarie) è in grado di sostenere questo impatto? Esiste sul mercato assicurativo, da sempre bacino primario per la gestione di queste garanzie, la capacità di ritenzione per questa enorme mole di garanzie?

La risposta al momento desta forti preoccupazioni. L'Associazione delle Imprese di Assicurazioni ha sottoposto la questione al Governo in tempi non sospetti, dimostrando una forte attenzione e soprattutto la volontà di sostenere la ripresa del Paese. È facile immaginare una ipotesi di compartecipazione e diluizione del rischio sul modello utilizzato per Garanzia Italia, in modo da dare un supporto alle compagnie che da sole non riuscirebbero a sostenere lo sforzo. Ma al momento non sono ancora rese pubbliche le decisioni che la politica intende assumere. La conseguenza di un mancato intervento potrebbe essere catastrofica, il piano investimenti correrebbe il rischio di arenarsi per la ridotta capacità del mercato assicurativo di assorbire una così grossa quantità di garanzie in un arco temporale così stretto. ■



Aurelio Vaiano riconfermato presidente dell'Aipai

Eletto durante l'assemblea straordinaria dell'associazione di fine marzo il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Proviviri che resterà in carica per il triennio 2021-2023



Aurelio Vaiano

Martedì 30 marzo si è svolta, in modalità telematica, l'assemblea straordinaria dell'Aipai (Associazione Italiana Periti Assicurativi Incendio e Rischi diversi) nel corso della quale si è proceduto all'elezione del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Proviviri per il triennio 2021-2023. Questi gli esiti

delle votazioni (con elenco dei candidati eletti, in ordine alfabetico). Sono stati eletti all'interno del Consiglio direttivo: Paolo Andreoli, Piero Bera, Alberto Bianchi, Giuseppe Degradi, Massimiliano Montorsi, Vittorio Peri, Aldo Rebuffi, Aurelio Vaiano, Marco Valle. Sono stati eletti nel Collegio dei Proviviri:

Roberto Cincotti, Aldo De Padova e Giuseppe Degano. Martedì 6 aprile, su convocazione del presidente uscente del Collegio dei Proviviri, Roberto Cincotti, il Consiglio Direttivo neo-eletto si è riunito e, in ossequio alle normative e indicazioni previste dallo statuto e regolamento dell'associazione, ha proceduto alla nomina delle cariche istituzionali, con il seguente risultato all'unanimità. Alla carica di presidente è stato confermato Aurelio Vaiano (nella foto) e alla vicepresidente

za Marco Valle; Vittorio Peri e Piero Bera sono stati confermati quali segretario e tesoriere dell'associazione.

Il Consiglio Direttivo per il triennio 2021-2023 è quindi così composto: Aurelio Vaiano (presidente), Marco Valle (vicepresidente), Vittorio Peri (segretario); Piero Bera (tesoriere), Paolo Andreoli (consigliere); Alberto Bianchi (consigliere); Giuseppe Degradi (consigliere), Massimiliano Montorsi (consigliere); Aldo Rebuffi (consigliere).

di Marco Valle



L'Anra ha una nuova guida

Il nuovo presidente è Carlo Cosimi. L'assemblea ha rinnovato il consiglio direttivo nominando soci onorari alcune figure significative dell'associazione

L'assemblea ordinaria dei Soci Anra (Associazione Nazionale Risk Manager e Responsabili Assicurazioni Aziendali), svoltasi a metà aprile ha rinnovato il consiglio direttivo dell'associazione, il quale ha nominato Carlo Cosimi come nuovo presidente. Cosimi succede ad Alessandro De Felice, che è giunto al termine di due mandati alla guida di Anra e tre complessivi - considerati come termine massimo - e che rimane con il ruolo di presidente onorario. Il nuovo presidente ricopre il ruolo di Corporate Head of Insurance and Risk Financing di Saipem Spa, ed è inoltre consigliere di amministrazione del The Standard P&I's Club di Londra; è membro del Consiglio Direttivo di Anra dal 2015. "Sono onorato della fiducia riposta in me dal Consiglio Direttivo, che ha scelto di affidarmi questa responsabilità in un momento di grandi sfide e opportunità per la nostra professione - ha affermato il neo presidente -. L'associazione che mi accingo a guidare avrà bisogno di continuità e stabilità, dovrà consolidarsi ma continuare a essere innovativa e punto di riferimento per i giovani risk manager, broker e assicuratori, perché quello che ci accomuna, a prescindere dal ruolo rivestito, è la grande possibilità di poter attingere alla conoscenza comune e contaminarci professionalmente a vicenda. Auspico che Anra possa diventare sempre di più la casa di tutti i Risk e Insurance Manager".

L'assemblea ha approvato il cambio del numero dei consiglieri, che passa da 11 a 13, "una scelta", ha detto il presidente uscente De Felice richiedendo il voto, "che risponde all'esigenza di essere più rappresentativi di una realtà in rapida crescita nei numeri e nelle professionalità rappresentate".

Il nuovo consiglio direttivo è composto da: Carlo Cosimi, Valentina Paduano - CRO Sogefi Group, Marco Terzagio - Head of Group Risk Control SKF Group, Gabriella Fraire - Insurance Manager Prysmian Group, Cecilia Casadei - Head of ERM SEA Milan Airports, Paola Radaelli - Senior Risk Management Consultant STRATEGICA GROUP SRL, Salvatore Lampone - CRO Leonardo Space, Gianluigi Lucietto - Risk Consultant Network, RM&Business Continuity Consultant, Annamaria Oliva - CRO Aircraft Division Leonardo, Federica Maria Rita Livelli - Business Continuity & Risk Management Consultant, Stefano Scoccianti - Enterprise Risk Manager Gruppo Hera, Giorgio Gaglio



Carlo Cosimi

- Risk Manager SIVIS Security & Facility Management, Anna Fabbri - Group Controlling & Non Financial Information Director Autogrill. Un direttivo dunque per la prima volta a maggioranza femminile, segno che le azioni indirizzate alla valorizzazione della gender diversity intraprese dall'associazione negli ultimi anni stanno dando i loro frutti. L'assemblea ha anche approvato il riconoscimento di Soci Onorari di alcuni membri che hanno ricoperto in passato il ruolo di presidente o che si sono distinti per la loro attività nell'associazione. Si tratta di Loreno Bardelli, Gabriele Bongiorno, Roberto Bosco, Paolo Corradi, Liliana Garzia, Emilio Marzotto, Adriana Motta, Roberto Muscogiuri, Annita Pappagallo, Anna Perosino, Paolo Rubini, Simonetto Sacco.

Salutando l'assemblea, Alessandro De Felice ha ricordato che quelli della sua presidenza, avviata nel 2015, "sono stati anni ricchi di attività, che hanno visto il sistema produttivo italiano acquisire sempre più consapevolezza sulle tematiche del rischio, e sull'importanza di avere nel proprio board una figura esperta nella sua mappatura e gestione. Anra ha sperimentato una crescita incredibile, ed è oggi, con i suoi oltre 700 soci, la quarta associazione nazionale per dimensione all'interno del circuito europeo di Ferma, un risultato che ci rende davvero orgogliosi e ci stimola a proseguire nella nostra missione".

Una raccolta premi di 4 miliardi di euro, pari al 40% del fatturato e al 50% della rete commerciale delle Generali in Italia, e un esercito di 7.000 intermediari al lavoro per conto del maggior gruppo assicurativo nazionale.

Sono i numeri emersi in occasione del summit di Anagina, l'Associazione nazionale agenti imprenditori assicurativi, svoltosi nelle scorse settimane in collegamento con l'amministratore delegato e country manager di Generali Italia, **Marco Sesana**, per presentare al gruppo il modello di agenzia imprenditoriale con rete strutturata proprietaria. "Si tratta - ha detto, introducendo i lavori, il presidente di Anagina, **Davide Nicolao** - del modello di agenzia assicurativa che sta registrando le migliori performance

Anagina: Generali, vincente il nuovo modello di agenzia imprenditoriale

Summit con l'amministratore delegato Marco Sesana.

La raccolta premi si assesta a 4 miliardi di euro

all'interno del gruppo Generali e del mercato". Al summit in video hanno preso parte da remoto più di 4.000 tra agenti, intermediari e personale di Generali Italia, oltre al chief marketing e distribution officer di Generali, **Marco Oddone**, e al direttore vendite Italia del gruppo triestino **Gabriele Tedesco**. "Il modello di agenzia imprenditoriale - ha ricordato Nicolao - è il modello vincente in campo assicurativo come dimostrano i risultati crescenti

Grandi numeri sono emersi dall'incontro web organizzato dall'Associazione nazionale agenti imprenditori assicurativi alla fine del mese di aprile

raggiunti in questi anni. Si tratta di un modello unico nel suo genere che coinvolge figure professionali come il Recruiter per il reclutamento di nuovi collaboratori, il Formatore per la formazione iniziale e continua dei nuovi collaboratori, il Consulente commerciale professionalizzato, fulcro produttivo e di gestione dei clienti, lo Specialista che applica la sua preparazione tecnica alla creazione di nuovi business assicurativi, il Social media manager che ha il compito di curare la coerenza tra l'immagine reale e quella virtuale delle agenzie e della loro struttura, il Team manager che affianca sul campo le nuove figure professionali e, infine, il Responsabile commerciale,

coordinatore globale di tutte queste nuove figure professionali. A capo di questa squadra vi è poi ovviamente l'Agente generale imprenditore, vero e proprio capitano di azienda, ideatore del business dell'agenzia e delle strategie per il raggiungimento dei target commerciali ed il rispetto della complessa normativa che regola il mercato assicurativo". Dopo gli interventi degli agenti che fanno parte dell'Academy di Anagina, il presidente Nicolao ha concluso il suo intervento ribadendo la volontà dell'associazione di associare tutti i colleghi titolari di agenzie-impresa attualmente operanti nel mercato assicurativo italiano e di entrare nel capitale delle Generali. ■





ROYAL PALACE LUXURY SUITES HOTEL GRAND HOTEL SITEA

SUITES DI LUSSO, ATMOSFERE SABAUDE E CUCINA STELLATA



Apr^e le sue porte nel centro di Torino il Royal Palace Luxury Suites Hotel *****^e, dimora storica con sei splendide luxury suites firmate Grand Hotel Sitea, elegante e lussuoso riferimento dell'hôtellerie cittadina da più di 90 anni. Raffinato palazzo dell'800 affacciato sulla centralissima Via Carlo Alberto, è stato ristrutturato rispettando fedelmente l'atmosfera e "l'esperienza sabauda". L'alta cucina è normalità quotidiana grazie allo Chef Stellato Fabrizio Tesse, abile fautore dei piatti del Bistrot "Carlo & Camillo" e del Ristorante "Carignano", insignito nel 2019 dell'ambita Stella Michelin. Grand Hotel Sitea, Royal Palace Luxury Suites, Ristorante Carignano e Bistrot Carlo & Camillo; quattro declinazioni, in pieno centro, dell'art de vivre torinese.



Lorenzo Sapigni, rappresentante generale per l'Italia di Cgpa Europe



Il Cesia ha presentato il Rapporto Annuale 2020



La pubblicazione approfondisce i due temi che sono stati al centro dell'attività nell'anno: l'applicazione della Product Oversight & Governance (Pog) e i suoi effetti sul mercato e i rischi di responsabilità degli intermediari originati dalla pandemia

È stato presentato martedì 13 aprile nel corso di un webinar, l'Annual Report 2020 del Centro Studi Intermediazione Assicurativa (Cesia), l'istituzione promossa da Cgpa Europe che persegue lo sviluppo della cultura assicurativa e studia i rischi della responsabilità civile professionale degli intermediari assicurativi con l'obiettivo di favorirne la prevenzione. L'edizione 2020 dell'Annual Report, giunto alla quinta edizione, ha voluto approfondire i due temi coperti dagli organismi del Centro Studi (Comitato Scientifico e Laboratorio degli Intermediari): l'applicazione della Product Oversight & Governance (Pog) e i relativi effetti sul mercato e i rischi di responsabilità degli intermediari originati dalla pandemia. I lavori sono stati introdotti da **Lorenzo Sapigni**, rappresentante generale per l'Italia di Cgpa Europe. Sono intervenuti: **Massimo Michaud**, coordinatore del Cesia, che ha illustrato le attività svolte nell'anno dal Centro Studi; **Sandro Amorosino**, ordinario di Diritto

dell'economia, benemerito dell'Università Sapienza, professore alla Lumsa di Roma, da marzo presidente del Comitato Scientifico del Cesia; **Italo Partenza**, avvocato, fondatore ITC Law, che ha presentato una relazione sulle novità per gli intermediari assicurativi introdotte dal regolamento Ivass n. 45 e provvedimento Ivass n. 97. Alla tavola rotonda, dedicata a "I comportamenti degli intermediari richiesti e suggeriti dalla nuova normativa" e moderata da Massimo Michaud, hanno invece preso parte **Pierpaolo Marano**, professore di diritto delle assicurazioni e di diritto commerciale all'Università Cattolica di Milano, membro del Comitato Scientifico del Cesia; **Sara Landini**, docente di diritto privato e di diritto delle assicurazioni all'Università di Firenze e membro del Comitato Scientifico del Cesia; **Nidia Bignotti**, avvocatessa, fondatrice di BdA Bignotti e d'Acquarone Avvocati Associati; **Elena Bellizzi**, titolare del Servizio di vigilanza sulla condotta di mercato dell'Ivass. ■



Rivedi qui la presentazione dell'Annual Report 2020

Cesia, Sandro Amorosino nuovo presidente del Comitato Scientifico

Ordinario di Diritto dell'Economia, succede a Giovanna Volpe Putzolu che ha guidato il Comitato dal 2015, anno di fondazione del Centro Studi



Sandro Amorosino

Sandro Amorosino (nella foto) è il nuovo presidente del Comitato Scientifico del Cesia, il primo Centro Studi italiano esclusivamente dedicato alla responsabilità civile professionale di agenti e broker fondato da Cgpa Europe. Succede a Giovanna Volpe Putzolu, che ha guidato il Comitato Scientifico dal 2015, anno di fondazione del Cesia.

Sandro Amorosino, ordinario di Diritto dell'Economia, benemerito dell'Università Sapienza, insegna alla Lumsa di Roma. È stato fondatore e presidente onorario dell'Associazione dei Docenti di Diritto dell'Economia. Avvocato amministrativista, Amorosino è presidente della Società tra Avvocati Legal Affairs, consulente di ministri ed enti pubblici e privati ed è stato presidente di banche. Ha

pubblicato numerosi testi, tra i quali il primo commentario al Nuovo codice delle assicurazioni (con Luigi Desiderio) (2006); Diritto dell'economia pubblico e privato (2012); Manuale di diritto del mercato finanziario (2014), La regolazione pubblica delle banche (2016) e Le dinamiche del diritto dell'economia (2018). È componente del comitato scientifico della rivista Diritto del mercato assicurativo e finanziario. Il Comitato Scientifico, è uno dei due organi in cui si articola il Cesia (l'altro è il Laboratorio degli Intermediari), è costituito da accademici di diritto dell'intermediazione assicurativa. Compito del Comitato è analizzare l'evoluzione normativa, regolamentare e operativa dell'intermediazione assicurativa fornendo indicazioni utili a migliorare la qualità della distribuzione. Oltre al presidente Sandro Amorosino, del Comitato Scientifico del Cesia fanno parte Pier Paolo Marano, professore di diritto delle assicurazioni all'Università Cattolica di Milano e Sara Landini, professore di Diritto privato all'Università di Firenze dove insegna anche diritto delle assicurazioni.

