

#98
ottobre 2022

INSURANCE REVIEW

Strategie e innovazione per
il settore assicurativo

BANCHE E ASSICURAZIONI AL BIVIO: SERVE UNA GUIDA SICURA

16 ATTUALITÀ

*Assicurare
l'agricoltura,
nonostante tutto*

26 DISTRIBUZIONE

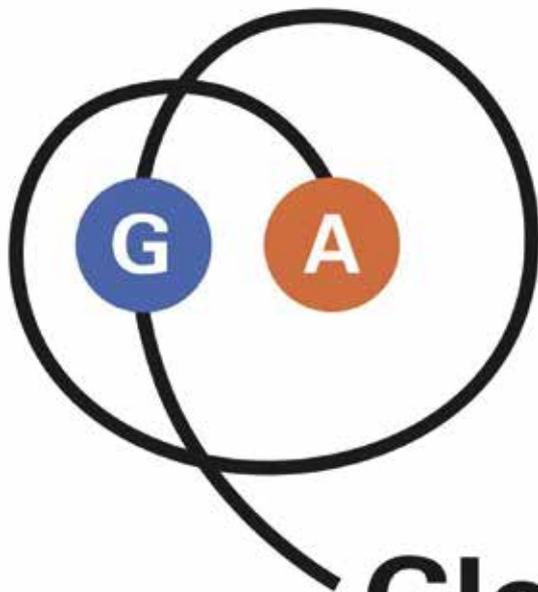
*I problemi
del Regolamento 51
di Ivass*

50 INNOVATION
LAB

*Riconoscere oggi
i grandi rischi
di domani*

58 FOCUS

*CRISI ENERGETICA
Quali conseguenze
per gli assicuratori?*



Global Assistance

Compagnia assicurativa con 30 anni di storia ed in continua evoluzione, specializzata nelle **polizze danni** distribuite da oltre 500 **Agenti e Broker** sull'intero territorio nazionale, nella **Bancassicurazione** e nel **Turismo**.

Global Assistance ha una gamma completa di prodotti danni **Retail** e per le **Piccole Medie Imprese**:

Protezione della persona e dei beni (RC famiglia, Casa, Infortuni e Salute)

Tutela Legale rivolta alle famiglie, ai professionisti ed alle aziende

Mobilità (assistenza, CVT ed accessorie)

Viaggi di lavoro e di piacere

Global Assistance

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. a Socio Unico
Sede Legale e Direzione Generale Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano - Tel. 02433350.1
www.globalassistance.it



#98 // ottobre 2022

EDITORIALE

03 QUANDO LE FRODI CORRONO VELOCI

ATTUALITÀ

16 ASSICURARE L'AGRICOLTURA, NONOSTANTE TUTTO

20 TERZO SETTORE, UN MONDO IN EVOLUZIONE

DISTRIBUZIONE

26 I PROBLEMI DEL REGOLAMENTO 51 DI IVASS

DOSSIER

30 BANCHE E ASSICURAZIONI AL BIVIO: SERVE UNA GUIDA SICURA

34 IL POTENZIALE DELLE BANCHE PER ASSICURARE LE PMI

36 FABIO CARNIOL, COME CAMBIANO LE POLIZZE IN BANCA

38 ITALIANA E ILLIMITY, INSIEME PER LA CONSULENZA ALLE PMI

40 NEL NOME DEL CREDITO COOPERATIVO

42 MULTICANALITÀ E PARTNERSHIP NEL MODELLO DI BANCASSURANCE

ESPERIENZE

46 I DATI NELLA SFIDA ESG PER LE COMPAGNIE ASSICURATIVE

48 APPROCCIO AL CAMBIAMENTO CLIMATICO PER LE COMPAGNIE

INNOVATION LAB

50 RICONOSCERE OGGI I GRANDI RISCHI DI DOMANI

TREND

54 PERITI, ARTEFICI DELLA PROPRIA EVOLUZIONE

FOCUS

CRISI ENERGETICA

58 QUALI CONSEGUENZE PER GLI ASSICURATORI?

IL COMMENTO

62 SALUTE E BENESSERE: LA NUOVA FRONTIERA DEI DATI PERSONALI

RUBRICHE

04 BREVI

10 PERITI AIPAI, MOTORE E PROMOTORE DEL CAMBIAMENTO

12 SOSTENIBILITÀ DIVERSITÀ, EQUITÀ, INCLUSIONE

14 WOMEN'S COMMUNITY LA SFIDA DI ESSERE AUTOREVOLI RESTANDO SE STESSO

L'ECOSISTEMA DIGITALE DEL RISCHIO

INTELLIGENZA ARTIFICIALE E BIG DATA

L'intelligenza artificiale al centro della trasformazione digitale di imprese e Pubblica Amministrazione: un argomento sempre più attuale nell'ultimo decennio che ha portato allo sviluppo di nuove politiche di governance e a un rinnovato impegno nella ricerca di applicazioni operative nell'ambito dei big data.

Il crescente coinvolgimento della IA nella vita quotidiana genera numerose domande su quali siano i risvolti sull'economia e sull'etica: vestendo l'abito del risk manager, durante il Convegno ANRA 2022 discuteremo di scenari presenti e futuri che riguardano il mondo industriale e assicurativo in termini di rischi e opportunità in un ecosistema digitale in rapido cambiamento.

24 e 25 ottobre 2022
Allianz MiCo · Milano Convention Centre

Per maggiori informazioni:

convegnoanra.it
segreteria@anra.it

SEGUICI SUI NOSTRI SOCIAL:



Media partner



QUANDO LE FRODI CORRONO VELOCI

Le frodi e i frodatori sono più veloci degli assicuratori. Ciò di cui veniamo a conoscenza in fatto di siti falsi, intermediari fantasma, furti di identità o sottrazione di denaro attraverso il web rappresenta solo la punta dell'iceberg di un fenomeno che nel tempo ha affilato le armi con cui agisce, ha potenziato le modalità per cambiare veste repentinamente, sfuggire ai controlli e colpire a danno dei cittadini, delle aziende, delle banche e delle assicurazioni.

È questa la triste realtà emersa nel corso del convegno organizzato di recente a Roma dal Club Assicuratori Romani che, attraverso illustri rappresentanti della Polizia Postale, della Direzione investigativa antimafia, di intermediari e operatori del settore assicurativo, ha evidenziato le criticità nella lotta alle frodi, le responsabilità a carico della distribuzione assicurativa e la necessità di intervenire con maggiore incisività nel contrastare un fenomeno in continua evoluzione.

Nell'eterna rincorsa tra guardie e ladri, i pericoli del web nascondono oggi una realtà in cui i truffatori, vere e proprie organizzazioni criminali, trasferiscono nel mondo virtuale una crescente creatività, capacità di anticipare le novità in arrivo (come il lancio di un nuovo prodotto, vale a dire un'occasione per intervenire tempestivamente e sottrarre denaro all'ignaro consumatore...), utilizzo evoluto della tecnologia.

Il contrasto alle frodi non è certamente materia nuova per il settore assicurativo, che ha investito creando team dedicati all'interno delle compagnie, sviluppando tecnologia d'avanguardia e stringendo accordi con le Procure e le forze dell'ordine.

Ma se ciò che si arriva a contrastare è solo la punta dell'iceberg, soggetta peraltro a un iter burocratico lungo e complesso solo per riuscire a eliminare i siti falsi intercettati, la conclusione è che dovrebbero essere messe in campo azioni più efficaci, come moltiplicare le occasioni di collaborazione con le istituzioni, mettere a confronto le misure (anche tecnologiche) adottate dal mondo bancario e da quello assicurativo, fino a supportare gli intermediari nella loro personale lotta alle frodi. Cosa succede infatti quando sono gli agenti e broker a essere frodati?

Al di là delle responsabilità a loro carico, sapientemente descritte nel corso del convegno, l'impressione è che oggi sarebbe necessario un confronto tra le parti per sviluppare azioni congiunte (dal mondo dell'Rc auto fino alle polizze fidejussorie) in grado non solo di denunciare le conseguenze di un dilagante fenomeno sociale, ma soprattutto di unire le forze per contrastarle.



Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

GENERALI COUNTRY ITALIA SI RIORGANIZZA

Gianluca Perin e Massimo Monacelli assumono l'incarico di general manager

Su il sipario per la nuova struttura organizzativa di **Generali Country Italia**. Fortemente voluta da **Giancarlo Fancel**, country manager e ceo di Generali Italia, la nuova organizzazione, come si legge in una nota stampa, si propone di “realizzare le priorità del piano strategico *Lifetime Partner 24: Driving Growth* e affrontare al meglio lo sfidante contesto macroeconomico”. A tale scopo, sono stati nominati due general manager: **Gianluca Perin** e **Massimo Monacelli**. A diretto riporto di Fancel sono state poi definite le principali funzioni centrali di Country quali il chief financial officer, affidata a **Giulia Raffo**, il chief marketing & product officer, affidata a **Davide Passero**, il country chief investment officer, affidata a **Maurizio Verbich**, il general counsel, affidata a **Cristina Rustignoli** e la corporate social responsibility, affidata a **Barbara Lucini**, oltre alle società **Alleanza Assicurazioni** (guidata da Davide Passero), **Genertel** e **Genertellife** (guidate **Maurizio Pescarini**), **Das** (guidata da **Roberto Grasso**), **Genagricola** (guidata da **Igor Boccardo**). Secondo Fancel, la nuova organizzazione fa leva “sulla valorizzazione delle nostre migliori competenze e talenti interni”, e permetterà a Generali Country Italia “di esprimere al meglio tutto il suo potenziale e allo stesso tempo creare valore per i nostri clienti, il gruppo e tutti gli stakeholder”.

ESA, VOLATILITÀ NEI MERCATI FINANZIARI

Per Eba, Eiopa ed Esma la difficile situazione economica tocca anche l'ambito finanziario

Il deterioramento della situazione economica contagia anche il settore finanziario in Europa. L'Esma, ossia le tre autorità europee di vigilanza finanziaria (**Eba**, **Eio-**

pa ed **Esma**), evidenzia che “il peggioramento dell'outlook economico, l'alta inflazione e l'aumento del costo dell'energia hanno incrementato le vulnerabilità dei settori finanziari”. Per questo, le tre autorità invitano “i supervisori nazionali e gli operatori di mercato a prepararsi a nuove sfide”.

Nel dettaglio, il report evidenzia che l'incertezza del momento ha incrementato la volatilità dei mercati finanziari e spinto le banche centrali, dopo un lungo periodo di bassi tassi di interesse, a un inasprimento delle politiche monetarie.

“La combinazione di più alti costi di finanziamento e minore attività economica – scrive l'Esma – può generare tensioni sul rifinanziamento del debito pubblico, societario e privato, impattando negativamente anche sulla qualità creditizia dei portafogli di prestiti degli istituti finanziari”. Inoltre, “la riduzione dei rendimenti reali a causa dell'inflazione potrà indurre gli investitori ad assumere rischi maggiori, in un momento in cui il rialzo dei tassi sta generando un gran riequilibrio dei portafogli”.

REGOLAMENTO 51, L'AGCM ACCOGLIE IL RICORSO DI ANAPA

Aperta l'istruttoria promossa dall'associazione contro alcune previsioni definite “illogiche e pericolosamente idonee a determinare effetti distortivi”

L'Agcm ha accolto il ricorso presentato da **Anapa Rete ImpresAgenzia** contro il *Regolamento 51* dell'**Ivass**, che ha introdotto il *Preventivatore Rc Auto*. L'associazione degli agenti aveva chiesto una sospensione cautelativa della nuova disciplina, in ragione di alcune previsioni del regolamento che, come si legge in una nota, “appaiono illogiche e pericolosamente idonee a determinare effetti distortivi sia sotto i profili della concorrenza che nei confronti dei consumatori finali”. L'associazione ricorda di aver già presentato osservazioni e proposte di modifica lo scorso gennaio: tuttavia, dicono gli agenti, queste “non sono state recepite



nel testo finale del provvedimento, rimanendo lettera morta”. A giudizio di Anapa, anche nell’ultima versione del regolamento, permangono “gravi pregiudizi agli interessi di alcuni operatori del mercato e in particolare degli agenti assicurativi, che sarebbero tenuti al rispetto degli obblighi imposti dal regolatore a differenza di altre categorie d’intermediari, ad esempio i broker, che ne sarebbero invece esclusi”.