Il Laboratorio degli Intermediari è un organo costituito dai rappresentanti dei Gruppi Agenti e delle Associazioni dei Broker per consentire il confronto di conoscenze ed esperienze professionali. Le sue principali

funzioni sono lo studio delle soluzioni operative da adottare con clienti e compagnie, l'analisi delle esigenze di formazione d'intermediari e collaboratori e l'individuazione delle risposte idonee a colmarle.

“Il professor Amorosino porta in dote al Cesia un grande patrimonio di esperienza e competenze che sarà prezioso per continuare il lavoro della professoressa Giovanna Volpe Putzolu, alla quale va la nostra riconoscenza il contributo di questi anni”, ha dichiarato **Lorenzo Sapigni**, rappresentante generale per l'Italia di Cgpa Europe. “I cambiamenti intervenuti nel mercato assicurativo e le nuove condizioni di operatività hanno avuto un impatto sul profilo di rischio degli intermediari. Sta configurandosi uno scenario che accentua l'importanza della prevenzione rendendo di particolare utile il ruolo esercitato oggi dal Cesia nel mercato dell'intermediazione professionale assicurativa”.

Avvocato amministrativista, Sandro Amorosino insegna alla Lumsa di Roma ed è stato fondatore e presidente onorario dell'Associazione dei Docenti di Diritto dell'Economia

La rivoluzione digitale entra nelle Academy del mondo assicurativo



Franco Amicucci

fondatore Skilla

Quali sono, al momento, in questo secondo decennio del XXI secolo, le principali innovazioni tecnologiche che impattano sull'apprendimento e come si stanno adeguando i sistemi formativi del mondo assicurativo? Sono molteplici e spesso integrate tra loro. Le connessioni sempre più potenti, ad esempio, durante la pandemia, di gestire in contemporanea la DaD di milioni di studenti e

lo smart working di milioni di lavoratori. Solo pochi anni fa non sarebbe stato possibile. Le nuove connessioni 5G, e quelle che saranno successivamente sviluppate, amplieranno ulteriormente le possibilità di comunicazione, permettendo di scambiare dati a velocità impensabili. Parallelamente alla crescita della potenza delle connessioni, gli ambienti formativi si popoleranno di tante nuove modalità di apprendimento virtuale che andranno oltre le classiche modalità e-learning, come la realtà virtuale (VR), che già oggi è in grado di trasportarci e immergerci efficacemente in mondi e contesti di simulazione creati al computer, o la realtà aumentata (AR), che può erogare informazioni, immagini, istruzioni in maniera direttamente con-

Lo smartphone conquista una posizione sempre più centrale per l'apprendimento, grazie alle APP e al trend mondiale del microlearning

nessa, integrando ciò che vediamo e tocchiamo. L'intelligenza artificiale (AI) è una tendenza ormai irreversibile, che ci sta portando ad una personalizzazione sempre più profonda dell'apprendimento. Robot, cobot e droni acquisiscono indipendenza e autonomia e sono già in grado di aiutare o sostituire l'uomo in numerose attività. La formazione tecnica e l'apprendimento di operazioni complesse si spostano progressivamente in ambienti, laboratori, campus dove tutte queste innovazioni sono presenti contemporaneamente, con simulatori evoluti ed integrati. Lo smartphone con-

quista una posizione sempre più centrale per l'apprendimento, grazie alle APP e al trend mondiale del microlearning, mentre le classiche piattaforme e-learning (LMS) si evolvono per tenere il passo con la rivoluzione in atto e si preparano ad essere uno tra gli ambienti di apprendimento digitali. È la grande sfida delle nuove Digital Academy delle assicurazioni, il compito è gestire architetture, unire i puntini delle mille opportunità di apprendimento, governare la formazione formale, aprire le organizzazioni e le persone al non formale e all'informale, adattarsi continuamente alle evolu-

zioni della propria organizzazione, delle tecnologie, delle metodologie.

La formazione, nel mondo delle assicurazioni, è dominata dall'esigenza di coprire un enorme volume di quella tecnica ed obbligatoria, decine di ore all'anno per ogni persona, imposta dalle normative comunitarie e nazionali. Obbligo che è al tempo stesso un vincolo, perché lascia poco spazio ad altre tematiche, ma anche un'opportunità, perché, dovendo fare formazione continua, le Academy interne sono alla continua ricerca delle migliori forme didattiche per ottenere coinvolgimento, efficacia, apprendimento in tempi rapidi, ed il digitale si sta rivelando un formidabile alleato. Sono molte le innovazioni in atto. Recentemente, la struttura formativa di Cattolica Assicurazioni ha attivato, tra le molte innovazioni una nuova modalità di coinvolgimento del proprio personale attraverso un modello di conversational storytelling, per compren-

dere l'esperienza vissuta dalle proprie persone nelle fasi di apprendimento online e per far emergere indicatori che possano guidare la progettazione delle nuove modalità di digital learning. Grazie ad un ambiente digitale, ogni persona ha attivato un dialogo con un agente conversazionale dalle caratteristiche molto innovative: non è una persona, non è un bot ma è un avatar con temperamento e personalità, ELIO, permettendo ad ogni persona di contribuire con idee, punti di vista, bisogni e la propria visione all'identificazione di linee guida per la progettazione di modelli di formazione digitali innovativi e coerenti, in linea con le nuove modalità di lavoro e di fruizione dei contenuti online. Fine dei vecchi questionari e delle classiche survey, ma coniugazione dell'antica arte della conversazione, dello storytelling con le più evolute modalità digitali. Secondo Rosalinda Usai, Responsabile Academy & People Management di Cattolica, "i

dialoghi con ELIO ci hanno permesso di comprendere meglio come i nostri colleghi percepiscono le attività formative realizzate, quali possono essere i fattori critici di successo, fornendo prospettive importanti per compiere le scelte giuste in un momento cruciale di cambio di paradigma della formazione".

Da queste prime esperienze emergono alcune importanti indicazioni per innovare la formazione in campo assicurativo, mantenendosi all'interno del rigoroso perimetro imposto dalla normativa: dalla personalizzazione della formazione digitale agli stili e alle caratteristiche dell'utente, parte-

cipazione ed interazione più marcata, integrazione della formazione tecnica ed obbligatoria con soft skills e passioni delle persone, linguaggi più coinvolgente ed accattivanti. Preziose indicazioni per Ania Safe – la società interamente controllata da Ania (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici), che per innovare i modelli di formazione del mondo assicurativo ha stretto una partnership con Skilla, per ripensare le modalità di fare formazione tecnica e obbligatoria alla luce della rivoluzione digitale e dell'evoluzione dei comportamenti e delle culture delle persone, come sta emergendo dalle più recenti ricerche. ■





RC Auto bene sociale, tra tutele e crescita delle minacce sul web

Successo per l'evento web organizzato dal Sindacato Nazionale Agenti e Confconsumatori con Ivass e Ania

L'iniziativa ha fatto seguito alla firma dell'importante protocollo di intesa siglato nello scorso mese di dicembre, mediante il quale il Sindacato degli agenti di assicurazione e l'Associazione consumeristica si sono impegnati a promuovere la formazione del cittadino all'acquisto consapevole dei servizi assicurativi

Il Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione, in collaborazione con Confconsumatori, ha organizzato, nel pomeriggio dell'1 febbraio, un convegno in videoconferenza intitolato "RC Auto bene sociale, tra tutele e crescita delle minacce sul web" moderato da **Roberto Bianchi**, direttore delle riviste Snachannel e L'Agente di Assicurazione.

L'iniziativa, alla quale hanno partecipato in collegamento da remoto 1.500 videospettatori tra cittadini, agenti di assicurazione e addetti ai lavori, è seguita alla firma dell'importante protocollo di intesa siglato nello scorso mese di

dicembre, mediante il quale il Sindacato degli agenti di assicurazione e l'Associazione consumeristica si sono impegnati a promuovere la formazione del cittadino all'acquisto consapevole dei servizi assicurativi. La presidente di Confconsumatori **Mara Colla** ha sottolineato in apertura dei lavori che "l'iniziativa si inquadra nel processo di implementazione delle attività volte a mettere il cittadino nella condizione di distinguere e scegliere fra le varie proposte assicurative e finanziarie che riceve dai diversi operatori e rientra pienamente negli intendimenti condivisi con Sna nel protocollo".

Ai tecnici di Sna è toccato il compito di approfondire alcuni aspetti fondamentali del contratto Rcauto che i canali non professionali si sforzano a proporre come un bene di largo consumo che può essere collocato sul mercato da chiunque al prezzo più basso, mentre in realtà, ha dimostrato **Giacomo Castoldi** componente della commissione Rcauto di Sna "si tratta di un contratto complesso che necessita della competente consulenza pre-vendita offerta dagli Agenti professionisti". Interessante il contributo di **Paolo Bullegas** responsabile del Centro Studi e Ricerche di Sna sul "dietro le quinte delle compagnie dirette" che ha dimostrato con grande chiarezza come le polizze Rcauto delle telefoniche non siano un affare per i clienti che ricevono un risarcimento medio sui sinistri inferiore di oltre 300 euro rispetto a quelli ottenuti su polizze intermedie, tanto che i reclami collegati sono del 323% più alti rispetto alla media del mercato. Paradossalmente non sono un affare neppure per le compagnie stesse che sui contratti diretti ottengono un margine industriale più basso rispetto ai contratti tradizionali di 63 euro.

Infine, l'analisi di **Michele Languino** responsabile media relation Sna il quale ha mostrato con chiarezza i "conflitti di interesse nascosti dietro i comparatori che altro non sono se non intermediari assicurativi" a proposito dei quali lo Sna non ha fatto mancare il proprio intervento presso l'Autorità di Vigilanza e presso il Parlamento. **Fabrizio Enea**, coordinatore GDL Nuovo Preventivatore, Servizio Studi Gestione Dati di Ivass ha parlato del Contratto base Rcauto,

del modello elettronico e di come cambia la preventivazione Rcauto, dopo l'introduzione della piattaforma informatica dedicata a effettuare le comparazioni tra le imprese del mercato. Alla tavola rotonda svoltasi nella seconda parte dell'evento e affidata alla moderazione del giornalista **Andrea Pancani** conduttore del programma di informazione e approfondimento "Omnibus" che va in onda tutti i giorni su La7 dalle 7 alle 9,45 con rubriche, ospiti, rassegna stampa e tanto altro ancora, hanno preso parte: **Antonio De Pascalis**, direttore centrale Servizio Studi e Gestione Dati di Ivass, **Antonio Pio**

Assicurazioni: Protocollo Sna Confconsumatori

Impegno reciproco per migliorare trasparenza, correttezza e tutela del cittadino in ambito assicurativo

Un impegno concreto per contrastare le pratiche scorrette e aumentare trasparenza e consapevolezza in ambito assicurativo. Con questo intento è stato sottoscritto lo scorso mese di dicembre il protocollo d'intesa tra Sna Sindacato Nazionale Agenti e Confconsumatori: il sindacato e l'associazione, attraverso la rete di operatori presenti su tutto il territorio nazionale, lavoreranno fianco a fianco, a partire dal 2021, a una serie di attività, tra cui: campagne informative; formazione; prevenzione e segnalazione di frodi o pratiche scorrette e assistenza e tutela del consumatore. Il protocollo pone al centro il cittadino, riconoscendo il suo diritto a un'informazione completa, corretta e adeguata per poter valutare il prodotto assicurativo in piena autonomia, con consapevolezza e fiducia. Il protocollo si propone di promuovere la cultura dell'educazione assicurativa attraverso una serie di azioni concrete, che si terranno nel 2021 con la costituzione di un tavolo di lavoro congiunto a livello nazionale che riunirà gli esperti di Confconsumatori e di Sna.

Per maggiori
informazioni:



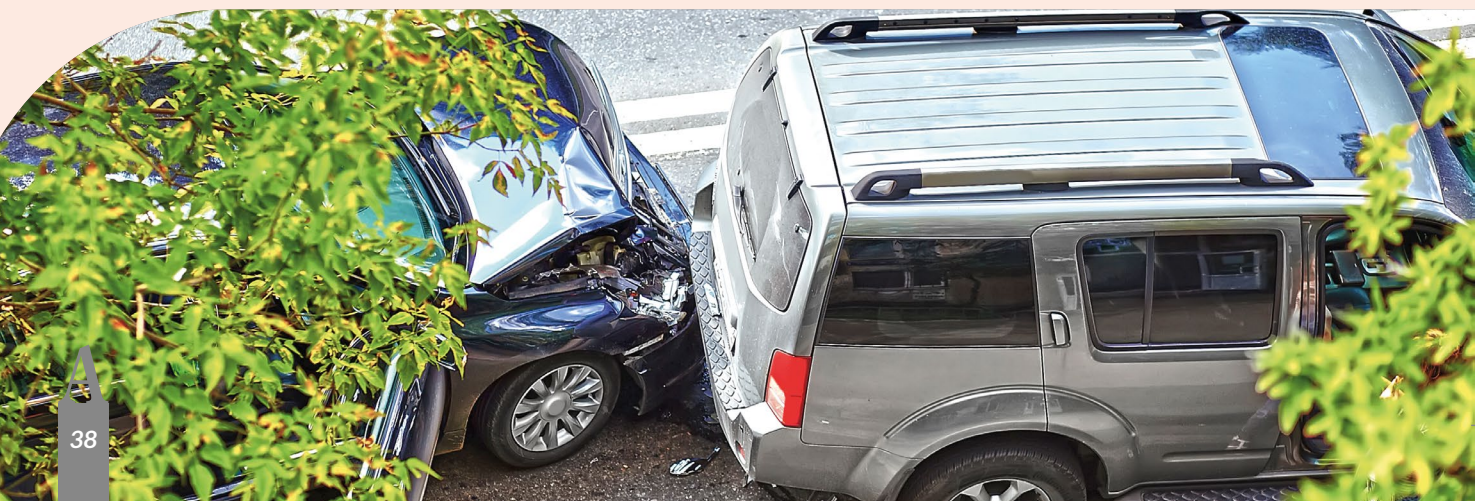
Pinto, componente del Direttivo Confconsumatori, **Umberto Guidoni**, co-direttore generale Ania e **Claudio Demozzi**, presidente Nazionale Sna.