REVO, OK ALLA FUSIONE IN ELBA ASSICURAZIONI

Disco verde dell’assemblea degli azionisti: la nuova società si chiamerà Revo Insurance

Via libera dell’assemblea degli azionisti di **Revo** alla fusione per incorporazione nella controllata **Elba Assicurazioni**: la nuova società prenderà il nome di **Revo Insurance**. L’assemblea ha inoltre approvato la quotazione su *Mercato Euronext Milan* e, sussistendone i requisiti, sul segmento *Euronext Star Milan* di **Borsa Italiana**.



“Oggi è un momento storico per la società che presiedo e sono felice di aver guidato l’assemblea degli azionisti che ha decretato la nascita della nuova società Revo Insurance: la fusione per incorporazione approvata oggi è il traguardo di un percorso societario decisamente rapido”, ha commentato **Antonia Boccadoro**, presidente della società, dopo l’assemblea. “Revo ha sempre perseguito con tenacia il suo progetto ottenendo, in meno di un anno dal closing dell’acquisizione di Elba Assicurazioni, tutte le autorizzazioni necessarie alla fusione e, parallelamente, ha anche ricevuto le approvazioni da parte di Ivass che le hanno permesso di evolvere in modo deciso anche dal punto di vista del business e diventare operativa in quasi tutti i rami danni e con la capacità di operare in tutta Europa. Oggi Revo dimostra, al mercato e agli azionisti, di tenere fede e realizzare – ha concluso – quanto previsto dal piano industriale”.

AIG, LA PIÙ GRANDE IPO DELL’ANNO

La controllata Corebridge Financial approda a Wall Street con una raccolta di quasi 1,7 miliardi di dollari

Aig mette a segno la più grande ipo dell’anno negli Stati Uniti. Il gruppo assicurativo ha annunciato di aver raccolto quasi 1,7 miliardi di dollari dalla quotazione della controllata **Corebridge Financial Inc** sulla borsa di New York. Aig ha affermato di aver collocato 80 milioni di titoli a un prezzo di 21 dollari per azione: tutti i proventi dell’operazione, come specificato in un documento depositato presso la Security and Exchange Commission, andranno a rimpolpare le risorse del gruppo assicurativo, visto che Corebridge Financial non sta al momento raccogliendo nuovi capitali. L’operazione, come detto, costituisce la più grande ipo dell’anno negli Stati Uniti, superiore anche agli 1,1 miliardi di dollari raccolti a gennaio dalla società di private equity **Tpg**.

Corebridge Financial è la società di Aig specializzata in assicurazioni vita e piani previdenziali. La quotazione

della compagnia a Wall Street rientra nel più ampio progetto del gruppo assicurativo, annunciato nel 2020, di separare il business vita e previdenza dalle attività in ambito property & casualty. Dopo la quotazione, Aig manterrà una quota di controllo del 78% nella società.

LLOYD’S, GLI INVESTIMENTI PESANO SUI RISULTATI

Il rosso da oltre tre miliardi genera una perdita complessiva di 1,8 miliardi di sterline

L’aumento dei tassi di interesse incide pesantemente sui risultati semestrali dei **Lloyd’s**. Il colosso londinese ha infatti chiuso i primi sei mesi del 2022 con una perdita complessiva di 1,8 miliardi di sterline, dettata soprattutto dal rosso da 3,1 miliardi fatto registrare dal settore degli investimenti. Dal mercato londinese traspare tuttavia un certo ottimismo. Le scadenze degli

investimenti, fanno sapere dai Lloyd's, sono a breve termine e nel 2023 il mercato potrà beneficiare di tassi di interesse più elevati e dunque anche di maggiori rendimenti.

A generare ottimismo è anche la performance assicurativa. I premi lordi si sono attestati a quota 24 miliardi di sterline, in deciso rialzo rispetto ai 20,5 miliardi del primo semestre del 2021. Bene anche l'utile di sottoscrizione, arrivato a 1,2 miliardi di sterline, e benissimo il combined ratio, che scende ancora e raggiunge la soglia del 91,4%: era dal 2015 che il combined ratio non toccava livelli del genere. Secondo **John Neal**, ceo dei Lloyd's, in questo clima di incertezza politica ed economica "è più importante che mai che gli assicuratori siano pronti a supportare" i clienti. I risultati Lloyd's, ha aggiunto, mettono in risalto "sia la performance sostenibile del nostro mercato, sia la resilienza della nostra posizione di capitale, consentendoci di continuare a supportare i clienti in tutto ciò che ci aspetta".

renza o la pressione sociale limitano la capacità degli assicuratori di aumentare i prezzi". I comparti vita con volumi elevati di attività basate su spread garantiti da asset di durata inferiore rispetto alle passività potrebbero invece beneficiare dell'aumento dei tassi di interesse. "Ci aspettiamo – osserva l'agenzia di rating – che gli effetti positivi sul capitale e sugli utili a medio termine compensino gli effetti negativi a breve termine dell'aumento della volatilità degli investimenti, dei tassi di scadenza più elevati e del calo dei volumi di nuova attività".

AXA ITALIA SUL PODIO DELLA SOSTENIBILITÀ

La filiale italiana si impone come la terza realtà del gruppo assicurativo più attenta alla tematica

Axa Italia sale sul podio dell'*Axa Entity Sustainability Index*, l'indice che misura il grado di maturità raggiunto dalle varie entity del gruppo **Axa** in materia di sostenibilità: con un punteggio di 85, a fronte di uno score



FITCH, RISCHIO INFLAZIONE PER LE ASSICURAZIONI

L'aumento dei prezzi e dei tassi potrebbe portare a un deterioramento delle prospettive di mercato

Fitch mette in guardia il mercato assicurativo sugli effetti dell'inflazione a livello globale. Secondo l'agenzia di rating, l'aumento dei prezzi e l'innalzamento dei tassi di interesse potrebbero portare a un deterioramento delle prospettive di mercato. "Alcuni assicuratori più deboli potrebbero dover affrontare azioni di rating negativo", scrive Fitch in una sua recente analisi.

Lo scenario peggiore riguarda il comparto danni e, più nel dettaglio, i rami caratterizzati da un'elevata percentuale di attività a coda lunga, in cui l'aumento del costo dei sinistri potrebbe generare una carenza di riserve. "Un'inflazione elevata – scrive Fitch – potrebbe anche portare a una pressione sui margini per le attività short-tail nei mercati in cui la forte concor-

complessivo di 74 per l'intero gruppo assicurativo, la società guidata dal ceo **Giacomo Gigantiello** agguanta il terzo posto di questa particolare classifica. "Di fronte all'aggravarsi della crisi climatica, ai rischi emergenti e alle sfide sociali di un contesto sempre più instabile, abbiamo il dovere di non perdere di vista l'obiettivo più grande: la necessità di intervenire per salvaguardare il pianeta e contribuire alla costruzione di una società più inclusiva", ha commentato Gigantiello.

L'annuncio è arrivato in concomitanza con la pubblicazione del *Report di Sostenibilità 2021*. La società, nella sua molteplice veste di investitore, assicuratore e impresa, ha registrato nel 2021 una riduzione del 16% nelle emissioni di CO2 legate agli investimenti italiani, ha portato il capitale investito in asset sostenibili a quota 1,6 miliardi di euro, ha presentato offerte allineate ai principi di sostenibilità ambientale e ha ridotto del 43% le emissioni pro capite del proprio personale.



CRESCE IL GIRO D'AFFARI DI HELVETIA

Il volume di business, trainato dal comparto non vita, arriva a sfiorare quota 6,8 miliardi di franchi svizzeri

Il gruppo **Helvetia** chiude il primo semestre del 2022 con un giro di affari, al netto degli effetti valutari, di 6,79 miliardi di franchi svizzeri. Il dato registra un rialzo dell'1,1%, spinto soprattutto dal +6,6% messo a segno dai premi non vita. Il risultato (Ifrs) al netto delle imposte si attesta a 219,5 milioni, in calo rispetto ai 262,4 milioni dello stesso periodo dell'anno precedente, "in un contesto – si legge in una nota diffusa dal gruppo – caratterizzato da una certa complessità, dal positivo andamento attuariale in tutti i segmenti e settori". Nel dettaglio, il settore danni ha conseguito un incremento del risultato attuariale a 183,3 milioni di franchi, grazie "alla buona qualità del portafoglio e alla crescita di rami allettanti". Nel vita, il margine al netto dei costi è pari invece a 216,1 milioni e si mantiene sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. "Helvetia si lascia alle spalle un primo semestre 2022 coronato dal successo", ha commentato **Philipp Gmür**, group ceo di Helvetia. "Abbiamo proseguito il percorso di crescita degli anni precedenti – ha aggiunto – conquistando ovunque quote di mercato, con solidi risultati tecnici".

MOODY'S, UN NUOVO MODELLO DI SOTTOSCRIZIONE ESG

Lo strumento genera indicatori e punteggi che consentono di costruire la propria visione del rischio

Moody's ha presentato la sua nuova soluzione di sottoscrizione assicurativa Esg per gli assicuratori danni. Lo strumento, nato da una collaborazione con il gruppo **Chacer**, consente ai clienti di integrare i principi ambientali, sociali e di governance nelle attività di sottoscrizione commerciale e gestione del portafoglio. Nel dettaglio, la soluzione si basa su un framework di valutazione che genera indicatori e punteggi Esg che

consentono agli assicuratori di costruire la propria visione del rischio. "Le analisi derivate da questi punteggi e da questi indicatori aiutano gli assicuratori a monitorare le prestazioni e le tendenze, confrontandole con gli obiettivi Esg delle aziende", si legge in una nota diffusa dalla società. Queste informazioni possono quindi essere integrate ad altri fattori decisionali chiave, come le metriche del rischio finanziario, la frequenza dei sinistri e il loss ratio.

RESILIENZA INFORMATICA I NUOVI PRINCIPI GENERALI DI GFIA

Le nuove normative possono avere involontarie conseguenze negative per i soggetti vigilati

Secondo **Gfia**, la federazione mondiale delle associazioni assicurative, le nuove normative sulla sicurezza informatica degli assicuratori possono involontariamente avere ripercussioni negative sui soggetti vigilati, in particolare per quanto riguarda i fornitori di servizi basati sul cloud. "I fornitori di servizi di comunicazioni spesso utilizzano le tecnologie e le pratiche più recenti per proteggere i clienti dalle minacce informatiche: avere un modello di business resiliente, in grado di rispondere in modo efficiente e di riprendersi da un'interruzione di attività, è di vitale importanza", scrive la federazione in un documento in cui definisce alcuni principi generali per la supervisione della resilienza informatica degli assicuratori. "I servizi in cloud possono anche contribuire alla protezione di un cliente offrendo la possibilità di spostare i dati da una posizione all'altra o di archivarli in più posizioni contemporaneamente: un singolo assicuratore – conclude Gfia – non potrebbe replicare questi vantaggi". La federazione riporta che istituzioni come il **Financial stability board** e lo **Iais** stanno valutando le questioni relative alla sicurezza informatica degli assicuratori e stanno sviluppando standard internazionali per la supervisione della resilienza operativa degli assicuratori da parte dei regolatori nazionali.

RC AUTO, LE PROPOSTE DI AIBA

Bene l'estensione del risarcimento diretto alle compagnie europee che operano in Italia

Plauso di Aiba all'estensione del risarcimento diretto dei sinistri auto anche alle compagnie europee che operano in Italia. La novità, com'è noto, è stata introdotta nell'ultimo *ddl Concorrenza* ed entrerà in vigore il prossimo anno. Adesso però, secondo l'associazione dei broker, è necessario uno sforzo in più da parte del legislatore. Nel dettaglio, Aiba ha evidenziato due punti con una nota stampa: il superamento del meccanismo bonus-malus e la portabilità della scatola nera. Sul primo punto il presidente **Flavio Sestilli** ha sottolineato che "il sistema bonus-malus attuale è diventato sempre più obsoleto e, di conseguenza, meno efficace perché essendo basato su un unico parametro, ossia il numero di sinistri, non è in grado di fornire una misurazione reale e adeguata del rischio". Per quanto riguarda la portabilità della scatola nera, Sestilli ha invece evidenziato che la non trasferibilità dei dati sulle abitudini di guida "limita la concorrenza e porta le compagnie a impostare strategie di prezzo orientate all'aumento del premio al crescere degli anni di permanenza. Riteniamo fondamentale – ha concluso – che si apra un'approfondita riflessione sul tema e che si lavori nell'interesse e per una tutela sempre migliore degli utenti".

GENERALI SI ALLEA CON EUROPEAN ENTREPRENEURS CEA-PME

La partnership mira a realizzare gli obiettivi del Green Deal, e sostenere l'innovazione delle Pmi

Il gruppo **Generali**, attraverso **Sme EnterPrize**, e **European Entrepreneurs Cea-Pme**, tramite la piattaforma per progetti di ricerca e sviluppo **GreenerSme**, hanno annunciato la definizione di una partnership strategica che si propone, come illustra una nota stampa, di "rendere le Pmi europee ancora più sostenibili, competitive e innovative".

Lo scopo della partnership, continua il comunicato "è realizzare gli obiettivi del Green Deal rafforzando al contempo la capacità di innovazione delle Pmi, che rappresentano il fondamento dell'economia europea e il suo motore principale per una crescita sostenibile e a lungo termine". GreenerSme e Sme EnterPrize offriranno così una piattaforma alle Pmi impegnate negli ambiti della sostenibilità e dell'innovazione e favoriranno lo scambio di buone pratiche.

TANTE ALTRE NEWS SU INSURANCETRADE.IT

Usa il qr code per accedere alla homepage e iniziare a navigare

Sul portale www.insurancetrade.it è possibile trovare numerose altre news riguardanti il mercato, le compagnie, la distribuzione, la normativa e tutte le novità legate al settore assicurativo. Le notizie della sezione *Brevi* sono inoltre approfondite on line sul sito. Collegati con smartphone o tablet per accedere alla homepage, dalla quale puoi navigare liberamente.

Nel mese di settembre i contenuti più visti sul sito sono stati: l'agenda del convegno *Gli intermediari tra equilibrio economico e ricerca di competitività*; l'articolo *Generali Country Italia, ecco la nuova struttura organizzativa*; la notizia *Generali si conferma il primo gruppo assicurativo italiano per raccolta*; l'osservatorio *Pog e distributori: cosa fare per essere compliant*; e la news *Lo Sna ha presentato un ricorso al Tar sul Preventivatore Rca di Ivass*.

Puoi anche registrarti gratuitamente e scegliere di ricevere via email ogni giorno il quotidiano di settore *Insurance Daily* e la newsletter settimanale. Insurancetrade.it non è solo un sito di informazione, ma una vera e propria community, presente sui principali social network, come Facebook, Twitter e LinkedIn.

Nel mese di settembre i contenuti più cliccati sulla pagina Facebook di Insurance Review sono stati: l'articolo *Tecnologia, niente panico*; la notizia *La tecnologia per l'evoluzione degli intermediari*; e la news *Nuovi modelli di comunicazione*.

I contenuti di Insurance Review più visualizzati su LinkedIn sono stati: l'articolo *L'economia rallenta, l'assicurazione a 7.000*; la notizia *Dove vuole andare wefox, in Italia*; e l'editoriale *Il clima dopo una pazzia estate*.

Insurance Trade[®]
WWW.INSURANCETRADE.IT



INMEMO, L'APP CHE FA EVOLVERE LA RELAZIONE CON IL CLIENTE

DOPO AVER SEMPLIFICATO IL LAVORO DEGLI INTERMEDIARI CON IL SOFTWARE GESTIONALE AXICURA, ORA NETLEVEL GUARDA AI LORO CLIENTI, CHE CON LA APP INMEMO POSSONO GESTIRE IN AUTONOMIA LA PROPRIA POSIZIONE ASSICURATIVA

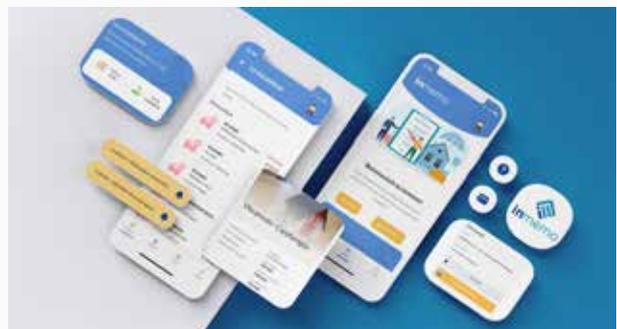
Da ottobre **NetLevel** rende disponibile **Inmemo**, la nuova app ricca di funzionalità per gli assicurati. Tramite l'interfaccia intuitiva di Inmemo, gli assicuratori potranno fornire ai loro clienti un'area dedicata, dove consultare le polizze e la documentazione associata a esse in ogni momento, così da tenere sotto controllo le scadenze con la possibilità di procedere al rinnovo e al pagamento tramite sistemi di ePayments.

L'utente avrà inoltre la possibilità di denunciare un sinistro, scattando foto e aggiungendo la propria posizione grazie all'utilizzo del sistema di geolocalizzazione. La richiesta verrà automaticamente presa in carico dal broker all'interno di **Axicura**.

Nell'app è presente una funzionalità di messaggistica dedicata, che permette al cliente una comunicazione diretta e bidirezionale con il proprio intermediario. In questo modo l'assicurato potrà richiedere informazioni al suo assicuratore, il quale a sua volta potrà inviare notizie e avvisi al cliente.

L'HOME INSURANCE DELL'INTERMEDIARIO

Inmemo rappresenta l'*home insurance* dell'intermediario, un utilissimo strumento che permette di velocizzare le fasi di post vendita, fidelizzando la clientela con servizi innovativi e puntuali, semplificando l'attività del broker con l'automazione di diversi processi, dalla raccolta di informazioni e documentazione, alla ricezione di notifiche e incassi per i rinnovi delle posizioni assicurative. Tutto questo mettendo il cliente al centro e fornendogli gli strumenti tecnologici di cui ha bisogno.



Inmemo rappresenta un progetto innovativo rispetto ad altre app di settore. Netlevel l'ha ideata con l'intento di mettere a disposizione un'unica soluzione, senza dover creare una app dedicata per ogni intermediario con l'aggravio di costi legati a personalizzazioni e registrazioni negli app store.

Un'unica app, ma sempre personalizzata: al login dell'assicurato, Inmemo sarà in grado di riconoscere a quale intermediario è collegato l'utente, mostrandone logo e informazioni aziendali.

Inoltre, grazie al collegamento con **Engage**, altra piattaforma sviluppata da Netlevel per la gestione delle fasi di prevendita e la digitalizzazione della rete distributiva, il cliente potrà consultare le trattative in corso, sottoscrivere documentazione tramite sistemi di firma elettronica e fare quotazioni direttamente dall'app, sfruttando l'analisi digitale delle proprie esigenze.

Per informazioni riguardanti il gestionale Axicura e l'app Inmemo potete consultare i siti web www.axicura.com – www.inmemo.it o contattare Netlevel.

Tel. 0721.493544 – commerciale@netlevel.it

AIPAI, MOTORE e PROMOTORE del CAMBIAMENTO

L'associazione vuole stimolare un dibattito costruttivo non solo per supportare l'evoluzione del loss adjusting, ma anche per offrire il proprio contributo concreto su alcune tematiche urgenti: in primis, il problema della gestione dei risarcimenti da calamità naturali, che per troppi anni è stato analizzato senza mai giungere a una soluzione operativa

di **MARCO VALLE**,
vicepresidente di Aipai e vice
presidente Cineas area periti

Molti dei presenti al convegno Aipai del 9 e 10 settembre scorsi, il primo dopo la pausa dovuta alla pandemia, svoltesi con grande partecipazione e successo presso il Labirinto della Masone in Fontanellato (Parma), hanno chiesto quale fosse il significato del titolo scelto per l'evento: Aipai motore e promotore del cambiamento orientato all'evoluzione del loss adjuster (vedi articolo a pagina 54).

Pensando allo spirito con cui il convegno è stato ideato, alle linee guida che hanno ispirato la scelta e la formulazione dei contenuti, e agli importanti spunti emersi dal convegno stesso, il messaggio insito nel titolo dell'iniziativa è così riassumibile:

- **motore:** Aipai ha dato energia al propulsore di un progetto orientato a incentivare un reale cambiamento del

sistema in ottica di propositività e collaborazione fra i diversi stakeholders del settore rischi e assicurativo;

- **promotore:** Aipai intende valorizzare e rendere note le proprie idee e, quindi, ogni utile iniziativa, attraverso una comunicazione efficace indirizzata ai diversi interlocutori, da realizzarsi in sinergia e con una coalizione fra le diverse competenze;
- **cambiamento:** Aipai ritiene necessario mettere a pieno frutto le grandi competenze, anche relazionali, del proprio corpo peritale (di assoluta rappresentanza e fra i più importanti in Europa) affinché vi sia un servizio ef-

fettivo ed efficace verso l'utenza tutta, non solo a consolidamento dei settori già operativi, ma anche in ambiti ancora in fase di analisi ed esplorazione.

Nat-Cat e assicurazione, serve una soluzione concreta

L'obiettivo è quello di una vera evoluzione del loss adjusting italiano, al servizio delle parti e del sistema, nell'interesse di un percorso etico e sociale fra i più importanti, che deve trovare una propria collocazione anche nella gestione regolamentata dei sinistri da calamità naturali, tema al centro del recente convegno Aipai. L'associazione è infatti

convinta che l'ipotesi di una regolamentazione della copertura assicurativa sulle catastrofi naturali sia argomento da tempo maturo per concretizzarsi e trovare applicazione anche in Italia, come già avviene nel resto d'Europa. E si mette a disposizione nel garantire il proprio appoggio a tutte le parti per affrontare e gestire la procedura sotto il profilo tecnico, affinché il progetto trovi operativa attuazione.

La fragilità del patrimonio immobiliare italiano

Attraverso il convegno di Fontanellato, che Aipai ha dedicato a que-

sta tematica, è stato dato un contributo fattivo allo studio della situazione italiana rispetto al rischio calamità naturali e alla necessità di normare la copertura assicurativa.

I diversi momenti del convegno, la cui apertura e chiusura è stata affidata al presidente di Aipai, **Aurelio Vaiano**, hanno visto avvicinarsi interlocutori di rilievo e spessore, rappresentanti del mondo assicurativo, peritale, accademico e delle associazioni. Importantissima l'adesione e partecipazione: la presenza di periti e ospiti è stata fra le più alte mai registrate.

La prima sessione del convegno è stata dedicata alla presentazione dello studio condotto dal dipartimento di *Ingegneria civile, edile e ambientale* dell'Università di Padova (progetto voluto, promosso e coordinato dal Centro Studi Aipai), dal titolo *Il patrimonio costruito italiano*. Sono stati resi noti, illustrati e commentati i dati di questo importante lavoro, da cui è emerso come la gran parte del patrimonio costruito sia stato realizzato prima del 1980, quando le più recenti e mirate norme tecniche per la costruzione dei fabbricati non erano ancora state emanate. L'evidenza all'esito dell'importan-

te analisi svolta è che, in un territorio fra i più complessi ed eterogenei dal punto di vista orografico, idrogeologico e, in generale, della presenza di eventi eccezionali (anche sismici) quale è l'Italia, il bene primario del cittadino, la casa di abitazione, risulta oggettivamente esposto, in certe aree, a un rischio continuo.

La seconda parte del convegno è stata dedicata alla presentazione del *white paper* frutto del lavoro di un tavolo appositamente costituitosi sotto l'egida del **Cineas**, per lo studio di proposte orientate alla regolamentazione delle coperture assicurativa da calamità naturali e pandemie: uno strumento atto a fornire un contributo operativo per la valutazione e gestione dei rischi da calamità naturali e pandemia, in un'ottica di messa in sicurezza dello Stato e contestuale tutela e garanzia per i cittadini, ma che considera e affronta anche la possibile fase operativa di gestione, quantificazione e indennizzo dei danni.