Antonio Rosario De Pascalis ha enfatizzato l'efficacia della "standardizzazione del contratto base affinché sia il prezzo sia più facilmente comparabile. La qualità - ha aggiunto - dobbiamo farla percepire durante tutto il rapporto con cliente. Soltanto quando la qualità del servizio è scarsa o nulla, allora la scelta del cliente viene fatta sul prezzo". Ovvero, "se vendo un prodotto standardizzato - ha chiarito - presumibilmente la scelta del cliente ricade sul prezzo, viceversa se mi riesce di far percepire la qualità del servizio, il consumatore sceglie sulla base di altri elementi di giudizio". Nell'affermazione di **Antonio Pio Pinto** "la polizza RCauto non è una commodity di facile consumo e quindi l'apporto dell'agente è fondamentale per evitare le truffe on line... noi al consumatore diciamo utilizza pure Internet, ma quando hai fatto una verifica, vai a sottoscrivere la polizza in un'agenzia", è riassunta la piena sintonia tra Sna e Confconsumatori sul tema della centralità del canale agenziale nella distribuzione assicurativa nel nostro Paese. A proposito della restituzione della quota di premio non goduta dai clienti durante il lock down, **Umberto Guidoni** ha tenuto a precisare che "tutte le compagnie sono intervenute, chi più chi meno, a favore del cliente. Ciò che non si poteva fare e non è stato fatto - ha precisato - era promettere la restituzione parziale del premio in occasione del rinnovo annuale dei contratti" dal momento che una scelta di questo genere sarebbe stata considerata come un tentativo di eludere l'assenza di tacito rinnovo nei contratti Rcauto". Ciò invece

che poteva essere fatto è stato fatto: la traslazione delle donazioni alla Protezione civile, all'Arma dei Carabinieri, agli ospedali, sommate alla maggiore flessibilità concessa alle agenzie e al taglio dei premi medi va comunque considerata come un insieme di provvedimenti a favore della collettività. **Claudio Demozzi** ha tenuto a precisare che "il contenzioso sui sinistri dipende dalla qualità dei servizi liquidativi delle imprese, sui quali l'agente non ha possibilità di intervenire e pertanto il ruolo dell'agente in tal senso non può che essere marginale".

Nel contempo ha aggiunto, a proposito del contratto base RCauto, come "l'obbligo di consultazione del preventivatore RC Auto non sia coerente con il progetto originario di tutela del consumatore e sia divenuto per l'intermediario, un mero adempimento burocratico, in quanto sembrerebbe che l'accesso sia limitato alle compagnie di cui ripete il mandato e soltanto attraverso le credenziali fornite dalle imprese, mentre sarebbe dovuto servire per garantire al cliente la migliore offerta dopo la comparazione del mercato".

Infine, il presidente Demozzi ha rivolto ai partecipanti alla tavola rotonda la domanda se non sia assurdo pensare "che un consumatore sia in grado di sottoscrivere con cognizione di causa un contratto complesso, quale è la polizza RCauto, consultando le centinaia di pagine di cui si compongono i set informativi delle imprese, attraverso un semplice click sul telefonino oppure mediante un minuto di telefonata con un call center. Tutti i contratti complessi come quelli assicurativi - ha concluso - necessitano della presenza di un consulente, nel nostro caso l'Agente di assicurazione professionista, a tutela del consumatore". ■



È in edicola BancaFinanza



ABBONATI!

**CON SOLI 25,00 EURO AVRAI DIRITTO A RICEVERE 5 NUMERI
E CON 23,00 EURO LA VERSIONE DIGITALE IN PDF**

PER SOTTOSCRIVERE L'ABBONAMENTO:

Chiama il n.0171.392201 (dalle 8,30 alle 12,30)

Invia una email a diffusione.newspapermilano@gmail.com

Conto corrente bancario n IT44U0853001000000260109959
intestato a PAPER-ONE S.R.L.

Visita il sito www.newspapermilano.it

Luigi Federico Signorini è il nuovo presidente dell'Ivass

Luigi Federico Signorini è il nuovo presidente dell'Ivass (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni). Nato a Firenze il 20 ottobre del 1955, lo scorso 12 marzo è stato nominato direttore generale della Banca d'Italia, a seguito della designazione di Daniele Franco a ministro dell'Economia e delle Finanze. Luigi Federico Signorini ha studiato Economia all'Università di Firenze, dove si è laureato nel 1979, e alla Harvard University, con una borsa Mortara della Banca d'Italia. Tra il 1975 e il 1982 fa, tra altre attività, il giornalista, l'insegnante e il consulente legislativo a livello regionale.

Nel 1982 entra nel Servizio Studi della Banca d'Italia, dove si occupa dapprima di struttura e politica industriale e poi di analisi congiunturale, sviluppando nuovi strumenti analitici e previsivi. Tra il 1986 e il 1995 è di nuovo a Firenze, presso il Nucleo regionale di ricerca economica della Banca; studia l'economia e il sistema bancario regionale e in particolare i meccanismi alla base del successo dei distretti industriali della "Terza Italia". Tra il 1994 e il 1996 collabora con il Presidente del Consiglio, Lamberto Dini, come consulente e "speechwriter".

Nel 1995 torna al Servizio Studi, come coordinatore dei Nuclei regionali di ricerca e dirigente del Settore Reale. Nel 1998 è nominato capo della Direzione Statistica del Servizio Studi e nel 2007 assume la titolarità del Servizio Statistiche economiche e finanziarie. Dal 1998 al 2008

fa parte del Comitato statistico della Banca centrale europea, del Comitato per le statistiche monetarie, bancarie e della bilancia dei pagamenti dell'Unione europea (nel quale è membro dell'esecutivo dal 2005 al 2008) e di altri organismi statistici internazionali. Passa alla vigilanza bancaria e finanziaria nel 2008. Prima è capo del servizio Normativa e politiche di vigilanza, dove segue gli interventi successivi alla crisi e dà impulso alla normativa sulla trasparenza bancaria; poi, a partire dal 2009, assume la guida del servizio Supervisione sui gruppi bancari. Da marzo 2012 a febbraio 2013 è funzionario generale preposto all'Area Vigilanza bancaria e finanziaria. È stato vice direttore Generale della Banca d'Italia

dall'11 febbraio 2013 (confermato nella nomina con D.P.R. del 3 maggio 2019) all'11 marzo 2021. È membro del Direttorio integrato dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Ivass) dall'11 febbraio 2013 e del Comitato di Basilea e partecipa ad altri organismi europei e internazionali di coordinamento della vigilanza e della stabilità finanziaria.

Oltre a numerosi lavori sui temi della struttura economica italiana, dell'analisi congiunturale, della metodologia statistico-economica, ha scritto con Ignazio Visco un libro divulgativo sull'economia italiana e ha curato due volumi di studi sui distretti industriali, uno dei quali insieme a Massimo Omiccioli.



Luigi Federico Signorini

Con i “mystery shoppers” niente più trappole

Introdotti dall'Ivass, si tratta di operatori specializzati che agiscono “in incognito” per verificare dal vivo le concrete modalità di vendita delle polizze assicurative da parte degli intermediari

Sono partite nel mese di marzo le prime visite dei “mystery shoppers”, operatori specializzati che operano “in incognito” per verificare dal vivo le concrete modalità di vendita delle polizze assicurative da parte degli intermediari. I “**mystery shoppers**” si accertano di come i prodotti assicurativi vengono offerti dagli intermediari assicurativi e successivamente inoltrano una relazione all'Ivass. Le visite “in incognito”, inizialmente sperimentali, riguarderanno non solo agenzie, banche e sportelli postali, ma anche la vendita “on line”: “acquirenti misteriosi”, infatti, navigheranno su piattaforme e broker di distribuzione digitale. Il progetto “mystery shopping” in via di sviluppo con il supporto di un consulente e di Eiopa (l'Autorità europea di vigilanza sulle assicurazioni) e finanziato dal Programma dell'Unione Europea di supporto alle riforme strutturali (SRSP), ha l'obiettivo di fornire al supervisore nuovi strumenti e metodologie per l'esercizio dell'attività di vigilanza sulla condotta di mercato che gli intermediari tengono verso gli assicurati. ■

Offerta dei prodotti assicurativi: ecco il report semestrale

L'Ivass nelle scorse settimane ha pubblicato l'analisi semestrale sulle nuove tendenze nell'offerta dei prodotti assicurativi. Per i **rami danni** l'industria continua ad essere impegnata nella ricerca di soluzioni assicurative “su misura” e modulari nei settori mobilità, salute, casa e cyber. Le compagnie puntano ad incrementare l'offerta mediante prodotti sempre più integrati con servizi di vario genere e digitalizzati. I nuovi prodotti del comparto salute non coprono solo i tradizionali rischi infortuni e malattia ma sempre più forniscono strumenti per la prevenzione e il monitoraggio. Nei **rami vita** si conferma la tendenza dell'industria a disegnare e offrire prevalentemente polizze di tipo multiramo (combinazione di rivalutabili ramo I e unit linked ramo III) e rivalutabili, entrambe riconducibili ai cosiddetti prodotti assicurativi di investimento (IBIPs).



Inquadra il Qr code
per vedere il report

Le visite “in incognito”, inizialmente sperimentali, riguarderanno non solo agenzie, banche e sportelli postali, ma anche la vendita “on line”



Ripensare il sinistro

Da variabile per ridurre i costi a leva per il customer relationship management



Umberto Bocchino

Ordinario di Economia Aziendale e Docente di Bilancio delle Assicurazioni - Università di Torino

Con la crisi Covid-19 il business assicurativo è entrato in uno scenario economico-sociale completamente mutato. Le compagnie si confrontano con condizioni competitive differenti e se è vero che in alcuni rami la sinistrosità è notevolmente scemata - generando ricadute per certi versi "dopate" - è altrettanto vero che la reattività emotiva degli assicurati all'evento-sinistro non è più parago-

nabile a prima.

Ma la pandemia non cambia solo lo scenario attuale, ma soprattutto quello futuro: gli assicurati si porranno verso le compagnie con atteggiamenti di ancora maggiore prudenza ed elevate aspettative nella sottoscrizione delle polizze. La paura che il Covid ha disseminato nello stato emotivo del mercato retail - persone fisiche, ma anche aziende (in cui il management è pur sempre composto da persone) - avrà come effetto un crescente desiderio di acquistare, con una polizza, la totale "tranquillità" nei confronti di un rischio eventuale, a prescindere dal ramo in cui si colloca. La consapevolezza della copertura dei rischi da parte degli assicurati crescerà ancora e si accompagnerà al maggiore bisogno di conferma che tali rischi vengano realmente coperti, onde evitare reiezioni e cagionare un clima di sfiducia verso le compagnie.

Se, però, il rischio di un sinistro diviene sempre di più un elemento centrale di attenzione per gli assicurati, questo per le compagnie significa che il sinistro stesso non può più essere visto solo come un elemento negativo ed un fattore di costo, ma deve, invece, essere considerato come una grande opportunità. I claims, infatti, diventano una preziosa fonte di informazioni, a patto che vengano sottoposti ad un'accurata analisi in fase peritale. Quest'ultima, di conseguenza, non è più solo un percorso finalizzato al risarcimento o all'e-

Il sinistro in sé, valutato nell'insieme dei sinistri dei vari rami, costituisce uno strumento informativo per capirne la genetica e creare condizioni di prevenzione anche attraverso una migliore "educazione" dell'assicurato

sclusione del moral hazard, ma la componente chiave di un sistema informativo integrato che "scandaglia" il sinistro e contribuisce ad alimentare un ampio data base. Grazie a questo - in un'ottica di customer relationships management - le informazioni provenienti dai sinistri consentiranno di rimodulare i premi e di ridisegnare le polizze stesse, rendendole più rispondenti ai bisogni dell'utenza.

In determinati rami, il sinistro ha maggiori possibilità di essere studiato in anticipo: si creano, così, condizioni di prevenzione, mettendo insieme le informazioni derivanti dalla istituzione di una banca dati sui claims, con una seria mappatura dello stato dei beni assicurati o del loro uso. Nel ramo auto ciò inizia a diffondersi - grazie a strumenti tecnologici come la black box o il comando di contatto con una centrale operativa - affinché, avvenuto l'evento avverso, esso non si traduca in una sinistrosità

peggiore. Esistono, però altri contesti assicurativi - come, ad esempio, il caso dei fabbricati (ramo tipicamente in perdita per le compagnie ma che non costituisce un "prodotto civetta", come in altri retail non assicurativi) - dove le compagnie stipulano polizze conoscendo solo "sulla carta" cosa assicurano e qual è lo stato degli immobili assicurati.

Le compagnie dovrebbero, dunque, evolversi investendo nei sinistri soprattutto in questi ambiti, evitando perizie superficiali o a basso costo, ma trasformandole in veicoli di raccolta dati per alimentare la prevenzione e, insieme, il ridisegno delle polizze e dei premi. Porre in essere una serie di attività di "mappatura" delle potenziali condizioni di sinistrosità riconducibili agli elementi che favoriscono il sinistro è un'azione preventiva che non costituisce un costo in senso aziendale (ancorché in termini di bilancio tale resti), ma veri e propri investimenti per il futuro.

Il sinistro in sé - valutato nell'insieme dei sinistri dei vari rami - costituisce, pertanto, uno strumento informativo per capirne la genetica e creare condizioni di prevenzione anche attraverso una migliore "educazione" dell'assicurato. Per le compagnie, quindi, una delle principali sfide del post-Covid sarà trasformare il sinistro - e l'area sinistri - da costo da presidiare a luogo di investimento. ■

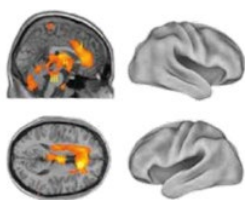



Lorenzo Dornetti

CEO di Neurovendita

L'ABI certifica che sui conti correnti degli italiani ci sono oltre 200 miliardi di euro in più del marzo 2020. Una montagna immobile di liquidità, lasciata nei conti correnti di famiglie e imprese. Tuttavia basta accendere la TV o "scrollare" i social per essere sopraffatti da una mole di notizie che rimandano a difficoltà economiche estreme. Come stanno insieme i due fenomeni, a prima vista, antitetici? Una prima lettura basata su una visione oggettiva della realtà è che questa pandemia non ha colpito tutte le categorie professionali nello stesso modo. Da un lato una percezione disperata di chi non arriva a fine mese, insieme al dato di un risparmio che cresce ogni mese di più. La finanza comportamentale unita alle recenti tecnologie neuroscientifiche, che fotografano il cervello in vivo, possono far luce su questo conflitto. Perché una persona risparmia? Basta fare questa domanda ad un gruppo di passanti per ricevere la stessa risposta: "perché non si sa mai in futuro". In queste parole si nasconde la chiave della comprensione. Molti neuroscienziati hanno dimostrato che quando si parla di risparmio si attivano le aree limbiche, cioè le parti del cervello responsabili del comportamento emotivo. Si ingaggiano poco le aree corticali, che determinano le azioni razionali e logiche.