Un messaggio agli stakeholders

I messaggi veicolati da volume *Il patrimonio costruito italiano* e dal *white paper* cat-nat di Cineas, sono stati interpretati positivamente

da tutte le parti coinvolte e presenti: fra esse, anche un'associazione dei consumatori.

La presentazione e il confronto sui dati e sulle proposte illustrate e condivise nel corso delle due sessioni hanno avuto lo scopo di mettere a disposizione di tutti gli elementi fondamentali per far sì che non solo Aipai possa rappresentare un *motore e promotore* del cambiamento, ma anche i media, la società civile, le compagnie assicuratrici, fino ai reali decisori in materia, siano efficacemente sensibilizzati e possano quindi farsi a loro volta parte attiva su un argomento atavico che vede oggi, purtroppo e di fatto, la gestione dei danni da calamità naturali affidata alla fiscalità, senza che vi sia un sistema di contribuzione da parte dell'utenza corretto e proporzionato alle reali possibilità del cittadino e consumatore (e ciò, a prescindere dal fatto che sia o meno proprietario di un fabbricato): basti pensare ad esempio - e molti lo hanno appreso con stupore durante il convegno - all'impatto rappresentato, sui costi del carburante, dalle accise che gravano, a ogni rifornimento, sul cittadino per la copertura dei costi sofferti dallo Stato a seguito di eventi calamitosi risalenti sino a 60 anni orsono: dal di-

sastro del Vajont (1963), all'alluvione di Firenze, ai terremoti di Belice, Friuli, Irpinia, L'Aquila; sino ai più recenti alluvioni in Toscana e Liguria, e terremoto dell'Emilia (2012).

Il Consiglio direttivo di Aipai, i partecipanti al convegno e chiunque si è espresso in prima persona durante l'evento, si sono detti convinti dell'importanza dell'iniziativa promossa, della validità degli studi condotti e dell'urgenza che i decisori politici affrontino e risolvano finalmente una necessità che per troppi anni è stata analizzata senza mai giungere a una soluzione operativa, in un contesto che vede l'Italia, allo stato attuale, *fanalino di coda* nel servizio al cittadino davanti alla drammaticità di un danno catastrofale alla propria casa, senza che possano esservi, oggi, sicurezze e garanzie in merito a tempi, correttezza e imparzialità nella liquidazione dell'indennizzo. Obiettivo che tutti ci auguriamo possa essere presto perseguito in Italia, come già avviene nel resto d'Europa.

Questo il messaggio e il contributo che il convegno di Fontanellato, fortemente voluto da Aipai, ha voluto lanciare - e in questa sede rinnova - agli stakeholders del sistema e alla popolazione tutta.



DIVERSITÀ, *equità*, INCLUSIONE

Dal settore finanziario e assicurativo le persone si attendono un impegno attivo nella lotta alla povertà e alle disuguaglianze, e nel prossimo decennio non si potrà non aver già inglobato nelle proprie strategie condotte sostenibili sui temi salienti. Vinceranno la sfida della sostenibilità quei brand in grado di adottare politiche in sintonia con la sensibilità dei consumatori, e di renderle visibili sul mercato attraverso la coerenza: nella gestione della forza lavoro, nelle strategie di offerta, nella comunicazione

di **MAURIZIO TAGLIETTI**,
general manager di MetLife in Italia

Affrontare il tema della sostenibilità è un aspetto essenziale per chi si avvicina al mercato con una visione strategica e con obiettivi di lungo periodo, a prescindere dal settore in cui si opera. Tuttavia, la nostra industry è intrinsecamente collegata al concetto di sostenibilità dato il suo ruolo di supporto al sistema sociale che, in molti casi, riesce anche ad alleggerire il welfare pubblico.

Per questo motivo il settore assicurativo deve impegnarsi per evolvere e cogliere i bisogni di un mondo che è in rapido cambiamento, e adoperarsi per affrontare sfide cruciali quali il cambiamento climatico, le ineguaglianze di genere e di razza, e per supportare le comunità più svantaggiate.

Formazione, retribuzione, opportunità di carriera

In questo senso un punto di riferimento importante sono i programmi delle Nazioni Unite focalizzati su questi obiettivi (*Sustainable development goals*), all'interno dei quali, per esempio, **MetLife** ha selezionato gli ambiti ritenuti più rilevanti per il nostro settore. Tra questi vorrei approfondire il cantiere della *Dei (Diversity equity inclusion)* perché è un tema su cui anche nel mercato italiano si discute molto, soprattutto in relazione alla parità di genere che, come sappiamo, è un punto di attenzione per il settore finanziario e assicurativo, che su questo tema non è certo il più progredito. MetLife, dal canto suo,

è seriamente impegnata su questa tematica, e ha agito per favorire uguaglianza e inclusione lavorando su più fronti: formazione, retribuzione e opportunità di carriera.

Il tema della *gender equality* è fondamentale per via dei suoi benefici, sia interni all'organizzazione, sia sul sistema sociale. Alla fine del 2021, a livello di gruppo, le donne rappresentavano il 52% della forza lavoro, il 41% dei manager e il 33% nel consiglio di amministrazione, collocandosi nel primo quartile a livello globale per gender equity. In Italia siamo altrettanto ben posizionati, con un peso delle lavoratrici femminili del 51% e una presenza femminile superiore al 40% nel *Comitato di direzione*.

MetLife promuove, inoltre, programmi di formazione e sviluppo

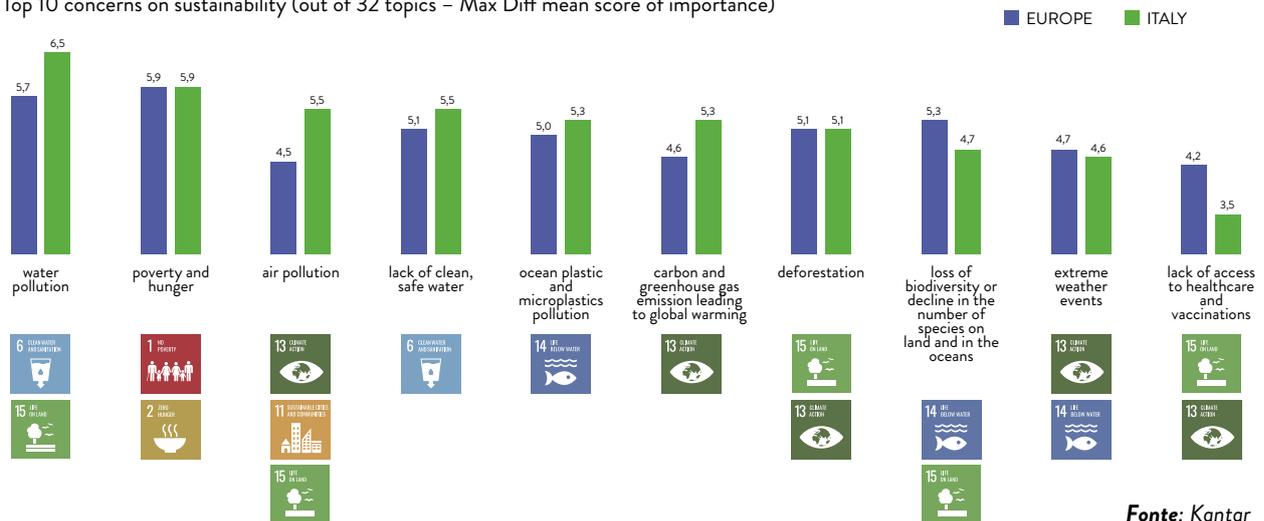
manageriale, di monitoraggio del gender gap istituiti a livello globale di cui beneficiamo anche in Italia, ma anche localmente siamo intervenuti per integrare il contratto nazionale con misure migliorative. Ad esempio, le nostre dipendenti possono godere di un'integrazione salariale durante il periodo di aspettativa per maternità: questo per limitare il gap retributivo in un periodo delicato come quello della nascita dei figli.

Dare concretezza alla propria mission

Ritengo che scommettere sulla sostenibilità significhi concretizzare nel lungo periodo la *purpose*, la missione che una compagnia come la nostra ha nella società, ovvero quella di essere sempre al fianco delle persone per offrire loro un futuro più rassicurante. Fa parte del

Le tre principali preoccupazioni degli italiani sono la povertà, l'acqua e l'inquinamento dell'aria; i temi ambientali stanno guadagnando importanza nella vita quotidiana delle persone in misura maggiore rispetto alla media europea

Top 10 concerns on sustainability (out of 32 topics – Max Diff mean score of importance)



Fonte: Kantar

nostro ruolo di assicuratori essere al fianco delle persone quando attraversano momenti difficili, pagando i sinistri (più di 35 miliardi di dollari nel 2021) ma anche creando valore come impresa, attraverso investimenti responsabili che superano gli 82 miliardi di dollari, creando posti di lavoro e opportunità per dare maggiore stabilità finanziaria agli individui e fornendo così un contributo positivo a tutta la società. Si pensi che la **Fondazione MetLife** istituita nel 1976 ha devoluto circa 900 milioni di dollari in favore delle comunità in cui il gruppo è presente, di cui 25 versati recentemente come contributo alla lotta alla pandemia.

Il ruolo della rete distributiva

Fondamentale è anche sensibilizzare l'intera rete distributiva verso il valore della sostenibilità. Vorrei ricordare come nel caso di MetLife la rete si basi su partnership con operatori indipendenti con carat-

teristiche diverse tra di loro. Alcuni di essi – penso ai partner finanziari di dimensioni più importanti – condividono molti dei nostri obiettivi in merito alla sostenibilità, e in quel caso non è necessaria una sensibilizzazione, ma attiviamo un costruttivo confronto e una condivisione di risultati e pratiche di successo. Verso gli operatori di dimensioni più contenute, ci attiviamo attraverso l'esempio, la comunicazione e il coinvolgimento nelle attività che impegnano anche i nostri dipendenti. Per quanto riguarda l'impegno ambientale, i nostri intermediari sono i veicoli dell'iniziativa con cui ambiamo a neutralizzare l'impatto in termini di carta che vede diversi cantieri attivi, dalla sostituzione della letteratura di marketing con supporti cartacei a basso impatto, alla dematerializzazione di alcuni processi come l'assunzione medica e, a tendere, la sottoscrizione delle polizze. Siamo anche attivi con diverse iniziative di volontariato alle quali gli intermedia-

ri possono contribuire e stiamo progettando ulteriori azioni per i prossimi mesi.

È aumentata la consapevolezza tra gli italiani

Come sappiamo il concetto di sostenibilità si compone di vari elementi tra loro diversi che condividono la finalità di portare ad un progresso sociale, economico, ambientale. Se pensiamo solo agli obiettivi dell'Onu ne contiamo 17, quindi non tutti possono essere percepiti allo stesso modo dalla clientela nelle diverse scelte di acquisto. Proprio su questo tema, vorrei segnalare alcuni dati interessanti emersi da uno studio condotto dall'istituto Kantar nel 2021, dal quale risulta che gli italiani sono più coscienti di quanto si possa immaginare rispetto ai comportamenti sostenibili. I temi ambientali e la lotta alla povertà sono i più percepiti, con valori nettamente superiori rispetto ai consumatori europei. Inoltre, i comportamen-

ti definiti "responsabili" dei diversi operatori economici attesi dai consumatori, differiscono profondamente da settore a settore. Se dagli operatori dell'industria energetica si aspettano naturalmente politiche per compensare l'impatto ambientale, dal settore finanziario e assicurativo i consumatori si attendono un impegno attivo nella lotta alla povertà e alle disuguaglianze. La sensibilità che genera questo tipo di aspettative è più spiccata nelle nuove generazioni. Nel prossimo decennio non si potrà non aver già inglobato nelle proprie strategie condotte sostenibili sui temi salienti. Va da sé che vinceranno la sfida della sostenibilità quei brand in grado di adottare politiche coerenti con la sensibilità dei consumatori, e di renderle visibili sul mercato attraverso coerenza nelle politiche di gestione della forza lavoro, nelle strategie di offerta e senza trascurare una comunicazione trasparente su di esse.

LA SFIDA di essere AUTOREVOLI RESTANDO se STESSE

Per una donna affermarsi in un ambiente di lavoro a prevalenza maschile non è facile e il primo errore che può commettere è agire a imitazione dell'uomo. In realtà la diversità porta arricchimento, e le qualità più tipicamente femminili possono essere fondamentali soprattutto dove è necessario lavorare in squadra

di **PAOLA RADAELLI**,
vice presidente di Anra e senior
risk consultant di Strategica Risk
Consulting

Per comprendere le difficoltà e opportunità di una donna che ha scelto di coltivare la propria professionalità, riporto testimonianze concrete di donne, care amiche; questo mi permetterà successivamente di generalizzare descrivendo le opportunità e difficoltà nell'ambiente di lavoro e nel risk management.

Appena iniziai a lavorare, subito dopo la laurea, i manager *anziani* o più precisamente *arrivati*, grandi professionisti, stavano preparando una presentazione importante. Nel guardare una immagine che trasferiva un messaggio fondamentale, immagine che rappresentava due grafici a torta affiancati, scoppiarono a ridere e la definirono in modo un po' goliardico. Dopo la risata e la battuta goliardica fatta tra loro, mi guardarono e

tristemente commentarono: "non potremo più scherzare così". Io apprezzai che cercassero di rendere l'ambiente più accogliente per una donna e meno *cameratesco*, ma non mi sfuggì, e mi rattristò, la lieve frustrazione nelle loro parole, avrei voluto dire "fate come se non ci fossi", ma temevo le conseguenze. La società per cui lavoravamo stava facendo un grande sforzo per aumentare la presenza femminile anche nelle cariche di più alto livello e lamentava che le donne erano difficili da trattenere, dopo un po' mollavano per seguire la famiglia e non riuscivano ad arrivare a ricoprire posizioni apicali. Anche io dovetti lasciare per *motivi familiari*,

ma non abbandonai mai la mia lotta per poter esprimere e fare crescere la mia professionalità nel mondo del lavoro ed arrivai in posizione dirigenziale dopo poco.

In equilibrio tra i ruoli

La cosa più difficile è stata *rompere gli schemi*, non comportandomi a imitazione di un uomo in ambiente maschile, ma da donna in ambiente misto. Donna di cura, premura, attenzione; donna chioccia, donna bella per quello che ha dentro e quello che dona agli altri.

Una mia cara amica mi disse che ritrovava durezza nelle donne che avevano passato la loro vita in azienda; mi sono

chiesta se era la durezza ad averle fatte diventare donne di successo, oppure se l'ambiente estremamente difficile per una donna le abbia indurite.

Un'altra amica mi raccontava la sua giornata lavorativa: "durante il viaggio di ritorno a casa sento la radio per staccare dalle criticità del lavoro, appena a casa metto la pentola sul fuoco, nel frattempo faccio la doccia, mi cambio per ritrovarci dopo una giornata lontano". Io sono meno brava, spesso brucio quello che è nella pentola, la mia famiglia apprezza lo sforzo. Un'altra riferisce: "in qualsiasi condizione



Paola Radaelli, vice presidente di Anra e senior risk consultant di Strategica Risk Consulting

mi trovi, io non mi ritiro mai". Infine, "quando hanno visto il metodo e rigore con cui analizzavo i rischi, mi hanno nominata consigliere di amministrazione".

Trovare lo stile personale di leadership

In un'associazione, come in una azienda, la donna porta alterità. Un modo diverso di vedere le cose, uno stile di leadership proprio, il cui valore cresce per la coesistenza con la leadership maschile: si compensano e bilanciano. Spesso la donna dà regole, necessarie perché la macchina funzioni alla perfezione, spesso l'uomo è decisionista. La donna porta intuizione, empatia e sensibilità. L'uomo durezza e autorità. La capacità di visione li accomuna. Entrambi possono avere difetti, come guadagnare potere con la manipolazione per la donna e la prevarica-

zione per l'uomo. Le società o associazioni che riescono a valorizzare e bilanciare le due essenze sono quelle che potranno creare maggiore valore.

Da un lato abbiamo la creazione di valore tramite la presenza di donne e uomini in tutte le posizioni gerarchiche, dall'altro la necessità di bilanciare famiglia e lavoro, senza essere costrette a rinunciare all'una o all'altro. Il bilanciamento viene da una continua ricerca di soluzioni per supportare necessità straordinarie dell'azienda per cui si lavora, o associazione con cui si collabora, o della propria famiglia, come un bambino malato, un genitore bisognoso di assistenza, il coniuge che necessita attenzioni. Da qui si sviluppano le capacità organizzative delle donne, e degli uomini che si dedicano anche alla famiglia, le capacità di fare funzionare un team, che

collabora per il bene comune, la capacità di definire chiare priorità, la capacità di *time management*, per le persone che durante il giorno hanno accudito l'azienda e durante la sera accudiscono il loro nido. Capacità preziose nella donna, come nell'uomo, ma nella mia esperienza le donne sono molto più attente degli uomini a ogni minuto sprecato in tempi morti, magari anche cadendo nell'errore di confondere il *networking* con le perdite di tempo.

La capacità di vedere oltre la settorialità

Nell'ambito del *risk management* le capacità distintive della donna sono molto importanti per vari motivi.

Una delle maggiori difficoltà del risk management è integrare la capacità di identificare e analizzare i rischi nel modo di pensare di tutte le persone dell'azienda; tutto il personale non deve perseguire solo la performance immediata, ma deve avere anche la sensibilità di ragionare in termini di rischi potenziali e futuri connessi a quella performance e accettare con umiltà che qualcosa possa sfuggire.

La seconda difficoltà è superare l'approccio a *silos*, che è indispensabile per un esperto mentre, invece, al risk manager si richiede la capacità di vedere le problematiche da più punti di vista, coinvolgendo necessariamente

diverse professionalità, età e generi. Da qui la capacità di accettare i propri limiti, quindi *negoziare internamente* la collaborazione di esperti, motivarli e gratificarli. Il risk manager può assumere un ruolo di funzione trasversale, che acquisisce il controllo della ponderazione dei rischi e di garanzia per l'amministratore delegato e il consiglio di amministrazione, ma, in aggiunta a questo, può diventare una funzione che colma i *gap* tra reparti, o riempie spazi lasciati non presidiati, o supporta l'azienda in caso di emergenze contingenti.

In questo contesto, la donna farà fatica a farsi accettare come garante del consiglio di amministrazione, quindi si dovrà guadagnare il rispetto *sul campo*, dovrà mettere in gioco la sua autorevolezza, serietà, basso profilo per dare spazio al team che la supporta. La sensibilità ed empatia femminili saranno indispensabili nell'individuare i *gap* tra reparti e nell'averne l'umiltà di colmarli, per il bene comune. Le capacità di *time management* sono essenziali in un ambito così ampio e talvolta dispersivo, come il risk management. Da ultimo, la determinazione è indispensabile in un ruolo complesso come quello del risk manager e le donne, che lottano da sempre per conquistare la propria professionalità, ne hanno da vendere. 

ASSICURARE L'AGRICOLTURA, NONOSTANTE TUTTO

di FABRIZIO AURILIA

SICCITÀ, CATASTROFI NATURALI SEMPRE PIÙ FREQUENTI E DISTRUTTIVE, MA ANCHE CRISI ECONOMICA E ARRETRATEZZA DEL COMPARTO, RISCHIANO DI CONDANNARE ALL'OBLIO IL SETTORE PRIMARIO. UN NUOVO MODELLO DI PARTNERSHIP TRA PUBBLICO E PRIVATO È ORMAI UNA NECESSITÀ NON PIÙ RINVIABILE. IL FONDO ASSICURATIVO AGRICAT PROVA A FARE IL PRIMO PASSO SU UN PERCORSO ANCORA LUNGO

Nell'estate più calda di sempre, con la siccità più estrema di sempre, solo in Unione Europa sono bruciati più di 758mila ettari di boschi, una superficie vicina a quella del Friuli Venezia Giulia e più del doppio rispetto alla media dei precedenti 15 anni, secondo quanto ha rivelato il *Sistema europeo d'informazione sugli incendi boschivi (Effis)*.

Mami Mizutori, capo dell'ufficio *Disaster risk reduction (Undrr)* delle **Nazioni Unite**, intervenuta con un video messaggio in occasione di un webinar organizzato da **Febaf** e **Ania**, ha fatto notare quanto sia ben evidente la distanza tra le intenzioni nella gestione dei rischi da catastrofi naturali e le azioni messe in campo dai governi per ridurre le minacce e aumentare la resilienza, nonostante la disponibilità dei dati e l'evidenza dei danni. "Peraltro – ha aggiunto – una fetta considerevole del portafoglio delle grandi istituzioni finanziarie globali è molto esposta ai rischi catastrofali legati ai cambiamenti climatici".



L'ultimo rapporto Onu sull'argomento ha svelato che il numero dei disastri naturali su scala medio-grande negli ultimi vent'anni è cinque volte superiore alla media registrata nel trentennio precedente. Entro il 2030 si prevedono quasi 600 disastri ambientali ogni anno, cioè 1,5 al giorno.

ANDARE OLTRE IL RAPPORTO VIGILANTE-VIGILATO

Per queste, e per tante altre ragioni, la prospettiva di un nuovo modello di partnership tra pubblico e privato nel settore delle catastrofi naturali è ormai ineludibile. La mancanza di piogge in inverno e primavera, e i mesi estivi con temperature di molti gradi sopra la media, sono stati solo un anticipo del futuro che ci attende, a causa del cambiamento climatico. Inondazioni ed eventi atmosferici estremi si sono presentati con una potenza e una frequenza inedita ma a cui, anche in questo caso, dovremo abituarci.

"Se da un lato abbiamo riscoperto l'importanza dei governi nelle grandi crisi – ha detto **Paolo Garonna**, segretario generale della Febaf, durante il webinar *Catastrofi e siccità: come colmare i gap di protezione e finanziamento dell'agricoltura* – dall'altro abbiamo la certezza conclamata che gli Stati, da soli, non possano risolvere il problema del gap di protezione dei cittadini e del tessuto economico. Occorre un nuovo modello di rapporti che vada oltre la regolazione. Abbiamo bisogno di canalizzare i nostri sforzi: c'è un mondo di innovazioni che è in movimento, anche grazie alla tecnologia".

ACCELERARE LE POLITICHE DI RESILIENZA

L'emergenza climatica sta causando perdite economiche devastanti sia nelle economie avanzate, sia in

**PMI: POCA PREVENZIONE,
MOLTA REAZIONE**

“L’aumento delle emergenze può favorire anche una marginalizzazione di una parte importante del territorio del nostro Paese”. A lanciare l’allarme è **Juan Lopez**, responsabile dell’ufficio *Analisi economica e statistiche*, di **Federcasse**, in occasione del webinar organizzato da Febaf e Ania.

In un sondaggio commissionato da Federcasse sulle Pmi italiane, il 53% di esse ha dichiarato di avere una buona consapevolezza dei rischi, mentre il 25% è in grado di prevedere e stimare il costo dei danni più immediati. Tra le aziende che si dicono consapevoli delle minacce, quasi il 30% cita anche la pericolosità di attacchi informatici. Tuttavia il 70% ritiene di non avere piani di continuità adeguati: “c’è poca prevenzione e molta reazione, anche perché tante piccole imprese dipendono da altri per i propri servizi essenziali”, ha fatto notare Lopez.

Specialmente questo cluster di aziende sconta vincoli finanziari e di competenze. “Le Pmi da sole non potranno progredire, perciò la partnership pubblico-privato è sempre più essenziale”, ha chiosato Lopez.

quelle emergenti, secondo i dati presentati da **Luca Rossi**, vice capo dell’ufficio Undrr per l’Africa.