Pandemia, cervello e risparmio: la prospettiva neuroscientifica



Ecco una "foto del cervello" realizzata con tomografia a positroni quando si approccia il tema denaro. Le aree arancioni consumano glucosio, cioè sono attive e determinano il comportamento. Le aree grigie sono a basso consumo energetico, quindi non spingono all'azione. La fotografia è un'istantanea di quanto avviene nella nostra testa alla voce "risparmio". Quando si parla di soldi è il sistema limbico che si attiva e determina, inconsapevolmente, le decisioni. L'emozione determina il comportamento, non la logica. La pandemia ha innescato la paura. Il sistema nervoso, citando il Nobel Daniel Kahneman, ha attivato il pilota automatico. Il cervello considera il denaro alla stregua di provviste alimentari, da stipare per i tempi bui.

Il sistema limbico attiva i circuiti emotivi della sopravvivenza. Chi riesce ad attivare la corteccia, ovvero la razionalità, sta facendo grandi affari. I prezzi sono ancora bassi, a causa della stagnazione pandemica, e per chi ne ha la possibilità è il momento di acquistare beni tangibili e intangibili. Basti pensare ai rendimenti di chi a marzo 2020 ha tenuto le posizioni o rilanciato. Ma il sistema nervoso non è razionale, la parte più primitiva del funzionamento psicologico prende il sopravvento ed il risultato della paura è visibile sui conti correnti. Quello che sembra un contrasto è un nesso logico spiegato dalle neuroscienze. Le persone hanno paura, quindi risparmiano oltre il dovuto. Le persone si "bloccano". I soldi aumentano. Le dichiarazioni rappresentano il

vissuto emotivo, non la realtà. Gli assicuratori possono giocare una partita fondamentale, assumendo il ruolo di "protettori" del risparmio. In questo momento di paura, proprio la rassicurazione è la chiave di comunicazione più adatta a comportamenti legati al denaro. Il cliente vuole che qualcuno, di cui si fida, "prometta" che non perderà il proprio denaro. Serve veicolare serenità e tranquillità. Solo dopo aver rassicurato, si può iniziare a ragionare con il cliente in termini razionali. Gli strumenti di investimento assicurativi, proprio perché percepiti come maggiormente sicuri, rispondono a questo forte bisogno emotivo. Per le soluzioni Vita, il 2021 potrebbe essere la migliore stagione di sempre e la ragione non risiede nell'architettura finanziaria o giuridica delle soluzioni, ma nella biologia cerebrale. ■

I prezzi sono ancora bassi, a causa della stagnazione pandemica, e per chi ne ha la possibilità è il momento di acquistare beni tangibili e intangibili



Pietro Jarre

Ingegnere, fondatore di eLegacy - www.elegacy.app

Eredità digitale: una buona alleanza tra tecnologia e assicurazioni

Si parla spesso del “made in Italy” come del “bello, buono e ben fatto” nella capacità di valorizzare storia, arte e cultura. L'Italia è all'avanguardia nel campo dei diritti sull'eredità digitale. Una circostanza che ha fatto nascere alcuni strumenti informatici innovativi strategici e sinergici per il mondo delle assicurazioni e, in particolare, per quanti si occupano di famiglie e imprese, di successione e passaggio di consegne. Una sicurezza in più, soprattutto in questo periodo di grandi incertezze dovute al Coronavirus.

Qualcosa è cambiato da quando – con l'emanazione del Decreto legislativo 10 agosto 2018 numero 101 – disponiamo di un nuovo Codice della Privacy che ha recepito il regolamento europeo GDPR, acronimo di General Data Protection Regulation. Tra le varie novità, viene riconosciuta a ciascuno di noi la possibilità di disporre dei diritti relativi alla nostra identità digitale post mortem. In pratica possiamo già decidere che cosa dovrà essere dei nostri vari account (di investimenti, sui social network, ovunque su Internet), un insieme variegato e spesso disperso sul Web che spesso ha un significativo valore patrimoniale: solo in Italia le eredità giacenti e i conti bancari dormienti ammontano a più di 100 milioni di euro/anno. E con le criptovalute un nuovo fronte sta emergendo.

In Italia il dibattito si è acceso nello scorso febbraio, con una sentenza storica del Tribunale civile di Milano. Per la prima volta in Italia, un giudice ha ordinato in via cautelare d'urgenza ad Apple di concedere ai genitori di un ragazzo agrigentino morto un anno fa in un incidente stradale il recupero dei contenuti digitali dall'account del figlio. Lo smartphone era andato distrutto. Ma foto e video sincronizzati conservati sul cloud risultavano comunque recuperabili. Più materiale abbiamo nei nostri device e più siamo esposti al rischio di perderlo, e anche ad attacchi, ricatti, danni di diverso tipo. Le infinite password che utilizziamo per accedere ai nostri account sono diligentemente segnate su un foglio excel, come fosse blindato nel nostro PC – e non lo è –, o su un foglietto volante, nascosto da occhi indiscreti in un cassetto. Talvolta anche degli eredi: chi non deve trovare trova, chi trova non dovrebbe trovare. Per raccogliere, valorizzare, proteggere e trasmettere questo patrimonio è nata eLegacy. Una soluzione molto semplice. Consente di costruire automaticamente un inventario di ciò che si possiede, anche a livello di account social, banche e quant'altro, firmare un mandato post mortem exequendum, in pochi minuti online, per scegliere le persone a cui far giungere dati e password dopo la morte

o in caso di inabilità, e decidere, dando mandato a eLegacy, di far cancellare determinate informazioni che sono private e non dovrebbero essere viste da altri. Un uovo di Colombo, concepito da informatici esperti di sicurezza e da giuristi specializzati in diritto e patrimonio digitale; una soluzione che affianca e completa un buon piano di gestione da predisporre con i consulenti giusti. E qui entrano in campo le assicurazioni, i consulenti e gli agenti che si occupano di vita, successione, patrimonio. Ho avuto la fortuna di incontrare Elena Jacobone, consulente assicurativo di lungo corso e adesso nel nostro team. “Ho intuito – mi ripete sovente – che eLegacy è uno strumento per completare il servizio di protezione verso i miei clienti. A loro non debbo spiegare l'importanza di tutelare anche l'eredità digitale: hanno già compiuto un gesto d'amore per chi resterà sottoscrivendo una polizza sulla loro vita”. Con eLegacy – che, tra l'altro, sta cercando figure e collaboratori qualificati per poter affrontare un mercato ancora non pienamente consapevole di questa grande necessità – proponiamo un modo moderno di essere cittadini consapevoli del villaggio globale. Con la stessa preoccupazione per il futuro con cui le assicurazioni avvicinano con senso di responsabilità i loro clienti. È ora di parlarci, che dite? ■

Generali Italia in prima linea per la cultura delle discipline STEM

L'iniziativa rientra nei progetti di D&I, parte dell'azione di sostenibilità della compagnia per fare bene impresa con un impatto positivo sull'economia reale

Nell'ambito della strategia Partner di Vita, che vede la sostenibilità come un abilitatore cruciale della Compagnia, Generali Italia risponde alle grandi trasformazioni ESG con azioni di sostenibilità ad alta misurabilità e con un impatto positivo sull'economia reale. Questo significa investire in progetti che favoriscono il rispetto delle pari opportunità, la tutela delle minoranze e l'uguaglianza di genere promuovendo una crescita professionale equa. In continuità con questa visione supportata da una Governance D&I in linea con l'impostazione del Gruppo Generali, che ha avviato un percorso a supporto delle carriere STEM (Science, Technology, Engineering, Mathematics) con particolare riguardo al genere femminile, la Compagnia sostiene STEMinthCity, iniziativa promossa dal Comune di Milano e sostenuta dalle Nazioni Unite, nata con l'obiettivo di diffondere la cultura delle STEM, rimuovendo gli stereotipi culturali. Generali Italia, consapevole che la valorizzazione delle caratteristiche inizi da prima del percorso professionale e lavorativo delle persone, si impegna a sviluppare le competenze tecnologiche più richieste dal mercato supportando la formazione delle giovani donne

per le professioni del futuro, anche con l'offerta di borse di studio a ragazze meritevoli che decidono di intraprendere un percorso di laurea nelle discipline STEM. Generali Italia inoltre, organizza e promuove eventi di networking e valorizzazione dedicati alle professioniste per incoraggiare percorsi di studio e carriere tecnico-scientifiche e lavora per ottenere risultati concreti: negli ultimi 2 anni, infatti, almeno il 50% degli assunti nei nuovi dipartimenti digitali è donna. **Barbara Lucini, Responsabile People Value & Engagement di Generali Italia e Responsabile Risorse Umane di Generali Welion** ha dichiarato: "In questi anni Generali Italia, nell'ambito della strategia Partner di Vita, ha intrapreso un percorso di profonda trasformazione e innovazione in cui l'inserimento di nuove competenze, l'introduzione di nuove modalità di lavoro e la valorizzazione dell'unicità delle persone hanno assunto un ruolo davvero cruciale. Siamo felici di sostenere STEMinthCity e di contribuire a diffondere la cultura delle STEM tra le giovani generazioni e incoraggiare il superamento di ogni stereotipo culturale: perché sempre più ragazze e ragazzi intraprendano percorsi di studio tecnico-scientifici".

Carrefour Italia e Generali Welion, nuova partnership

Ispirati dal comune obiettivo di offrire un supporto concreto facendo uso della tecnologia, Carrefour Italia e Generali Welion, la società di welfare integrato di Generali Italia, lanciano Carrefour Salute, la piattaforma online che rende disponibili ai consumatori su tutto il territorio nazionale servizi welfare e salute attraverso la grande distribuzione, che può contare su una forte capillarità e vicinanza al cliente. Tramite la WelionAPP, i consumatori dell'insegna possono ora ricevere Tele o Videoconsulti medici da remoto 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana. Il servizio fornisce l'accesso a

indicazioni terapeutiche, prescrizioni farmaceutiche, risposte a domande e dubbi sul Covid-19 ma anche informazioni su strutture sanitarie e centri medici specializzati nel caso fosse opportuno un approfondimento diagnostico.



**Per informazioni
inquadra il QR Code**



organizzano

MASTER EXECUTIVE

HR e Customer Experience Management

Organizzano il master in Risorse Umane e Customer Experience Management SAA – School of Management di Torino, 21 maggio 2021 – 17 dicembre 2022

Saper gestire l'employee e la customer experience è oggi fondamentale per ogni tipo di azienda di prodotti o servizi che intenda posizionarsi strategicamente sul mercato. Le organizzazioni che vogliono mantenere e consolidare la propria competitività devono infatti puntare su soluzioni pensate per migliorare le interazioni tra brand e cliente, gestire e coinvolgere attivamente le Risorse Umane in modo da anticipare e superare le aspettative del target e costruire una relazione solida e duratura nel tempo. Ciò è possibile grazie all'acquisizione di competenze quali la psicologia del consumatore, il marketing strategico, la leadership, l'economia comportamentale e un mindset orientato alla crescita.

Per questa ragione **SAA – School of Management** dell'Università di Torino, **Progesia**, società specializzata in strategia di business, neuromarketing e pricing comportamentale e **Banca di Caraglio** organizzano il master in Risorse Umane e Customer Experience Management che inizierà il 21 maggio e terminerà il 17 dicembre. Tanti gli argomenti trattati nell'arco delle 100 ore: dalla digital transformation all'emozionale management nella customer e nell'employee experience, dal welfare aziendale alla business intelligence, dalle strategie di comunicazione all'importanza dello storytelling.

Il master in Risorse Umane e Customer Experience Management si rivolge ai laureati (laurea di primo livello, laurea vecchio ordinamento, laurea magistrale, lauree straniere equipollenti) di ogni facoltà o dipartimento, a **manager, direttori e direttrici generali, direttori e direttrici commerciali e dipendenti con consolidata esperienza di lavoro** che vogliono apprendere lo studio e la progettazione di nuove soluzioni pensate per migliorare le interazioni tra brand e cliente, gestendo e coinvolgendo attivamente le Risorse Umane. Alla teoria, svolta da docenti universitari e da affermati manager del settore, sono affiancate numerose esercitazioni pratiche progettate replicando le strategie dei più grandi brand internazionali.

L'obiettivo del master è formare una figura professionale oggi sempre più centrale nelle scelte strategiche di qualsiasi azienda. Un manager capace di comprendere i nuovi scenari della relazione tra brand e consumatore, che sappia applicare le dinamiche dell'approccio human centric, gestire al meglio la relazione tra la soddisfazione del personale e quella del cliente, che conosca i principi del welfare aziendale e del benessere organizzativo e che sia in grado di utilizzare al meglio gli strumenti strategici della customer experience.

Il master in Risorse Umane e Customer Experience Management vede la presenza di prestigiosi partner nazionali e internazionali che, essendo già focalizzati sui vari aspetti delle Risorse Umane e della Customer Experience Management, offrono ai partecipanti una visione a 360 gradi dell'industria sia a livello teorico che pratico. **Le lezioni si svolgono in modalità mista online e in presenza, anche con visite on-site presso i partner, sono full time due volte al mese il venerdì** dalle ore 9.00 alle 18.00 e sono strutturate in modo che possa accedervi anche chi già svolge un incarico professionale. La parte teorica e quella pratica sono equilibrate e le nozioni acquisite vengono applicate attraverso esercitazioni e laboratori. Al termine di ogni sessione mensile ai partecipanti verranno richiesti dei feedback; è inoltre prevista l'attivazione di tirocini facoltativi presso le aziende partner e al completamento con successo del corso verrà rilasciato un certificato validato Saa - School of Management e Dipartimento di Management.

Il master si svolgerà presso la Saa - School of Management di Torino in via Ventimiglia 115.

Per informazioni e iscrizioni scrivere a info.master@progesia.com oppure contattare il n. 011 18861192.

Risultato netto di oltre 850 milioni per UnipolSai Assicurazioni

L'esercizio 2020 è stato fortemente caratterizzato dalle conseguenze dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia di Covid-19

Il Consiglio di Amministrazione di UnipolSai Assicurazioni riunitosi il 18 marzo scorso ha approvato i risultati consolidati dell'esercizio 2020. I dati evidenziano un risultato netto consolidato pari a 853 milioni di euro, in significativa crescita (+18,3%) rispetto al risultato dell'esercizio 2019 (721 milioni) che escludeva gli oneri non ricorrenti, derivanti dagli accordi sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali relativi al Fondo di Solidarietà ed altre forme di incentivazione all'esodo (pari a 66 milioni di euro al netto delle imposte).

La raccolta diretta assicurativa, al lordo delle cessioni in riassicurazione, si attesta a 12.210 milioni di euro in calo del 12,9% rispetto al 31 dicembre 2019 (14.014 milioni). L'esercizio 2020 è stato fortemente caratterizzato dalle conseguenze dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia Covid-19 che ha influenzato sia l'attività commerciale sia la sinistralità. L'emergenza non ha fermato le azioni previste dal Piano Strategico soprattutto per quanto riguarda la crescente spinta alla digitalizzazione nell'offerta dei prodotti e dei servizi alla clientela e nelle relative modalità distributive in un'ottica di omnicanalità integrata.

Nel settore Danni, la raccolta diretta dell'esercizio 2020 è pari a 7.882 milioni di euro con una riduzione del 3,5% in confronto agli 8.167 milioni realizzati nel 2019. Al 31 dicembre 2020, il Gruppo UnipolSai registra un combined ratio dell'87,0%

(85,4% lavoro diretto), in miglioramento rispetto al 94,2% registrato nel 2019 (93,7% lavoro diretto). Il loss ratio si attesta al 58,8% (66,3% al 31 dicembre 2019). L'expense ratio è pari al 28,2% (27,9% nel passato esercizio).

Nel settore Vita, il Gruppo UnipolSai ha registrato nell'esercizio 2020 una raccolta diretta pari a 4.328 milioni di euro con un decremento del 26,0% (5.847 milioni nel 2019), correlato non solo agli effetti dell'emergenza sanitaria, ma soprattutto a politiche commerciali adottate nel periodo con finalità di contenimento dei rischi, nonché al confronto con un 2019 caratterizzato da un elevato volume produttivo anche in seguito all'acquisizione di contratti di importo rilevante nel ramo fondi pensione.

Nel settore immobiliare il Gruppo UnipolSai è uno dei principali operatori in Italia per entità del patrimonio gestito (3,9 miliardi di euro al 31 dicembre 2020), con una lunga esperienza nella promozione e nel coordinamento di progetti di riqualificazione urbana e nella gestione ordinaria e straordinaria dei portafogli immobiliari, volta a raggiungere obiettivi di creazione di valore continuo e sostenibile. Nel 2020 sono proseguite le attività di riqualificazione e ristrutturazione del patrimonio immobiliare. In particolare nell'area di Milano si segnala il proseguimento dei lavori di realizzazione del nuovo edificio multipiano a

uso direzionale in piazza Gae Aulenti (zona Porta Nuova Garibaldi).

Per quanto concerne la **situazione patrimoniale**, il patrimonio netto consolidato ammonta, al 31 dicembre 2020, a 8.144 milioni di euro (7.153 milioni al 31 dicembre 2019), di cui 7.881 milioni di euro di pertinenza del gruppo. L'indice di solvibilità individuale è pari al 318% del capitale richiesto (284% al 31 dicembre 2019), tenuto conto del previsto pagamento dei dividendi. L'indice di solvibilità consolidato, basato sul Capitale Economico, è pari al 281% del capitale richiesto (252% al 31 dicembre 2019), sempre al netto dei dividendi. UnipolSai Assicurazioni ha approvato il progetto di bilancio individuale del 2020 che

853 mln €

RISULTATO NETTO CONSOLIDATO

evidenzia un utile civilistico di 814 milioni di euro. Sulla base di questo risultato, il Consiglio di amministrazione ha altresì approvato la proposta all'Assemblea dei soci di distribuzione di un dividendo per l'esercizio 2020, in conformità al vigente statuto sociale, pari a 0,19 euro per ogni azione. ■



Podcastory®

FONDAZIONE

Unipolis



Fondazione Unipolis e Podcastory insieme per l'Agenda 2030 ONU

Raccontare storie di azioni possibili per trasformare il mondo secondo gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) dell'Agenda 2030, attraverso un concorso letterario per la creazione di podcast. È questo lo scopo del nuovo progetto "17 storie per il 2030" promosso da Podcastory con la collaborazione di Fondazione Unipolis e il Patrocinio dell'ASviS - Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile. L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, il programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità sottoscritto nel 2015 dalle Nazioni Unite, chiama all'azione tutti i Paesi e tutte le componenti della società civile - dalle imprese private al settore pubblico, dalla società civile agli operatori dell'informazione e cultura fino al singolo cittadino - per garantire un futuro possibile. A meno di dieci anni al 2030, diventa sempre più urgente sensibilizzare e responsabilizzare le persone sulla necessità di partecipazione e impegno comune per poter realizzare questa ambiziosa sfida. Sulla scia di questo proposito, Fondazione Unipolis - la Fondazione d'impresa del Gruppo Unipol e del Gruppo UnipolSai, dei quali costituisce uno degli strumenti più rilevanti per la realizzazione di iniziative di responsabilità sociale, nel quadro della più complessiva strategia di sostenibilità - desidera intercettare e condividere le riflessioni della comunità su come immagina di poter trasformare il mondo secondo gli SDGs. Per farlo, ha deciso di rivolgersi a Podcastory

- la prima podcast factory italiana, realizzando insieme un progetto che si sviluppa attraverso una serie originale e inedita di podcast dedicati all'argomento e generata attraverso 16 concorsi letterari promossi in rete, che si susseguiranno nell'arco dei prossimi mesi. La prima serie di contest sul tema "Povertà e disuguaglianze" dedicata ai Goal 1, 2, 5, 10 si è tenuta fino al 10 maggio scorso sul sito di Podcastory. A dare il via alla playlist un podcast realizzato con la partecipazione della Direttrice di Unipolis, Marisa Parmigiani, dedicato al Goal 17, già disponibile sulle principali piattaforme di podcasting. "Nell'Agenda ONU - racconta Marisa Parmigiani, Direttrice della Fondazione Unipolis - abbiamo ritrovato la nostra agenda di lavoro con gli ambiti di intervento fondamentali per una società più giusta, più inclusiva, capace di cooperare e con un respiro di lunga durata. È stata un'opportunità per riallineare le politiche e azioni sviluppate, verificando la loro coerenza con i 17 Obiettivi". L'iniziativa ha, tra l'altro, il Patrocinio dell'Alleanza Italiana per lo sviluppo sostenibile - ASviS, un'organizzazione che oggi riunisce oltre 290 tra le più importanti istituzioni e reti della società civile, nata su impulso di Unipolis insieme all'Università di Tor Vergata, per accrescere la consapevolezza dell'importanza dell'Agenda 2030 in Italia e per mobilitare l'intero Paese per la sua realizzazione, attraverso un intenso lavoro di rete.



Alessandro Castellano

Zurich Italia entra in Fondazione Altagamma, organismo che dal 1992 riunisce e sostiene le imprese più rappresentative dell'eccellenza italiana nei settori della moda, del design, della gioielleria, dell'ospitalità, dell'alimentare, dei motori e della nautica. Zurich, gruppo assicurativo leader a livello globale, presente in Italia dal 1902, è il primo partner Insurance della Fondazione e prenderà parte alle sue diverse iniziative fornendo il proprio contributo e avvalendosi dei benefit che Altagamma riserva ai membri della sua community. Zurich Italia è da sempre vicina alle aziende italiane, il tessuto produttivo del nostro Paese e il motivo d'orgoglio a livello globale, che sostiene e protegge con un'esperienza decennale

Zurich Italia entra in Fondazione Altagamma

L'organismo dal 1992 riunisce e sostiene le imprese più rappresentative dell'eccellenza italiana in vari settori

nella consulenza e nella prevenzione del rischio. Altagamma ha consolidato negli anni il proprio ruolo di ambasciatore nel mondo dello stile di vita italiano e rappresenta oggi un ecosistema creativo e culturale che costituisce il più importante acceleratore del Made in Italy. "Siamo orgogliosi della partnership siglata con Altagamma, che permette alla nostra compagnia di offrire un supporto concreto alle eccellenze

imprenditoriali del nostro Paese – commenta **Alessandro Castellano, Ceo di Zurich Italia** -. Crediamo che l'elevata qualità emblema del Made in Italy possa essere un volano di rinascita per il nostro Paese. Le aziende devono poter raccogliere le sfide e cogliere le opportunità, e questo richiede una gestione del rischio agile e competenze solide. È questa l'eccellenza che Zurich Italia, a propria volta, apporta alla Fondazione Altagamma".

Dichiara **Stefania Lazzaroni, direttore generale di Altagamma**: "Siamo felici di accogliere Zurich Italia tra i qualificati partner della Fondazione: l'expertise e la dinamicità del modello di business Zurich apporterà un significativo valore aggiunto all'interno di quell'ecosistema dell'industria culturale e creativa rappresentato da Altagamma, che è promotrice ed ambasciatrice della cultura dell'eccellenza e dello stile italiani".

Zurich sostiene le aziende italiane nella campagna vaccinale contro il Covid-19

Zurich Italia sostiene la campagna vaccinale creando una soluzione assicurativa dedicata alle aziende italiane per offrire maggiore serenità ai loro dipendenti che dovesse avere timore di sottoporsi al vaccino. Dall'inizio della pandemia Zurich, insieme alla sua rete agenziale, ha dimostrato la propria vicinanza ai clienti, ai dipendenti e ai partner con numerose iniziative per garantire continuità e supporto. Ha inoltre sostenuto concretamente il Sistema Sanitario Nazionale con la campagna #insiemepossiamo. La soluzione, studiata da Zurich, offre un'indennità in caso di reazioni avverse, che si manifestino entro 30 giorni dalla somministrazione del vaccino e che comportino un ricovero ospedaliero. Al costo contenuto di 5 euro a dipendente, grazie a Zurich, le aziende con più di 50 dipendenti potranno garantire al proprio personale un'indennità di 2.000 euro, in caso di ricovero pari almeno a 3 notti consecutive e ulteriori 3.000 euro, in caso di ricovero di durata superiore a 5 notti consecutive. In caso di positività al Covid-19 successiva all'inoculazione del vaccino che richieda, entro 90 giorni, un ricovero di almeno a 3 notti consecutive, la Compagnia corrisponderà un'indennità di 3.000 euro. Zurich donerà parte del ricavato dell'iniziativa alle strutture sanitarie italiane.



Belvedere di Quarto - Genova

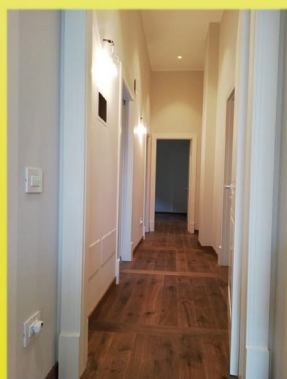


ovunque...per la tua casa,
per un edificio nZEB



Mondovì
0174-570011
www.scccostruzioni.com
info@scccostruzioni.com

Dante 47 - Cuneo



Residenze Palazzo Poste - Verona



Per Gruppo Itas un bilancio 2020 con risultati in decisa crescita

Bene reddito e patrimonio. Utile netto consolidato di 26,4 milioni di euro

“È con grande orgoglio – sottolinea il presidente di Itas Mutua **Fabrizio Lorenz** – che il Consiglio di amministrazione nella seduta del 30 marzo scorso ha approvato il bilancio dell'esercizio 2020, maturato in un contesto di forte incertezza dovuto all'emergenza sanitaria. Ciononostante, grazie all'impegno di tutti i dipendenti e della rete agenziale, il Gruppo ha saputo restare come sempre al fianco dei propri soci assicurati, consolidando ulteriormente il patrimonio netto. Nell'anno in cui festeggiamo i 200 anni di vita della nostra Mutua, la Compagnia assicuratrice più antica d'Italia, questi risultati ci consentono di guardare al prossimo futuro con serenità e ottimismo”.

Il Gruppo chiude con un utile netto consolidato di 26,4 milioni di euro, in decisa crescita rispetto al 2019 (-10,1 milioni). Così come meglio evidenziato in seguito, nell'esercizio appena concluso si è registrato un deciso incremento del risultato del saldo tecnico nel segmento dei rami Danni, nonché un importante contributo da parte del segmento dei rami Vita. Il risultato dell'esercizio e le azioni a diretto sostegno del capitale hanno comportato un rafforzamento del patrimonio netto che raggiunge i 503,2 milioni, in aumento rispetto al 31 dicembre 2019 di 111,9 milioni (+28,6%).

Il Solvency Ratio di Gruppo si attesta al 184% (137% al 31 dicembre 2019) con un surplus di capitale di 374 milioni, in miglioramen-

to di ben 47 punti rispetto al 31 dicembre 2019. L'amministratore delegato e direttore generale Alessandro Molinari ha sottolineato “gli importanti risultati di crescita della redditività e del patrimonio, ottenuti in un contesto sanitario e macroeconomico molto difficile, ove i nostri agenti hanno saputo fornire un servizio di prim'ordine ai nostri soci assicurati” evidenziando come nel bilancio relativo al 2020 si sia già consolidata una crescita ulteriore del settore welfare, con particolare riferimento al Fondo Pensione aperto Plurifonds (+17,9% di raccolta) e alle polizze di copertura rischio morte e della non autosufficienza.

SEGMENTO DANNI

I premi nei rami Danni ammontano nell'esercizio a 779,9 milioni €, in calo del 6,4% rispetto al 2019. Gli effetti di tale andamento derivano da un lato dal marcato rallentamento dell'economia che ha evidentemente comportato riflessi sul comparto assicurativo (in particolare i rami Auto sono stati trainati al ribasso per il crollo delle immatricolazioni), nonché da una politica industriale che sta riformando determinati rischi con andamenti tecnici non soddisfacenti. Si evidenzia inoltre come si siano introdotte iniziative di pricing a favore dei soci assicurati che hanno anch'esse contribuito al calo dei premi. Il Combined Ratio si attesta a 97,3%, influenzato dal contenimento della sinistralità di competenza in particolare nel comparto Auto.

SEGMENTO VITA

Per quanto concerne la raccolta netta Vita, comprensiva dei contratti di investimento, si attesta a 430,4 milioni a conferma di una robusta attrattività del marchio. Le riserve crescono del +11,5% superando i 4,4 miliardi di euro. I premi del segmento Vita, comprensivi dei contratti di investimento, raggiungono 629,5 milioni, un dato che risente positivamente dello sviluppo dei prodotti nei settori welfare e sanitario. Molto positiva la dinamica dei settori core: la crescita del fondo pensione aperto (Plurifonds), la cui raccolta è stata pari a 136,6 milioni (+17,9%) ha dato ulteriore impulso al patrimonio (+13,6% pari a 968,3 milioni) ad esso dedicato. Anche le nuove adesioni hanno registrato un importante incremento portando il numero degli aderenti a superare le 83mila unità. Il fondo pensione aperto si conferma pertanto uno dei prodotti di punta del Gruppo Itas, in grado di fornire risposta ai soci assicurati su un tema così importante come, appunto, quello previdenziale.

Anche il presidente di Itas Vita **Giuseppe Consoli** ha espresso ampia soddisfazione per i dati del bilancio 2020 rimarcando “l'alta qualità dell'offerta di Itas nelle coperture legate alla tutela della vita umana e della salute, due ambiti nei quali la Compagnia concentrerà sempre di più i propri sforzi futuri per offrire ai soci assicurati una protezione che li tuteli a 360 gradi”.