“L’agricoltura è ovviamente uno dei settori più suscettibili ai cambiamenti climatici e il trasferimento del rischio è sempre più complicato, oltre che molto raro, in particolare nei paesi in via di sviluppo, dove mancano gli strumenti finanziari”, ha spiegato Rossi. “Noi lavoriamo per accelerare le politiche di resilienza ai disastri naturali, cercando anche un maggior coinvolgimento dei privati, viste le scarse risorse pubbliche, soprattutto nei paesi africani”, ha ricordato il funzionario delle Nazioni Unite.

Prevenzione e riduzione dei rischi sono le chiavi per aumentare le possibilità di trasferimento. Garonna ha fatto notare quanto sottoassicurazione e sottocapitalizzazione siano elementi legati a doppio filo: canalizza-



© Kotenko A - iStock

zione del risparmio e necessità di rendere più solide le famiglie, le imprese e i bilanci pubblici sono le due direttrici lungo cui pubblico e privato devono muoversi.

**L’INIZIATIVA DEL SETTORE
ASSICURATIVO**

“La partnership pubblico-privato è fondamentale per proteggere il settore agricolo. Il fondo statale *AgriCat*, con un investimento di 645 miliardi di euro, è stato studiato con il settore assicurativo e può essere un esempio per sviluppare forme di collaborazione anche in altri ambiti”, ha osservato **Umberto Guidoni**, co-dg Ania.

Tuttavia, per realizzare un sistema in grado di gestire al meglio i danni da calamità naturali occorre l’adesione obbligatoria: solo così “i costi delle polizze sarebbero sostenibili”, ha argomentato Guidoni, aggiungendo che in questo modo, “le assicurazioni potrebbero coprire i primi 10 miliardi di danni provocati e lo Stato gli eventuali ulteriori costi”. È bene ricordare che a oggi, a fronte di solo il 5% delle abitazioni assicurate contro il terremoto, circa il 78% del territorio italiano risulta a “forte rischio calamità naturali”. L’Ania si augura pertanto che sarà proprio il fondo sull’agricoltura



a fare da apripista per più ampie collaborazioni tra lo Stato e i privati.

L'AIUTO DEL PNRR

Secondo **Elio Catania**, consigliere per le politiche d'innovazione nel settore agroalimentare del ministero delle Politiche agricole, alimentari e forestali, “siamo sulla strada giusta”. Il Pnrr, attraverso la transizione energetica e tecnologica, sta già oggi ridisegnando la produzione nel settore agricolo, anche se “l'aumento del costo dell'energia e delle materie prime ha posto sfide difficilissime al sistema agricolo, giacché la redditività era già molto bassa”. Il sistema agricolo deve fare comunque “i suoi compiti a casa”, perché i rischi catastrofali ormai sono strutturali: innovazione, ampliamento dei sistemi di approvvigionamento, aumento della resilienza sono le priorità per le imprese dell'agroalimentare.

Con un valore assicurato che è solo il 12-15% dell'intera produzione, ha evidenziato Catania, “non siamo in una condizione di sostenibilità”. Ecco perché il ministero ha messo mano a una riorganizzazione delle strategie di gestione del rischio che vanno oltre la sola copertura assicurativa, e il fondo AgriCat è proprio un esempio di quest'attività.

IMPOSSIBILE DIVERSIFICARE IL PORTAFOGLIO

Le strategie di prevenzione e mitigazione dei rischi sono essenziali anche per favorire il ritorno delle riassicurazioni nel mercato delle polizze per l'agricoltura, come ha spiegato **Daniela D'Andrea**, ceo di **Swiss Re Italy, Europe, Middle East e Africa**. “Il 2017 e il 2019 – ha detto – sono stati anni dolorosi, e anche gli esercizi più sostenibili non hanno compensato gli impatti. Nel 2021, si sono contati due miliardi di euro di danni al solo settore agricolo italiano, e anche il 2022, a causa della siccità, sarà un anno molto difficile”.

Negli ultimi dieci anni, il settore ha subito danni per 14 miliardi e solo 80mila aziende su 700mila sono assicurate. C'è inoltre una forte concentrazione di coperture su poche colture: l'uva, le mele, il mais e il riso. “L'impossibilità di diversificare il portafoglio – ha continuato D'Andrea – e la grande esposizione hanno reso il mercato insostenibile”.

Secondo D'Andrea, il cambiamento climatico non ha fatto altro che aumentare la volatilità del portafoglio e la strada per uscirne è aumentare la penetrazione assicurativa: “servono tecnologia, innovazione e una maggiore diffusione delle polizze parametriche, ma la strada è ancora lunga”, ha concluso la ceo. **1**

TERZO SETTORE, UN MONDO IN EVOLUZIONE

PIÙ DI 360MILA ENTI E ASSOCIAZIONI, 900MILA DIPENDENTI, CIRCA 70 MILIARDI DI EURO IN RISORSE MOBILITATE ALL'ANNO, UN VALORE COMPLESSIVO PARI AL 5% DEL PIL ITALIANO: QUESTI I NUMERI PRINCIPALI DEL NON PROFIT IN ITALIA. STABILITÀ, EFFICACIA, GESTIONE DEL RISCHIO SONO LE SFIDE PER IL PRESENTE E IL FUTURO DEL COMPARTO, SECONDO L'ESPERIENZA DI CATTOLICA ASSICURAZIONI



Prima delle elezioni del 25 settembre scorso, gli operatori del terzo settore, all'interno della cornice del Forum Terzo Settore, hanno avevano proposto la loro agenda per il futuro governo, indipendentemente dal suo orientamento politico. Al centro del programma, c'era una frase che riassumeva chiaramente la posizione di queste realtà: "La solidarietà non sia un lusso e la sussidiarietà non sia un'opzione, ma condizioni per lo sviluppo". Il Forum ricordava ai decisori politici che l'Italia "investe solo lo 0,7% del Pil in servizi sociali territoriali contro una media europea del 2,5%, e appena lo 0,28% del reddito nazionale lordo in cooperazione allo sviluppo, contro lo 0,7% definito dagli impegni internazionali".

Tra le proposte per cambiare le cose, gli operatori del terzo settore chiedevano di riformare il reddito di cittadinanza; lavorare a un sistema fiscale equo, basato sul principio della progressività, evitando tagli al welfare; e ancora, istituire un sistema nazionale di presa in carico della non autosufficienza.

"Alle forze politiche che si candidano alla guida del Paese – concludeva il Forum – chiediamo di costruire un modello che abbia al centro il welfare e che sia in grado di sviluppare, dalle fragilità e dalle opportunità presenti sui territori, nuova occupazione incentrata su innovazione, cultura, prevenzione ambientale, cura della persona".

IL 5% DEL PIL

Ma di cosa parliamo quando parliamo di *terzo settore*? Parliamo di oltre sei milioni di persone attive, più di 360mila enti e associazioni, 900mila dipendenti, circa 70 miliardi di euro in risorse mobilitate all'anno, un valore complessivo pari al 5% del Pil italiano: sono i numeri del non profit in Italia, cioè tutte quelle attività che rientrano, appunto, sotto la definizione di terzo



Samuele Marconcini, amministratore delegato di Cattolica Assicurazioni

settore. Un comparto molto diversificato che comprende gli ambiti della sanità e dell'assistenza, ma anche della ricerca, cultura, sport, attività ricreative, volontariato, cooperazione internazionale ed enti ecclesiastici: un comparto che vale, come detto, il 5% del Pil, cioè quanto l'automotive.

Al terzo settore, **Cattolica Assicurazioni** è da sempre stata vicino e continua a esserlo anche dopo l'operazione di integrazione con **Generali**. Per ribadire l'impegno, anche (e forse soprattutto) in questi momenti difficili che il Paese sta attraversando, tra inflazione, crisi energetica, aumento del costo delle materie prime, la compagnia ha organizzato recentemente un incontro, dal titolo *In 4 per voi*, dedicato proprio alle associazioni e agli enti del terzo settore, un insieme di



© AaronAmat - iStock

attività che valgono “500 milioni di euro del ramo danni”, come ha sottolineato nella sua prima uscita pubblica il neo ad della compagnia, **Samuele Marconcini**.

I FABBISOGNI ASSICURATIVI

“La nostra *value proposition* in questo ambito è unica – ha detto dal palco dell’evento Marconcini – siamo l’unica compagnia a livello italiano a poter vantare una business unit completa, dedicata a queste realtà”, ha ricordato riferendosi all’unità *Enti religiosi e terzo settore*, guidata da **Piero Fusco**. “Siamo in grado di offrire – ha continuato l’ad di Cattolica – non solo soluzioni assicurative, ma un vero e proprio servizio di gestione dei sinistri, consulenza, formazione e informazioni per la gestione degli enti, grazie a professionisti qualificati e a un osservatorio recentemente rinnovato”.

L’evento è stato anche l’occasione per presentare *Il non profit in evoluzione*, il primo rapporto sui fabbisogni assicurativi, le scelte e le esigenze degli enti del terzo settore, realizzato in collaborazione con il **Cesen**, Centro studi sugli enti ecclesiastici e sugli altri enti senza fini di lucro, dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, e **Innovation Team**. “Il rapporto – come lo definiscono gli estensori – punta a rafforzare la sostenibilità delle organizzazioni attraverso la ricerca di un equilibrio tra appropriate scelte di governance, assetti organizzativi funzionali all’attrazione di nuove risorse e adeguate strategie di gestione dei rischi”.

LE STORIE VERE, I PROTAGONISTI REALI

I volti, le storie e le testimonianze del terzo settore sono i protagonisti della campagna di comunicazione di Cattolica Assicurazioni, lanciata a fine settembre, legata alle iniziative della compagnia in favore di enti e associazioni non profit. Le storie rappresentate nella campagna sono di realtà impegnate sul fronte dell’inclusione sociale: testimonial i veri protagonisti, esempi di vita reale, colti dallo sguardo del fotografo di reportage **Stefano Rosselli**, nella quotidianità del proprio lavoro e nelle attività di volontariato.

I soggetti degli scatti sono tre: le donne del progetto *Gruccix* di **Earth Day Italia** (Roma), che utilizzano materiali di recupero per realizzare creazioni sartoriali per le famiglie di Salvamamme e i ragazzi delle case famiglia; gli educatori e gli ospiti della **Cooperativa sociale Cercate** (Verona), che promuove servizi di assistenza socio sanitaria, riabilitativa ed educativa sul territorio rivolti a disabili, infanzia e minori, anziani e persone in stato di disagio psichico; e infine i giovani artisti della banda musicale **Rulli Frulli** di Finale Emilia (Modena), un gruppo di ragazzi che accoglie e integra allievi con disabilità, grazie ai collanti rappresentati dalla musica e dall’amicizia.



IL 91% DELLE ASSOCIAZIONI NON HA DIPENDENTI

“Stabilità, efficacia, gestione del rischio sono le sfide per il presente e il futuro del non profit”, ha spiegato **Carlalberto Crippa**, direttore marketing di Cattolica, che ha presentato la ricerca insieme ad **Alberto Perrone**, responsabile del Cesen. “Cattolica condivide con il terzo settore gli stessi valori – ha precisato Crippa – e non vogliamo soltanto vendere polizze agli enti, vogliamo generare valore per loro, attraverso un contributo di pensiero scientifico e un contributo operativo grazie al nostro ecosistema di prodotti e servizi”.

Ma com'è fatto questo mondo? “La gran parte sono associazioni piccole e piccolissime – spiega Perrone, rivelando che – il 91% delle associazioni non ha dipendenti e il 41% fattura meno di 10mila euro l'anno”. Ma accanto a queste ci sono anche le fondazioni strutturate, che muovono la maggior parte delle risorse”.

LA RIFORMA HA INTRODOTTTO LA GESTIONE DEL RISCHIO

La svolta per questo comparto è arrivato con la riforma del 2017. La legge si muoveva su due direttrici: “da un lato – ha ricordato Perrone – dava al terzo settore un ruolo cruciale nell'organizzazione del welfare italiano; dall'altro cercava di responsabilizzare e dare ordine alle attività di associazioni ed enti, condizionando l'accesso alla collaborazione con le istituzioni pubbliche

al rispetto di determinati requisiti di organizzazione e professionalità. La riforma – ha aggiunto – ha alzato l'asticella a proposito di organizzazione, trasparenza e governance di tutto il terzo settore”.