Allianz ha acquisito Aviva Italia

Dopo le autorizzazioni regolamentari la Compagnia consoliderà la propria posizione tra i leader nel mercato assicurativo Danni in Italia

Allianz sensibilizza sul valore della protezione per sé e per chi si ama

Allianz ha arricchito l'innovativo modello assicurativo Allianz Ultra della protezione Salute lancia una nuova campagna di comunicazione, andata in onda da domenica 18 aprile sulle principali reti televisive per far riflettere gli italiani, con eleganza e grande sensibilità, sull'importanza di proteggere la salute della famiglia. Innovativa, semplice e completamente personalizzabile, Allianz Ultra Salute è una soluzione eccellente per affrontare qualsiasi esigenza sanitaria, come infortuni e malattie, anche gravi, e le loro conseguenze. Il tema salute, delicato ma sicuramente molto sentito in questo periodo dagli italiani, viene affrontato nello spot in maniera innovativa con uno stile emozionale ed elegante, facendo leva su un sentimento forte e universale: la serenità dei nostri cari viene prima di tutto e, per poter continuare a prenderci cura di chi amiamo, è importante anche proteggere se stessi. A supporto della pianificazione televisiva, la campagna di Allianz Ultra Salute è visibile sul canale YouTube di Allianz Italia.



Inquadra il QR-Code
per vedere il video

Allianz ha annunciato a marzo di aver raggiunto l'accordo per l'acquisizione di Aviva Italia spa, la compagnia assicuratrice Danni del Gruppo Aviva in Italia, da Aviva Italia Holding spa per 330 milioni di euro. L'operazione riguarda un portafoglio Danni, equamente distribuito tra i segmenti di business Auto e Non-Auto, con premi lordi di circa 400 milioni di euro.

La transazione è subordinata alle autorizzazioni regolamentari, attese entro la seconda metà del 2021. Al perfezionamento, la quota di mercato di Allianz spa nel mercato italiano Danni è prevista crescere di circa 1 punto percentuale, consolidando la propria posizione quale terzo player sul mercato assicurativo Danni in Italia.

Complessivamente, si uniranno ad Allianz quasi 500 agenti insieme alla loro base clienti ed i relativi dipendenti di Aviva Italia, che giocheranno un ruolo importante portando ad Allianz la loro esperienza e competenza. **Giacomo Campora**, amministratore delegato di Allianz spa ha commentato: "L'acquisizione di Aviva Italia spa si inquadra nella nostra strategia di sviluppo nel mercato assicurativo, basata su una solida piattaforma tecnologica e su investimenti continui per offrire a clienti e agenti servizi e prodotti di eccezionale qualità. L'esperienza di integrazione degli Agenti Milano Assicurazioni e Sasa, iniziata nel 2014, conferma che da ogni nuova esperienza si impara e si cresce molto, tutti insieme, agenti, personale di agenzia e dipendenti della compagnia".

Si uniranno ad Allianz quasi 500 agenti insieme alla loro base clienti ed i relativi dipendenti di Aviva Italia, che giocheranno un ruolo importante portando ad Allianz la loro esperienza e competenza



Paolo Duranti

Fiscalista

Imposta sulle assicurazioni e operazioni di riorganizzazione aziendale: meno vincoli

Negli ultimi mesi l'Agenzia delle Entrate è intervenuta a più riprese fornendo chiarimenti in merito agli effetti di talune tipologie di operazioni straordinarie sull'imposta sulle assicurazioni: si tratta di prese di posizione che, valutate unitariamente, potrebbero a parere di chi scrive essere interpretate come accomunate da un unico filo conduttore, nel senso di una progressiva semplificazione procedurale.

Tale ratio appare confermata dalla risposta all'istanza di interpello 12.11.2020, n. 541, laddove è stato affermato che il credito risultante dalla denuncia dell'imposta sulle assicurazioni dovuta sui premi ed accessori incassati, presentata dalla società conferente, può essere trasferito alla conferitaria senza le formalità indicate dagli articoli 69 e 70 del

R.D. 18.11.1923, n. 2440, e da quest'ultima incluso nella propria denuncia annuale e utilizzato, a condizione che non sia già stato speso dalla stessa conferente. Di conseguenza, in capo alla conferitaria sorge il diritto di scomputare tale credito dai versamenti dell'imposta sui premi. Di tenore analogo appaiono le risposte nn. 178 e 181, del 16 marzo scorso. Tale principio si applica anche nel caso in cui la società conferente svolga attività assicurativa in Italia in regime di libertà di stabilimento (risposte 13.11.2020, nn. 547 e 548); si tenga presente tuttavia che la validità di detto trasferimento è subordinata alla previa notifica di un'apposita comunicazione all'ufficio dell'Agenzia delle Entrate competente. In tale comunicazione devono essere riportati alcuni dati, tra i quali i crediti oggetto di trasferimento, gli estremi identificativi dei versamenti effettuati con i relativi importi, nonché le modalità di trasferimento a favore

Negli ultimi mesi l'Agenzia delle Entrate è intervenuta a più riprese fornendo chiarimenti in merito agli effetti di alcune tipologie di interventi

della società conferitaria. Con la successiva risposta 20.1.2021, n. 50, è stato affermato che le richiamate formalità di cui agli articoli 69 e 70 del R.D. 2440/1923, possono essere disattese anche ai fini del trasferimento dell'eccedenza di imposta risultante dalla liquidazione annuale all'esito della scissione d'azienda, dalla società scissa alla beneficiaria e dalla stessa inclusa nella propria denuncia annuale per l'anno successivo, per essere conseguentemente utilizzata dalla stessa società beneficiaria. La panoramica proposta si completa con la risposta all'istanza di interpello 3.3.2021, n. 140, con la quale le Entrate hanno escluso l'obbligo di versamento dell'acconto dell'imposta sulle assicurazioni per il 2021 in capo alla stabile organizzazione in Italia che sarà estinta a seguito del trasferimento del proprio portafoglio italiano a favore della casa madre estera. ■



Le compagnie assicurative sono progettate per il rischio: l'analisi dei rischi e la pianificazione delle crisi sono al centro della loro attività. Tuttavia, con l'arrivo imprevisto della pandemia, anche il settore delle assicurazioni ha accusato un momento di smarrimento (il comparto ha registrato una raccolta premi in contrazione di circa il 10% nel 2020 - fonte: Ivass). In poche settimane, le compagnie hanno dovuto trasformarsi profondamente per gestire in remoto il delicato sistema di relazioni personali e di fiducia sul quale si basa il rapporto con gli assicurati. Sotto molti aspetti, anche il settore assicurativo è cresciuto in questi mesi pandemici ed è oggi più veloce e forse anche più collaborativo che in passato. In un contesto che vede gli assicurati, individui e aziende, gravemente colpiti dalla crisi, i regolatori e i legislatori si aspettano che le compagnie giochino un ruolo di affiancamento allo Stato nel sostegno a famiglie e imprese, contribuendo ad accrescere il benessere della società e la competitività del sistema economico. Salute, cambiamenti climatici, futuro e, naturalmente, digitalizzazione sono i nuovi pilastri sui quali si costruirà il futuro ruolo del settore.

Salute

Sempre maggiore importanza acquisiranno

Il futuro post-pandemico dell'insurance



Domenico Fucigna

Presidente TeaTrends

il comparto medicale e del benessere, sia per la famiglia che nel lavoro. Molte nuove istanze non trovano adeguata risposta nell'offerta classica delle grandi compagnie e sono un buon terreno di crescita per le migliori startup. In particolare, molte di queste si concentrano sulle tecnologie per la salute, migliorando l'analisi dei dati e di conseguenza anche il percorso del paziente attraverso un'assistenza continua. La diagnostica precoce, la telemedicina e il care management apriranno molte nuove opportunità per il mondo insurance.

Cambiamenti climatici

Questo tema è strettamente connesso al megatrend della sostenibilità e toccherà tutti gli ambiti dell'esistenza delle persone. C'è un tema di sicurezza, già maturo, contro i rischi ambientali e i danni procurati da gravi eventi meteo. Ma le sfide della sostenibilità toccheranno presto la mobilità, la scarsità e l'inquinamento delle

acque e più in generale la grande sfida della transizione ecologica dell'intero sistema. Il settore insurance sarà uno dei grandi player della trasformazione sostenibile dell'economia.

Futuro

Qui portiamo l'attenzione sulle persone, sulla pianificazione della vita post lavorativa, sulla possibilità di garantire ai più giovani una adeguata preparazione al futuro. Sono temi sui quali il settore delle assicurazioni lavora da tempo e per i quali esiste un'ampia offerta di prodotti. Tuttavia, le proposte oggi sul mercato sono limitate e destinate a una rapida obsolescenza, data la velocità dei cambiamenti sociali in atto.

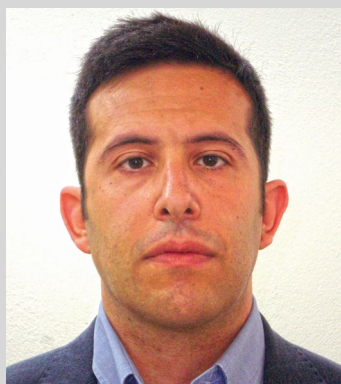
Digitalizzazione

Non è il fine ma il mezzo che consentirà di realizzare il cambiamento che si prospetta. È un tema enorme. Vale la pena di ricordare che la trasformazione digitale di cui da

tempo si parla rimane per ora solo sulla carta, tanto che discutere di trasformazione digitale rischia di sembrare un mantra astratto. Si deve invece insistere e riportare l'attenzione sulla necessità di adottare le tecnologie emergenti, che migliorino l'efficienza, l'esperienza del cliente e l'offerta di prodotti sartorializzati sulla persona. Una prospettiva che richiede una trasformazione culturale profonda e l'apprendimento di nuovi modelli relazionali e collaborativi. Anche in questo settore, la formazione delle nuove competenze giocherà il ruolo chiave per il successo delle organizzazioni. ■



Il trattamento di fine mandato. La scelta della polizza assicurativa



**Stefano
Carta**

Studio Mazzocchi & Associati

Con trattamento di fine mandato si intende l'indennità spettante agli amministratori alla cessazione dell'incarico. In assenza di una espressa previsione normativa si suole farne discendere la disciplina dagli articoli 2120 e 2364 del codice civile. Se risulta agevole individuare nell'assemblea ordinaria (art. 2364 c.c.), qualora non si sia provveduto altrimenti nella fase di redazione dello statuto, il momento di determinazione dei compensi di amministratori e sindaci – tra i quali rientra anche il trattamento di fine mandato – il raffronto con il pur analogo istituto del



**Stefano
Mazzocchi**

Studio Mazzocchi & Associati

trattamento di fine rapporto di cui all'articolo 2120 può far sorgere qualche difficoltà interpretativa. Infatti, il trattamento di fine rapporto, oltre a essere afferente all'ambito del rapporto di lavoro subordinato, è ricompreso nella sfera dei diritti del prestatore di lavoro, e risulta essere, da detto articolo, disciplinato in dettaglio. Il trattamento di fine mandato, invece, viene lasciato alla libera contrattazione delle parti, non costituendo di per sé un diritto per l'amministratore e non conosce una precisa disciplina di determinazione. È doveroso però evidenziare che

pur godendo di una maggiore flessibilità rispetto all'indennità di cui all'articolo 2120, l'erogazione da parte delle società del trattamento di fine mandato è oggetto dell'attività di controllo da parte dell'amministrazione finanziaria, con particolare riferimento alla disciplina di deducibilità dei relativi costi, specie riferita ai profili di congruità ed effettività degli stessi.

In particolare, è opportuno evidenziare che per il percettore, ossia l'amministratore, è possibile usufruire della tassazione separata, come disciplinato dall'articolo 17, co. 1 del D.P.R. 917 del 22 dicembre 1986, qualora tale emolumento sia stato previsto da un atto, statuto o delibera assembleare, avente data certa, anteriore alla data di nomina dell'amministratore.

Tra gli strumenti individuati ai fini di ridurre l'alea di costituzione di tale indennità è ricompresa la possibilità di stipula di apposite polizze assicurative. Con tale soluzione, infatti, si viene a costituire, tra la società e l'amministratore, una forma di garanzia di pagamento dell'indennità concordata. Inoltre, tale soluzione può costituire, in capo al soggetto

erogante, un duplice vantaggio di natura amministrativa e finanziaria, dal momento che permette di accantonare annualmente la quota parte dell'indennità spettante e anche di percepire un eventuale rendimento, in virtù della formula relativa allo strumento assicurativo scelto.

Come evidenziato in precedenza, il trattamento di fine mandato è caratterizzato da una maggiore flessibilità rispetto al cosiddetto Tfr, la quale si riverbera sulle differenti modalità di costituzione e gestione di tale indennità.

Infatti, è ammessa dalla prassi dell'Amministrazione finanziaria (circ. Ministero delle Finanze n. 4 del 17 giugno 1987) la possibilità di stipula, da parte della società erogante, di polizze singole o collettive «senza legami di interdipendenza con eventi riguardanti altre "teste" assicurate facenti parte del medesimo gruppo di assicurati» a patto, come rilevato dalla stessa circolare, che gli assicurati presentino elementi di omogeneità.

Ai fini fiscali, in caso di opzione relativa alla stipula della polizza assicurativa, è dirimente concentrarsi sul soggetto indicato come beneficiario, dato che, qualora tale soggetto risulti essere la società stessa, può verificarsi la situazione secondo cui sia prevista, dall'accordo delle parti, la corresponsione all'amministratore anche della quota di rendimento finanziario maturato fino al momento di cessazione dell'incarico.

In ogni caso, come evidenziato dall'Approfondimento Assonime n. 2/2011, quanto corrisposto a tal fine dalla società sotto forma di premi assicurativi, a prescindere dal soggetto indicato come beneficiario, ha natura «esclusivamente finanziaria» dato che tali premi sono corrisposti, pur gradualmente, al fine della formazione del compenso da corrispondere alla fine del mandato.

È opportuno individuare quindi le differenti modalità di gestione dell'indennità in commento, al fine di una sommaria trattazione dei relativi profili contabili e fiscali.

Qualora il soggetto beneficiario risulti essere la società e sia prevista la formazione del rendimento finanziario, i premi corrisposti devono essere registrati contabilmente come un credito nei confronti della società di assicurazione, mentre il rendimento finanziario corrisposto andrà a costituire una voce di ricavo.

Qualora poi, tale rendimento venga versato all'amministratore, tramite apposita previsione contrattuale, in virtù della delibera assembleare, per la società tale corresponsione va a costituire un costo, deducibile per competenza. Nel caso in cui, invece, sia stato individuato quale soggetto beneficiario l'amministratore, il trattamento fiscale prevede: il ruolo di sostituto di imposta assunto dalla compagnia assicurativa, qualora tale soggetto eroghi direttamente all'amministratore il compenso di fine mandato, con versamento di una

Il trattamento di fine mandato viene lasciato alla libera contrattazione delle parti, non costituendo di per sé un diritto per l'amministratore e non conosce una precisa disciplina di determinazione

ritenuta a titolo di acconto con aliquota pari al 20%. Qualora invece la compagnia assicurativa proceda a corrispondere quanto dovuto ai fini del versamento della ritenuta alla società, allora sarà quest'ultimo soggetto ad assumere il ruolo di sostituto di imposta ed assolvere i conseguenti obblighi di versamento delle ritenute dovute e di carattere dichiarativo. L'amministratore quindi, dal punto di vista fiscale, sarà obbligatoriamente tenuto a comprendere nell'ambito della propria tassazione, nelle modalità previste dall'articolo 17, c.1 lettera c) del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 ("Tassazione separata") o nelle modalità della tassazione ordinaria, il percepimento della quota capitale, ossia il compenso di fine mandato propriamente detto. Qualora invece dovesse essere corrisposto anche il rendimento finanziario maturato, allora tale voce non concorrerà alla formazione del reddito imponibile, dato che esso viene assoggettato a tassazione alla fonte a titolo definitivo dal sostituto. ■



Sara sostiene il Centro Vaccinale del Campus BioMedico di Roma

Un gesto concreto da parte di Sara Assicurazioni al fianco del Policlinico Universitario Campus BioMedico, impegnato a Roma nella campagna vaccinale contro il Covid 19. Il Direttore Generale di Sara Assicurazioni Alberto Tosti e il Direttore Marketing, Brand e Customer Relationship Marco Brachini, hanno incontrato a febbraio Marta Risari, Vice Direttore del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico per consegnare una donazione di 50mila euro, destinata a sostenere finanziariamente la costruzione del nuovo Centro Vaccinale, in grado di somministrare sino a 600 dosi al giorno. Il contributo rientra nello stanziamento di 500mila euro previsto da Sara a sostegno di una serie di realtà nazionali e locali, impegnate nella lotta alla pandemia di Covid 19, tra le quali la Croce Rossa Italiana, l'INMI Spallanzani, l'Ospedale IDI e la Comunità di S.Egidio di Roma, l'Ospedale di Galatina di Lecce, l'Istituto Vespucci Colombo di Livorno, la Casa S. Anna di Roma.

“Il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico è un punto di riferimento per la realtà romana - ha dichiarato il Direttore Generale di Sara Assicurazioni **Alberto Tosti** - per questo siamo particolar-

mente orgogliosi di aver contribuito concretamente alla realizzazione di questo nuovo Centro Vaccinale, che avrà sempre più un ruolo importante nella lotta alla pandemia. Siamo consapevoli del ruolo sociale che rivestiamo come assicuratori e anche in questa fase complessa siamo scesi in campo al

fianco delle famiglie italiane. Questo atto si aggiunge ai provvedimenti già messi in pratica non solo in favore di altri enti impegnati nella lotta alla pandemia, ma anche per sostenere finanziariamente i nostri agenti e per estendere le tutele assicurative dei nostri clienti in determinate condizioni contrattuali”.

Sara EcoBonus: la soluzione per chi ristruttura casa con il Superbonus 110%

Sara Assicurazioni lancia Sara EcoBonus, una formula innovativa, da aggiungere all'assicurazione Casa, per tutelare chi effettua lavori di efficientamento energetico e riduzione del rischio sismico usufruendo del Superbonus 110% e più in generale degli ecobonus. **Con Sara EcoBonus, infatti, il committente dei lavori è tutelato in caso di mancato recupero del credito o di vertenze per irregolarità nei requisiti.** Nel dettaglio, il pacchetto SaraEcoBonus si compone di due garanzie: **“Committente Lavori”** che rimborsa le perdite pecuniarie subite dal committente a seguito dell'esercizio da parte dell'Agenzia delle Entrate dell'azione di rivalsa per la restituzione delle somme percepite dall'assicurato a seguito della cessione del credito, per via di irregolarità riscontrate nei requisiti; **“Tutela legale”**, che offre una copertura delle spese legali a carico del proprietario per le vertenze nei confronti dei tecnici incaricati delle attestazioni, asseverazioni e verifiche, nel caso in cui l'Agenzia delle Entrate accertasse la mancanza dei requisiti che danno diritto alla detrazione. Con un'estensione facoltativa, la garanzia copre anche le spese necessarie in sede civile, amministrativa e tributaria per proporre ricorso all'accertamento effettuato dalle autorità competenti.

L'Economia nero su bianco



ABBONATI!

CON SOLI **25,00 EURO** AVRAI DIRITTO
A RICEVERE **10 NUMERI** E CON **23,00 EURO**
LA VERSIONE DIGITALE IN PDF

PER SOTTOSCRIVERE L'ABBONAMENTO:

Chiama il n.0171.392201 (dalle 8,30 alle 12,30)

Invia una email a diffusione.newspapermilano@gmail.com

Conto corrente bancario n IT44U0853001000000260109959

intestato a PAPER-ONE S.R.L.

Visita il sito www.newspapermilano.it

Con Cattolica l'analisi dei rischi si fa con la realtà virtuale

Il progetto prevede l'utilizzo di una videocamera 360° e un visore VR (virtual reality) per effettuare sopralluoghi in live streaming

Cattolica cambia il modo di analizzare il rischio delle Pmi: d'ora in poi basteranno una videocamera 360° e un visore VR (virtual reality) per effettuare sopralluoghi in live streaming. Grazie all'utilizzo della realtà virtuale, gli assuntori saranno infatti in grado di affiancare gli agenti sul territorio durante le ispezioni, valutando il rischio da remoto.

Il progetto, destinato a innovare la fase assuntiva della Compagnia, è attualmente in fase sperimentale e sarà rilasciato nelle prossime settimane. In assenza di videocamera 360°, gli agenti potranno comunque farsi affiancare in fase di assunzione tramite l'utilizzo della videocamera di smartphone e tablet. Sempre nell'ambito dei servizi alle imprese, Cattolica ha realizzato un nuovo 'preventivatore evoluto'. La piattaforma facilita la definizione del profilo cliente attraverso l'incrocio tra le informa-

zioni già disponibili e quelle provenienti da altre banche dati, con l'obiettivo di migliorare la valutazione del profilo di rischio e il calcolo del premio finale. Accanto ai parametri tradizionali, il 'preventivatore evoluto' presenta infatti informazioni provenienti da fonti terze, come la situazione economico-finanziaria dell'impresa, la presenza di eventuali pregiudizievoli e le notizie di stampa, potenziando così le capacità consulenziali dell'agente.

Nazareno Cerni, vice direttore generale e direttore Danni Non Auto del Gruppo Cattolica Assicurazioni, ha commentato: "Ancora una volta Cattolica dimostra di voler essere sempre più vicina alle Pmi introducendo un approccio digitale che guarda al futuro dell'underwri-

ting. Queste novità migliorano gli strumenti in dotazione alla nostra rete di agenti e brokers e ci permettono di offrire un servizio ancora più professionale e tecnologico, migliorando il nostro livello di servizio".

Gli assuntori saranno infatti in grado di affiancare gli agenti sul territorio durante le ispezioni, valutando il rischio da remoto



Utile record per HDI Assicurazioni

La compagnia ha chiuso l'esercizio 2020 con un risultato netto pari a 56,9 milioni di euro

Il Consiglio di Amministrazione ha approvato il progetto di bilancio di HDI Assicurazioni al 31 dicembre 2020. La compagnia, in un contesto di mercato, sociale ed economico senza precedenti a causa della pandemia, ha dimostrato una forte resilienza, con risultati positivi ed una buona solidità patrimoniale. HDI Assicurazioni ha chiuso l'esercizio 2020 con un risultato netto pari a 56,9 milioni di euro, l'utile più alto registrato nella storia della Compagnia, con un incremento del +12,4% rispetto ai 50,7 milioni di euro dell'esercizio precedente. I rami Danni registrano un risultato positivo pari a 37,7 milioni di euro, in miglioramento rispetto ai 29,9 milioni del 2019.

Il risultato dei rami Vita si attesta a 19,2 milioni di euro, in leggera contrazione rispetto ai 20,7 milioni dell'esercizio precedente. Il risultato ante imposte è pari a 81,7 milioni di euro, rispetto a 85,1 milioni registrati nel 2019, di cui 53,6 milioni di euro attribuibili ai rami Vita (+4,0 milioni rispetto al 2019) e 28,0 milioni di euro ai rami Vita (-7,5 milioni rispetto al 2019).

Il patrimonio netto ammonta a 382,2 milioni di euro, in crescita di 86,9 milioni per l'utile di periodo e l'aumento di capitale sociale di 30 milioni di euro deliberato dall'assemblea straordinaria degli azionisti del 29 aprile 2020 e contestualmente versato dai soci.

La raccolta premi del lavoro diretto si attesta a 1.524,7 milioni di euro, in contrazione del 9,7% rispetto ai 1.687,9 milioni dell'esercizio precedente. I rami Vita, con 1.120,8 milioni di euro, registrano una riduzione del 12,4%. I rami Danni, con 403,9 milioni di euro si riducono dell'1,3%, con una contrazione dell'1,7% nei rami Auto ed una sostanziale stabilità (-0,3%) nei rami non-Auto.

Gli investimenti ammontano a 7.499,2 milioni di euro, in crescita di 572,2 milioni rispetto al 2019. L'utile netto degli investimenti ha risentito del contesto finanziario caratterizzato da tassi di interessi molto bassi e si attesta a 145,5 milioni di euro contro 158,4 dell'esercizio precedente.

Il Combined Ratio dei rami Danni è pari a 87,9%, in miglioramento di 2,2 punti percentuali rispetto a

I RISULTATI DEL BILANCIO 2020

HDI Assicurazioni



90,1% del 2019. Il Loss Ratio risulta pari a 59,6%, in miglioramento di 1,4 punti percentuali rispetto all'esercizio precedente. Anche il Cost Ratio è in miglioramento, attestandosi a 28,2%, contro 29,1% del 2019. Il Solvency Ratio si attesta a quota 151,1%, con un incremento di 11,5 punti percentuali rispetto al 31 dicembre 2019. Il ratio è calcolato secondo la Standard Formula con utilizzo degli Undertaking Specific Parameters (USP) autorizzati dall'Organo di Vigilanza. "Il 2020 passerà alla storia, per molti motivi, come uno degli anni più duri e difficili di sempre. I buoni risultati raggiunti quest'anno da HDI sono la dimostrazione che possiamo fare bene, con tenacia e abnegazione, nonostante difficoltà e limitazioni - ha commentato l'amministratore delegato di HDI Assicurazioni **Roberto Mosca** -. Non ci facciamo illusioni e sappiamo che l'uscita dall'emergenza pandemica, da un lato, e la ripresa economica dall'altro, richiederanno tempo. Oggi, però, con questi risultati rinforziamo le basi per un futuro più solido, anche grazie alla recente acquisizione di Amissima Assicurazioni di cui attendiamo a breve la formalizzazione. Grazie, ancora una volta, ai nostri colleghi ed alle nostre reti di vendita per averci consentito di chiudere un bilancio positivo, in un contesto affatto scontato".

NUOVA GOVERNANCE PER CF ASSICURAZIONI

Giovanni Battista Mazzucchelli è il nuovo presidente

Il Gruppo CF Assicurazioni, realtà dinamica e innovativa del Gruppo Tecnocasa, che vanta oltre 200mila clienti e 60 milioni di premi con 53mila nuovi contratti nel 2020, rivolge un caloroso benvenuto al nuovo

presidente **Giovanni Battista Mazzucchelli**, figura di alto profilo e di lungo corso nel settore assicurativo, nominato per “perseguire un ambizioso progetto di crescita della società e di sviluppo di nuove aree di

business” e al nuovo amministratore delegato, **Mauro Rocchi**, manager che ha ricoperto negli anni ruoli di responsabilità in primarie imprese del settore assicurativo in materia di processi e governance societaria. Questo rafforzamento della struttura manageriale è il segnale concreto che CF intende affrontare nuove sfide, ampliare il proprio raggio di azione e posizionarsi con ulteriore vigore nel

settore. Progetti ambiziosi sostenuti dalla forza di un Gruppo che ha i numeri, l'esperienza e soprattutto conserva nel proprio DNA i valori della professionalità e della crescita sostenibile. ■

Il rafforzamento della struttura è il segnale di come CF voglia affrontare nuove sfide

MEDICI VACCINATORI: L'INIZIATIVA DI AON

Aon, primo gruppo in Italia e nel mondo nella consulenza dei rischi e delle risorse umane, nell'intermediazione assicurativa e riassicurativa, lancia sul mercato una polizza a copertura del Rischio Civile Professionale del medico vaccinatore, rispondendo all'appello fatto dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) di offrire ai medici italiani impegnati nella campagna vaccinale contro il Covid-19 una copertura assicurativa per il Rischio di Responsabilità Civile Professionale. Aon ha così messo a disposizione una nuova soluzione assicurativa dal costo molto contenuto e targata Berkshire Hathaway, tra le principali compagnie a livello mondiale, per mitigare i rischi a cui incorrono i medici vaccinatori. Questo tipo di polizza si rivolge a quei medici che non siano coperti da una polizza Responsabilità Civile Professionale che tenga già in garanzia la somministrazione di vaccini, o ai medici non più in attività (ad esempio medici in pensione) o a coloro che sono ancora in via di formazione (in alcuni casi i medici specializzandi). La polizza di Responsabilità Civile Professionale dei medici in attività talvolta già comprende anche la responsabilità derivante dalla somministrazione dei vaccini. Con l'aggiunta di una garanzia postuma, la copertura potrà anche essere estesa su base facoltativa ad eventuali eventi denunciati nei dieci anni successivi alla scadenza della polizza. Questa soluzione potrà quindi contribuire a favorire un reclutamento di medici vaccinatori, dopo i diversi appelli che le istituzioni hanno rivolto ai medici per dare il loro contributo al compimento della più grande vaccinazione di massa mai sperimentata prima a livello mondiale. ■

NASCE “ASSISTENZA VACCINI COVID-19”

Grazie ad una nuova collaborazione tra Bnp Paribas Cardif, BNL ed Europ Assistance Italia, nasce Assistenza Vaccini Covid-19, legata ad una polizza assicurativa, per consulenza e assistenza telefoniche qualificate e di consulto medico post vaccino anti Covid-19. Assistenza Vaccini Covid-19 è offerta agli assicurati attuali di Polizza Unica BNL e a coloro che sottoscriveranno il piano entro il 25 settembre. La polizza mette a disposizione soluzioni modulari con aree di intervento specifiche in campo socio-sanitario, sia per il sottoscrittore sia per i suoi cari, e strumenti di Digital Care per dare assistenza digitale e a domicilio attraverso un'APP dedicata. Con “Assistenza Vaccini Covid-19” i clienti avranno una Infoline

Vaccinazione Covid-19 dedicata per fornire informazioni e indicazioni sulle vaccinazioni, dando un orientamento qualificato che aiuti anche a distinguere tra notizie fondate e “fake news”. Per chi si è già sottoposto alla vaccinazione è disponibile poi un consulto medico telefonico per valutare lo stato di salute e, nel caso si rendesse necessario, è previsto anche l'invio di un medico a domicilio. I consulti medici e l'assistenza sono gestiti dalla Centrale Medica di Europ Assistance che dal 2013 ha ottenuto la qualifica di struttura sanitaria, composta da un direttore sanitario, 20 medici disponibili in Centrale Operativa 24/7, 42 medici per assistere i clienti all'estero e 45 operatori altamente specializzati e aggiornati. ■

MASTER EXECUTIVE

eCommerce Management e Strategie Digitali

Dopo il successo del master in eCommerce Management e Strategie Digitali Al via l'edizione 2021

Lo scenario economico attuale, come quello futuro, è caratterizzato dalla continua innovazione tecnologica e dalla crescente consapevolezza dei consumatori. Per questo l'eCommerce Manager è una figura strategica all'interno di qualsiasi azienda di prodotti o servizi che vuole mantenere e consolidare la propria competitività. Dopo il successo dell'edizione 2020 **SAA – School of Management** dell'Università di Torino, **Zerogrey** società specializzata in eCommerce e in outsourcing e **Progesia**, società specializzata in strategia di business, neuromarketing e pricing comportamentale, **organizzano il master Executive in eCommerce Management e Strategie Digitali** che inizierà il 10 giugno 2021 e terminerà il 5 marzo 2022. Tanti gli argomenti trattati nei tre moduli: dai modelli di business nell'industria 4.0 alla comunicazione nella digital trasformation, dall'omnicanalità alla normativa fiscale doganale e internazionale, dalle analisi metriche e digitali agli strumenti finanziari innovativi nell'industria 4.0 fino alla scelta del prodotto e alla costruzione di una vetrina in un eCommerce.