Oltre ad aver introdotto il concetto di gestione dei rischi, la riforma del 2017 ha istituito l'assicurazione obbligatoria per tutti i dipendenti e i volontari di associazioni ed enti non profit, e ha equiparato la responsabilità civile dei dirigenti a quella delle aziende a scopo di lucro.

Dalla ricerca è emerso che il 77% degli enti possiede una copertura danni a terzi, il 40% una polizza incendio e solo il 15% una per le catastrofi naturali. Assenti (o quasi) le coperture D&O, che riguardano solo tre enti su 100, e quelle sul cyber risk (4%). Enorme la disparità territoriale tra nord e sud del Paese.

LE MOSSE DI CATTOLICA, TRA ACCADEMIA, POLIZZE E SOLIDARIETÀ

“La sottoassicurazione è tema molto serio”, ha fatto notare Crippa. “Il terzo settore è fragile – ha aggiunto – ogni anno spariscono 12mila enti e l'assicurazione è una leva essenziale. Per questo Cattolica vuole lavorare su due direttrici: in primis, aumentare la cultura del risk management e poi proporre soluzioni specifiche sui bisogni molto variegati che esprime il comparto non profit”.

Gli strumenti per fare queste cose sono essenzialmente tre: il lavoro di ricerca e studio del settore, attraverso il rapporto presentato e l'osservatorio su enti religiosi e non profit; il programma assicurativo (*Cattolica & Non Profit*), lanciato nel novembre scorso e su cui il mese scorso è partita una nuova campagna pubblicitaria, e la **Fondazione Cattolica**, che ha messo a disposizione delle realtà non profit 500mila euro, attraverso un bando. Anche grazie agli agenti saranno individuate le realtà non profit più promettenti e ne saranno selezionate 100 entro la fine dell'anno.

In dieci anni di attività, ricorda Cattolica, la fondazione ha erogato 26 milioni di euro, contribuendo ad avviare 390 imprese sociali che hanno dato lavoro a circa 3.600 persone. **F.A.**

DATA-DRIVEN INSURANCE: LA SICUREZZA IN SANITÀ COMINCIA DA QUI

AFFIANCARE GLI ASSICURATI NEL PROCESSO DI TRASFORMAZIONE DEI BIG DATA IN STRUMENTI DI DECISION-MAKING E MITIGAZIONE DEL RISCHIO, SUPERANDO IL GAP DI COMPETENZE E LE CRITICITÀ DI UNA DIGITALIZZAZIONE ACCELERATA DALLA PANDEMIA: QUESTO IL NUOVO RUOLO AL QUALE AMBISCONO LE COMPAGNIE ASSICURATIVE

Sulle molteplici potenzialità dei dati raccolti, la domanda già da tempo non è più dove trovare le informazioni, bensì come utilizzarle affinché garantiscano insight corretti, coerenti e realmente utili. Come si inseriscono i player assicurativi in questo contesto? Lo chiediamo a **Giuseppe Carchedi**, Group Operations and Analytics Manager di Sham – gruppo Relyens, mutua leader nell'ambito dell'Rc sanitaria e del clinical risk management.

L'integrazione e l'accessibilità di tutti i dati, frammentati in applicazioni settoriali e basi dati proprietarie, rappresentano una priorità per le strutture sanitarie per poter gestire il rischio clinico e consolidare il proprio patrimonio informativo. In concreto però, in che modo i dati a disposizione della compagnia assicurativa diventano strumento di gestione del rischio?

Una gestione integrata dei dati può innescare un ciclo virtuoso: grazie alle informazioni raccolte dal *claims management*, è possibile identificare le maggiori aree di criticità, promuovere azioni correttive, limitare l'incidenza degli eventi avversi e, di conseguenza, ridurre il costo totale del rischio sanitario, sia in termini di sinistrosità, sia in termini di spesa per la copertura as-

sicurativa. Il tutto contribuendo al miglioramento dei servizi e delle cure erogati dalle strutture.

La disponibilità di big data e di modelli avanzati di data analytics non è, però, di per sé sufficiente a raggiungere questi traguardi.

Quali fattori sono necessari, dunque, per favorire l'evoluzione dei data analytics in sanità?

Innanzitutto, è fondamentale colmare il gap di competenze interno alle strutture sanitarie. Negli ultimi anni, infatti, le potenzialità del digitale sono cresciute più in fretta delle competenze necessarie a un loro utilizzo diffuso.

Parallelamente, la raccolta dei dati è divenuta più semplice e si è resa imprescindibile l'abilità nel saperli sfruttare per raccogliere conoscenze su passato, presente e futuro di un'organizzazione. Questa consapevolezza rende centrale l'inserimento di nuove figure professionali e la creazione di una cultura aziendale *data-oriented*, comunicando ai diversi livelli aziendali il valore della raccolta di informazioni e l'impatto positivo delle decisioni *data-driven*.

Nel contempo, sebbene la digitalizzazione venga generalmente vista come un fenomeno auspicabile, è importante sottolinearne la capacità di generare notevoli



Giuseppe Carchedì, Group Operations and Analytics Manager di Sham – gruppo Relyens

rischi. Negli ultimi dieci anni, la minaccia per il settore sanitario è aumentata esponenzialmente in rapporto alla continua sofisticazione degli attacchi informatici. All'insorgere di queste nuove minacce va contrapposta una gestione globale del rischio.

Che ruolo ha l'assicuratore nel rispondere a questo scenario in evoluzione?

L'assicuratore ha come obiettivo affiancare le strutture sanitarie nel superamento delle criticità sopraelencate, sia attraverso la condivisione di competenze specialistiche, sia attraverso la gestione e mitigazione dei nuovi rischi tecnologici.

Le compagnie assicurative, infatti, vantano una lunga storia nell'analisi attuariale dei dati arricchita, negli ultimi anni, dall'integrazione di AI e *machine learning*. Grazie a questa evoluzione, i sistemi di analisi attuali offrono l'opportunità di conoscere al meglio i propri clienti e offrire loro servizi calibrati sulle loro esigenze specifiche.

Le compagnie hanno il massimo interesse a conoscere la sinistrosità pregressa delle strutture sanitarie clienti, ad aumentare i dettagli sulle tipologie di danno e a profilare in maniera quanto più approfondita l'organizzazione nel suo complesso. Questo interesse si riflette e si armonizza con quello dell'assicurato. Saper analizzare le informazioni per restituire un'immagine quanto più realistica e profonda della situazione reale

non è, infatti, utile solo a fornire coperture adeguate ma, anche, ad affiancare gli assicurati nella strutturazione del risk management interno.

L'esperienza europea di Sham – gruppo Relyens, in quanto mutua e risk manager sanitario, è proprio quella di affiancare i soci analizzando le criticità e la performance della loro attività per implementare azioni correttive a tutti i livelli. Il primo step è quello dell'analisi descrittiva, volta alla strutturazione, monitoraggio e allo studio dei dati in possesso. La solida conoscenza di ciò che è accaduto permette il passaggio all'analisi predittiva, che permette di prevedere il rischio stesso e, quindi, di anticiparlo. Infine, l'analisi prescrittiva, suggerisce l'implementazione di tutte quelle attività che consentono di mitigare il rischio.

Quali sono le tappe per costruire approcci data-driven adatti al variegato ecosistema sanitario?

Il settore assicurativo può contribuire sensibilmente alla crescita di una sanità data-driven sviluppando, di concerto con gli assicurati, strategie *tailor-made*. Ogni dato, infatti, è unico per l'organizzazione che lo raccoglie, così come sono unici i modelli di elaborazione, rendendo l'approccio al dato di ciascuna azienda irripetibile.

Comune denominatore del crescente impiego dei dati e delle tecnologie digitali dovrà essere, però, l'incremento proporzionale dell'attenzione per gli strumenti e la cultura della sicurezza tecnologica. In quest'ottica, l'assicuratore dovrebbe affiancare costantemente la struttura sanitaria, offrendo competenze specialistiche e una formazione continua degli operatori sanitari sia in ambito di data analysis che di gestione globale del rischio. Per questo motivo, per esempio, Sham ha stretto partnership con alcuni tra i maggiori player nell'ambito dell'innovazione tecnologica in sanità: **CyberMdx** è una piattaforma di sicurezza informatica destinata all'identificazione e alla prevenzione dei rischi cyber specifici delle strutture sanitarie. **Caresyntax**, invece, è finalizzata a ridurre il rischio nel blocco operatorio, combinando intelligenza artificiale all'analisi e rielaborazione dei dati raccolti.

In futuro, molteplici flussi di dati e informazioni e nuovi metodi per interpretarli porteranno a previsioni sempre più puntuali e accurate. E solo chi sarà in grado di padroneggiare con efficacia queste risorse e le tecnologie a esse correlate, potrà sfruttarne appieno il potenziale.



I PROBLEMI DEL REGOLAMENTO 51 DI IVASS

di GIANLUIGI MALANDRINO, studio legale Malandrino

CON LO STRUMENTO DI CONFRONTO TRA I CONTRATTI BASE RCA, IL PREVENTIVASS, L'ISTITUTO DI VIGILANZA IMPONE ALLA SOLA CATEGORIA DEGLI AGENTI NUOVI ONERI E ADEMPIMENTI BUROCRATICI. PER QUESTO LO SNA HA DECISO DI RICORRERE AL TAR

L'articolo 132 bis del *Codice delle assicurazioni*, introdotto dalla legge 124 del 4 agosto 2017, ha previsto un meccanismo di "preventivazione" nel ramo Rc auto disponibile sul sito dell'**Ivass** per tutti gli utenti e/o intermediari assicurativi. Su tale preventivatore è possibile individuare per tutte le compagnie che operano in Italia nel ramo Rc auto, la tariffa relativa al *contratto base*, per il singolo automezzo considerato.

Tale sistema di pubblicità delle tariffe relative ai contratti base della Rc auto, trae le sue basi normative dal decreto *Concorrenza* del 24 gennaio 2012, dove si affermava l'esigenza di preventivazioni alternative, in materia di Rc auto, per rendere una migliore informazione in favore dei consumatori.

In verità, nei dieci anni trascorsi da quel decreto, il mercato assicurativo, sulla scia di una vera e propria rivoluzione informatica, ha già predisposto strumenti informativi ampi ed esaustivi ai quali i clienti possono accedere facilmente (siti delle compagnie assicuratrici, comparatori), per cui la necessità di un preventivatore pubblico nel ramo Rc auto, risulta attualmente fortemente attenuata, se non del tutto superata dai nuovi meccanismi di informazione digitale.

L'INTRODUZIONE DI PREVENTIVASS

Tuttavia l'Ivass, in applicazione del numero 3 dell'articolo 132 bis, ha emanato un apposito regolamento attuativo, istituendo sul proprio sito un preventivatore (*Preventivass*) che tutte le compagnie sono tenute ad

aggiornare in tempo reale, al quale ogni utente può accedere per vedersi tariffare il proprio automezzo, secondo i termini e le clausole del contratto base.

Il detto Regolamento 51, pubblicato il 2 giugno 2022, impone specifiche e ulteriori attività a carico degli agenti di assicurazione e di altre due tipologie di intermediari assicurativi: le banche e gli altri soggetti iscritti nella sezione D del Rui e gli intermediari accessori di cui alla sezione F del Rui. Restano dunque esclusi dall'obbligo di interrogazione del Preventivass, i broker (sezione B), i produttori diretti delle compagnie (sezione C), mentre per quanto riguarda i produttori e sub agenti degli agenti, o dei broker (iscritti nella sezione E), il Regolamento 51 non contiene alcuna esplicita previsione, lasciando campo aperto alle varie interpretazioni alternative.

UNA DISTORSIONE INACCETTABILE

Già questa prima discriminazione tra agenti da un lato, broker, produttori diretti di compagnie e forse perfino sub agenti dall'altro, costituisce una distorsio-

ne inaccettabile, sia in termini di disparità di trattamento tra le categorie di intermediari assicurativi, sia per quanto attiene l'obiettivo finale perseguito, che dovrebbe essere quello di una più ampia trasparente ed esaustiva informazione per gli utenti. Qui assistiamo al paradosso per cui, mentre un agente assicurativo è obbligato, prima di stipulare una qualsiasi polizza di Rc auto, a interrogare il Preventivass, un broker può tranquillamente farne a meno. E dunque, il livello di informazione degli utenti può essere maggiore o minore, a seconda della categoria di intermediari alla quale il cliente si rivolga.