Il **master Executive in eCommerce Management e Strategie Digitali** si rivolge ai laureati (laurea di primo livello, laurea vecchio ordinamento, laurea magistrale, lauree straniere equipollenti) di ogni facoltà o dipartimento, a **manager, direttori e direttrici generali, direttori e direttrici commerciali e dipendenti con consolidata esperienza di lavoro** che vogliono approfondire le competenze in materia di eCommerce ed incrementare il proprio valore professionale e strategico. Alla teoria, svolta da docenti universitari e da affermati manager del settore, sono affiancate numerose esercitazioni pratiche progettate replicando le strategie dei più grandi brand internazionali.

L'obiettivo del master è formare una figura professionale capace di seguire e coordinare tutte le fasi della creazione e della gestione di un progetto eCommerce o multicanale. Un manager che abbia competenze trasversali in ambito digitale, gestionale, operativo e finanziario, in grado di valutare costi e tempi di realizzazione di un sito e ideare soluzioni che diano i maggiori benefici remunerativi sul progetto finale. Una figura professionale specializzata in strategie di marketing che abbia le skill per definire il timing, la politica di pricing e la linea guida di posizionamento del brand sul mercato.

Anche la terza edizione del master Executive in eCommerce Management e Strategie Digitali vede la presenza di prestigiosi partner nazionali e internazionali. Ai molti che hanno già partecipato alle edizioni precedenti se ne affiancano infatti di nuovi, altrettanto importanti. Essendo già ben focalizzati sui vari aspetti dell'eCommerce, i partner offrono ai partecipanti una visione a 360 gradi dell'industria sia a livello teorico che pratico.

Le lezioni si svolgono in modalità mista online e in presenza, anche con visite on-site presso i partner, sono full time una volta al mese il giovedì, venerdì e il sabato dalle ore 9.00 alle 18.00 e sono strutturate in modo che possa accedervi anche chi già svolge un incarico professionale. La parte teorica e quella pratica sono equilibrate e le nozioni acquisite vengono applicate attraverso esercitazioni e laboratori. Al termine di ogni sessione mensile ai partecipanti verranno richiesti dei feedback; è inoltre prevista l'attivazione di tirocini facoltativi presso le aziende partner e al completamento con successo del corso verrà rilasciato un certificato validato Saa - School of Management e Dipartimento di Management.

Il master si svolgerà presso la Saa, School of Management di Torino in via Ventimiglia 115.

Per informazioni e iscrizioni scrivere a info.master@progesia.com oppure contattare il n. 011 18861192.



Marco Contini

Insurance Business Advisor

Nel 2019 gli investimenti Insurtech a livello mondiale hanno raggiunto i 6,37 miliardi di dollari. Nel corso dello stesso anno, sono stati effettuati otto round di investimenti che hanno creato cinque nuovi unicorni (start-up con un valore di oltre 1 miliardo di dollari), mentre 9 round hanno registrato valori di raccolta di oltre 100 milioni di dollari di investimenti. Sono diminuiti gli investimenti di minor importo, segno che il mercato sta diventando molto più maturo. Per ogni storia di successo ve ne sono altre legate a fallimenti, ma il numero è molto complicato da calcolare. Dal 2016 al 2019 circa 184 società insurtech finanziate hanno chiuso e vanificato i finanziamenti raccolti. Segno che a fronte di casi di successo (pochi), molti sogni vengono infranti. Quali sono dunque le società che stanno cambiando il mondo assicurativo a livello

globale e che hanno, ad oggi, un valore superiore al miliardo di dollari? Ne abbiamo individuate otto: Wefox Group, Lemonade, **Oscar Health, Hippo, Next Insurance, Bright Health, Root Insurance, Metromile. Analizziamole.**

WEFOX GROUP

Wefox Group è una sofisticata piattaforma digitale che mette in contatto fornitori di assicurazioni, distributori e clienti, come un Broker, ed utilizza ONE, un'applicazione consumer che ha reinventato il servizio assicurativo sfruttando i dati ma con una particolare attenzione alla data protection. Il suo punto di forza è la customer experience. L'azienda, nata nel 2017, serve oltre 1.600 broker e più di 450.000 clienti. Ha raccolto in diversi round d'investimento circa 270 milioni di dollari ed è il primo unicorno europeo dell'insurtech.

Valutazione circa 1,70 miliardi di dollari.

Sede centrale: Berlino

LEMONADE

Lemonade è una compagnia di assicurazione per la responsabilità civile che ha tra i suoi punti di forza la restituzione, attraverso donazioni in beneficenza, di una parte del cashback restituito all'assicurato in assenza di sinistri. Funziona in modo inverso al modello assicurativo classico, facendo pagare il premio, risarcendo i sinistri in pochi minuti e attivando il cashback. Inoltre, come molte società finanziarie oggi, Lemonade ha un bot di Intelligenza Artificiale, denominato Maya, integrato nei suoi servizi di messaggistica per fornire preventivi ai clienti facendo sottoscrivere l'assicurazione in pochi secondi. Lemonade è già

Le StartUp che stanno cambiando il mondo assicurativo



operativa in USA, Olanda Germania e Francia. Recentemente ha avviato il business sulle polizze per gli animali domestici, il così detto Pet. Il paradosso è che Lemonade è ancora lontana dall'essere redditizia, con perdite ancora ben superiori ai premi (53 milioni nel 2018, quasi 109 milioni nel 2019, crescita in parte spiegata dal suo lancio in Germania e nei Paesi Bassi). Il suo utile prima degli interessi e delle imposte (EBITDA) rimane fortemente in rosso (-204% nel 2018, -141% nel 2019 e -73% nel primo trimestre del 2020). E nonostante questo ha un valore stratosferico rispetto a compagnie tradizionali quotate in borsa.

Valutazione (valore di borsa ad oggi): 5,8 miliardi di dollari. Sei mesi fa la capitalizzazione era di 11 miliardi di dollari.

Sede centrale: New York

OSCAR HEALTH

Oscar Health è una compagnia di assicurazione sanitaria che impiega una tecnologia molto avanzata e big data per emettere polizze per l'assistenza sanitaria. L'azienda offre piani a singoli, coppie e famiglie che vivono in zone di New York, New Jersey, California e Texas e che non ricevono un'assicurazione sanitaria da un datore di lavoro. Ha raccolto in investimenti circa 1,3 miliardi di dollari. Attualmente ha oltre 400.000 clienti che conta di trasformare in 2 milioni di fatturato entro il 2020.

Valutazione: oltre 3,2 miliardi di dollari (fonte Business insider)

Sede centrale: New York

HIPPO

È nata in California dall'iniziativa di due imprenditori israeliani e ha completamente rivoluzionato il mercato delle polizze casa. Il suo modello di business, basato su un uso di diverse tecnologie, ha permesso di chiudere un round di investimento da 100 milioni di dollari. Hippo ha sviluppato un sistema di tecnologie Insurtech tra loro perfettamente integrate (sensori IOT, Internet, immagini satellitari, automazione, big data) per offrire ai proprietari di case, polizze assicurative più efficienti e più economiche.

Valutazione: 1 miliardo di dollari (fonte Fortune)

Sede centrale: San Francisco

NEXT INSURANCE

Next Insurance si è indirizzata fin dalla sua nascita al settore delle assicurazioni dei liberi professionisti e delle piccole imprese. La sua mission è rendere accessibile, facile, trasparente, immediato veloce e a basso costo la stipula di una polizza per microimprese a tutte quelle piccole attività commerciali e professionali come il barbiere, l'estetista, il personal trainer, il fotografo, il muratore, il babysitter, il massaggiatore, la lavanderia, la collaboratrice domestica, il DJ, l'organizzatore di eventi, spesso dimenticati dal mercato tradizionale. Next Insurance offre una polizza RC generale che assicura eventuali danni o infortuni accidentali a persone o cose nell'esercizio della singola professione, sia una polizza RC professionale, che protegge da azioni legali e richieste di risarcimento per errori professionali.

Valutazione: 1 miliardo di euro (fonte Crunchbase)

Sede centrale: Palo Alto

Dal 2016 al 2019 circa 184 società insurtech finanziate hanno chiuso e vanificato i finanziamenti raccolti. Segno che a fronte di casi di successo (pochi) molti sogni vengono infranti

BRIGHT HEALTH

Fondata a Minneapolis da un esperto manager del settore assicurativo, già amministratore delegato di United Healthcare, e altri due manager del settore sanitario, Bright Health già nel 2016 ottiene un finanziamento di 80 milioni. La società nasce customer centric, grazie all'uso dei big data e sviluppa una profonda customer experience. Fa leva sull'esperienza del cliente, offrendogli servizi sanitari attraverso un'app di facilissimo uso e rapido accesso.

Valutazione: 1 miliardo di dollari

Sede centrale: Minneapolis

ROOT INSURANCE

Root Insurance è stata la prima compagnia di assicurazione mobile-first autorizzata in America. È un data-driven, cioè basa le coperture assicurative sullo stile e sul comportamento assicurativo dell'utente: utilizzando la tecnologia degli smartphone monitora il comportamento di guida, e determina chi può essere considerato un guidatore sicuro e chi no. Assicurando solo i guidatori sicuri, Root può offrire tariffe di assicurazione auto più convenienti rispetto al mercato tradizionale.

Valutazione: 3,65 miliardi di dollari

Sede centrale: Columbus

METROMILE

Metromile è attualmente la principale compagnia di assicurazione auto pay-per-mile negli Stati Uniti. Basandosi sull'uso di tecnologie big data, IOT e machine learning, Metromile sta allargando la propria community di automobilisti fedeli grazie appunto ai risparmi che riesce a concedere e alla customer experience complessiva che offre. Ha sviluppato AVA, un sistema di liquidazione dei sinistri completamente automatizzato guidato

dall'Intelligenza artificiale e appositamente progettato per velocizzare il processo di analisi, verifica e pagamento dei sinistri assicurativi. Utilizzando i dati del sensore di impulsi installato sui veicoli assicurati, AVA è in grado di ricostruire la scena di un incidente per verificare immediatamente ed in tempo reale i dettagli dei sinistri. Quando il sinistro viene verificato dal sistema Ava, Metromile è in grado di approvare automaticamente il risarcimento in pochi secondi ed accreditare le somme sui sistemi di pagamento scelti dell'assicurato.

Valutazione: 1 miliardo di euro

Sede centrale: San Francisco

Come possiamo vedere, ***l'Insurtech non solo sta cambiando le metriche di approccio ai clienti, il modo di gestire la sottoscrizione del rischio, la analisi del sinistro e la sua liquidazione ma tutto questo si riflette in maniera sorprendente sul valore potenziale che gli investitori riflettono sulla capitalizzazione delle società stesse.***

Lemonade è un caso su tutti. Una raccolta premi che non supera i 150 milioni di dollari (circa 130 milioni di euro) fa valutare la stessa, solo per la caratteristica Insurtech del suo business, oltre 5 miliardi di dollari e con bilanci ad oggi ancora negativi. Come raffronto, UnipolSai raccoglie 12,5 miliardi di euro, distribuisce dividendi e capitalizza 7 miliardi di euro. La differenza è abissale ma fa intuire cosa voglia dire essere targati Insurtech o essere considerati solo compagnie assicurative tradizionali. Quello che conta è l'aspettativa che il mercato riflette sul futuro delle Insurtech e sulla loro capacità di generare utili. Prossimamente andremo a analizzare il panorama delle Insurtech italiane, non necessariamente compagnie assicurative, che hanno intrapreso il percorso Insurtech o sono nate con l'anima tecnologica, anche se constateremo che in Italia il mercato non è ancora così maturo per trasformare delle belle idee, che ci sono, in Unicorni. Almeno per il momento.■

Ciò che conta è l'aspettativa che il mercato riflette sul futuro delle Insurtech e sulla loro capacità di generare utili

MBA

Master Universitario in Business Administration

Di cosa si tratta?

Programma formativo a tempo pieno di un anno, rivolto a laureati di tutte le aree disciplinari, che intende formare figure professionali capaci di supportare la Direzione delle PMI

Perché questo MBA?

- Elevata employability
- Mix tra teoria e pratica
- Forte enfasi sulle soft skills
- Numerosi laboratori e project work
- Percorso estremamente professionalizzante
- Elevato coinvolgimento delle aziende partner
- 4 mesi di «training on the job» grazie allo stage obbligatorio
- Faculty composta da Docenti universitari, manager e professionisti di elevato profilo

Due modalità di erogazione:

- distance learning (didattica online)
- tradizionale (didattica in aula)

Info e iscrizioni:

Coordinamento Organizzativo
Alessia Graziani, Federica Paoli
011/6399244-205

Direttore
Prof. Stefano Bresciani
stefano.bresciani@unito.it

Informazioni di dettaglio
(*ammissione, costi, programma*):
www.saamanagement.it

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





*Il partner ideale
per la riqualificazione
del tuo patrimonio edilizio*

— VALUTAZIONE REQUISITI DELL'IMMOBILE

— STIPULA DEI CONTRATTI

— PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI

— ESECUZIONE DEI LAVORI

— ASSISTENZA FISCALE

— RICHIESTA INCENTIVI

Prime Green Solutions è il partner ideale per complessi condominiali, imprese, fondi immobiliari e privati. In qualità di general contractor affianca il condominio in tutto il processo, dalla progettazione, alla realizzazione degli interventi sino alla fase di accesso agli incentivi.

L'approccio integrato di Prime Green Solutions consente l'ottimizzazione dei tempi, dei costi e della qualità di tutto il processo di gestione degli incentivi fiscali.



UN GRANDE NETWORK SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE

www.primegreensolutions.it

| +39 02 45 37 40 10

| info@primegreensolutions.it

A SUBSIDIARY OF
RIA **PRIME**
VALUE SERVICES