Oltre a tale incomprensibile discriminazione, il Regolamento Ivass 51 ha previsto l'obbligo per gli agenti assicurativi di preventivazione, anche laddove l'utente abbia già direttamente interrogato il Preventivass, realizzando un'inutile duplicazione di attività a carico degli agenti.

Infine, il Regolamento 51, in aperto contrasto con la previsione dell'articolo 132 bis numero 2 del Codice delle assicurazioni, ha imposto agli agenti di raccogliere e conservare un documento ad hoc, che attesti le preventivazioni eseguite, sottoscritto per ricevuta dal cliente.

Ricordiamo che l'articolo 132 bis stabilisce espressamente che debba essere escluso "l'obbligo di rilascio



di supporti cartacei". Il legislatore si è a suo tempo perfettamente reso conto che imporre agli intermediari assicurativi la tenuta di documentazione cartacea, o anche informatica, di tutti i preventivi formulati in ambito di Rc auto, avrebbe significato che ogni anno gli intermediari avrebbero dovuto, nel loro insieme, archiviare decine di milioni di preventivi. Preventivi e dichiarazioni che avrebbero poi dovuto conservare per almeno cinque anni. Ciò avrebbe determinato un aggravio dell'attività intermediativa non compensato da alcun paragonabile vantaggio per gli utenti.

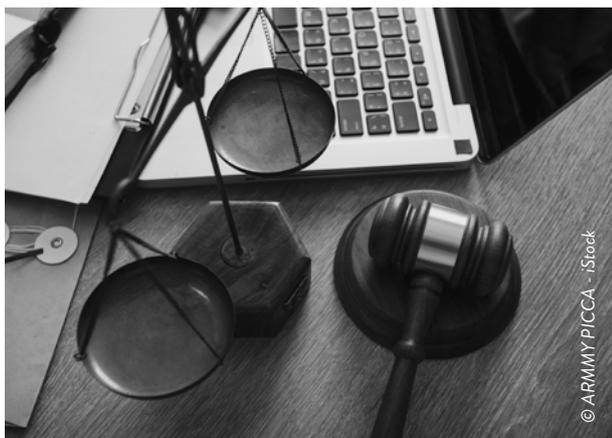
Ivass invece, nel Regolamento 51, ha imposto agli agenti assicurativi di raccogliere e conservare la dichiarazione con la quale il cliente attesti di aver ricevuto le preventivazioni; addirittura in tale dichiarazione andrebbero riportati i numeri identificativi dei singoli preventivi.

IL RICORSO AL TAR DI SNA

Il **Sindacato nazionale agenti**, di fronte a una simile normativa regolamentare, che amplia a dismisura i già gravosi oneri di gestione agenziale, ha presentato ricorso al Tar del Lazio (la camera di consiglio è fissata per il giorno 4 ottobre, ndr), affinché vengano annullate le disposizioni che impongono soltanto agli agen-



Gianluigi Malandrino



ti, e non anche agli altri intermediari assicurativi, la preventiva consultazione del Preventivass, impugnando altresì sia la disposizione che prevede l'obbligo per gli agenti di ricorrere al Preventivass, anche quando il cliente vi abbia già provveduto direttamente. Infine, il sindacato ha impugnato l'inaccettabile regola, imposta da Ivass anche se esclusa espressamente dall'articolo 132 bis del Codice delle assicurazioni, di raccogliere e conservare le dichiarazioni dei clienti circa l'avvenuta preventivazione, riportando addirittura in tale dichiarazione l'identificativo dei preventivi stessi.

Va sottolineato ancora che Sna, sia in sede di pubblica consultazione e sia in confronti indetti dall'istituto di vigilanza in materia di Preventivass, aveva già evidenziato che tale strumento doveva avere una funzione meramente consultiva per l'utenza, anche perché la tariffa relativa al contratto base può risultare nella maggioranza dei casi di scarsa utilità, giacché tutte le agenzie dispongono poi di sistemi di scontistica adattabili alle singole situazioni. Pertanto, nella maggioranza dei casi, un cliente che si rivolga a un agente

assicurativo può ottenere uno sconto sulla tariffa del contratto base. In un simile contesto prevedere, di fatto solo a carico degli agenti assicurativi (le banche e gli intermediari accessori non rappresentano player di significativo rilievo nella Rc auto), ulteriori obblighi di preventivazione, di raccolta e conservazione di documenti, rappresenta un ingente aggravio di attività, di costi e di rischi imprenditoriali, che non trova giustificazione né nella lettera dell'articolo 132 bis, né nella sua ratio, che è quella di mettere a disposizione dell'utenza uno strumento di informazione, non certo quella di penalizzare ulteriormente la categoria degli agenti assicurativi.

NON C'È IL PRINCIPIO DI PROPORZIONALITÀ

Non va dimenticato invero, che secondo l'articolo 191 del Codice delle assicurazioni, i regolamenti adottati dall'Ivass devono sempre conformarsi al principio di proporzionalità, con il minor sacrificio dei soggetti destinatari, tenendo conto anche delle esigenze di competitività e sviluppo dell'attività degli intermediari assicurativi. Qui invece sembra purtroppo di assistere a una burocratizzazione dell'attività degli agenti, fondata evidentemente su un insufficiente livello di fiducia da parte dell'istituto di vigilanza nei confronti di tale categoria e su un'exasperazione del sistema di preventivazione, che Ivass trasforma da strumento informativo in gravoso obbligo. Obbligo, peraltro, dedicato alla sola categoria degli agenti assicurativi.

Ci auguriamo che l'intervento del Tar del Lazio possa, con l'annullamento delle disposizioni regolamentari impugnate, ripristinare un miglior livello di operatività per la categoria degli agenti assicurativi, colpita ingiustamente da un farraginoso meccanismo che ne amplifica oneri e costi di gestione, senza alcun tangibile vantaggio per gli utenti.

INSURANCE Daily

il quotidiano del settore assicurativo

Non sei ancora tra gli oltre 6000 lettori
che tutti i giorni ci seguono?



Vuoi riceverlo quotidianamente
sulla tua casella email?

È gratuito.

Per riceverlo è sufficiente iscriversi su
www.insurancetrade.it

BANCHE E ASSICURAZIONI AL BIVIO: SERVE UNA GUIDA SICURA

di NICOLA RONCHETTI, ceo di Finer

LE INDUSTRIE DEL RISPARMIO GESTITO, DELLA PROTEZIONE E DEL CREDITO TENDONO TROPPO SPESSO A CONTRAPPORSI, SOTTOVALUTANDO LE SINERGIE DERIVANTI DA UN APPROCCIO UNITARIO E OLISTICO. DI FRONTE AI PLAYER DEL MERCATO SI PONE LA SCELTA DI UN MODELLO DI CONSULENZA BLENDED, CHE MISCELA DIVERSE COMPETENZE, E UN ALTRO DI CONSULENZA IN PUREZZA

Per **Gianbattista Vico**, filosofo, storico e giurista italiano dell'età dei lumi, i corsi e ricorsi storici rappresentano il cammino dell'umanità che passa dal senso, alla fantasia, alla ragione e poi, corrompendosi, ricade in basso, nello stato selvaggio, per riprendere di nuovo il processo ascendente e iniziare il ritorno alla civiltà. La storia si ripete, pandemie e guerre hanno cambiato, stanno cambiando e cambieranno l'umanità e la geografia del mondo: chi avrebbe immaginato che nel 2020-2022 una pandemia e una guerra nel cuore dell'Europa avrebbero incrociato i nostri destini?

Sperando che la teoria dei corsi e ricorsi del filosofo napoletano si avveri e, quindi, in trepida attesa del ritorno alla civiltà, puntuale come da manuale di macroeconomia, l'inflazione ha iniziato a mordere la parte più sensibile degli individui: il loro portafoglio.

Per frenare l'inflazione, la **Bce** ha deciso di aumentare ancora i tassi d'interesse dello 0,75%, preannunciando inoltre nuovi aumenti nei prossimi mesi. La stessa presidente della Bce, **Christine Lagarde** ha dichiarato che "lo stop di gas e petrolio russo porteranno a una recessione": nel 2023 è previsto un crollo dell'economia dal +3,1% al +0,9%. Speriamo che le scelte di Lagarde siano giuste e che anche sul fronte della Bce, oltre che su quello interno, non si debba rimpiangere **Mario Draghi**.

CHE AUTUNNO CI ASPETTA

Nel frattempo il 75% degli italiani preferisce tenere i risparmi in liquidità, anziché investirli e solo il 10% è adeguatamente protetto dai rischi più basilari (casa, salute e vita). Il tutto proprio per affrontare situazioni impreviste e imprevedibili come quella attuale, che, tra le molte conseguenze nefaste, ci riporterà all'austerità, lontano ricordo degli anni '70.

Ci aspetta dunque un autunno che, nonostante i drastici cambiamenti climatici, si annuncia freddo non solo per l'uso più oculato che dovremmo (finalmente) fare

di gas e più in generale delle fonti energetiche, ma perché abbiamo alle porte una recessione pronta a fare vittime.

A farne le spese non saranno solo i ceti meno abbienti ma anche quella classe media e medio alta (i cosiddetti *affluent*) che detengono grande parte degli oltre 1.700 miliardi di euro in liquidità parcheggiata sui conti correnti e che, lo ripetiamo, non è adeguatamente protetta e assicurata.

Negli scenari recessivi vi è poi un altro fenomeno che si acuisce drammaticamente: l'abbassamento del livello di fiducia verso banche e assicurazioni nel loro complesso, ovviamente, come sempre, con le dovute eccezioni.

I RISCHI E LE OPPORTUNITÀ DI BANCHE E COMPAGNIE

Di fronte all'aumento dei tassi, le banche e le compagnie ringraziano, almeno nel breve termine, perché nel medio la recessione che ne consegue e l'aumento del costo del denaro, ampliano il rischio della stretta creditizia. Tutto ciò esporrà le banche e le compagnie di assicurazione a un'ulteriore crisi di fiducia, generando un circolo vizioso le cui conseguenze sono facilmente immaginabili. In questo scenario, è facile intuire come il lavoro dei consulenti finanziari, dei professionisti della gestione del risparmio e della protezione si faccia sempre più complesso.

Eppure, a leggere i numeri di alcune realtà si scopre che la raccolta in termini di premi assicurativi, prodotti di risparmio gestito e di credito al consumo e immobiliare, segnano un record dietro l'altro. Qual è la formula magica dietro il successo di queste società, soprattutto, ma non solo, legate al mondo della consulenza finanziaria? Per certi versi è il *segreto di Pulcinella*, una formula con pochi ingredienti ben amalgamati: vicinanza al cliente, proattività, trasparenza e tanta fiducia.

Tutte cose unanimemente riconosciute dai protagonisti del settore ma forse ancora non messe completamente in pratica: probabilmente per mancanza di portatori sani al contempo di cultura finanziaria e assicurativa.

LA CONSULENZA? È COME IL VINO

Le industrie rispettivamente del risparmio gestito, della protezione e del credito tendono poi troppo spesso a contrapporsi, sottovalutando le sinergie derivanti da un approccio unitario e olistico.

La consulenza olistica, che abbraccia cioè l'individuo come un unicum, tenendo conto al contempo delle sue molteplici esigenze legate al proprio risparmio, alla propria protezione e all'accesso al credito, potrebbe essere il rimedio a tutti i mali? Al riguardo, abbia-

mo individuato due scuole di pensiero: la prima che promuove e pratica la consulenza olistica secondo un modello *blended* che miscela diverse competenze; la seconda che opta per un modello di consulenza *in purezza*.

A suggerirci il nome delle due scuole di pensiero è una delle pratiche più nobili e antiche quanto l'uomo: l'arte vinicola. Si sa che dietro un buon vino non c'è solo una buona uva ma tanto lavoro e grande professionalità. Ogni bottiglia è spesso frutto di differenti tipi di uve sapientemente miscelate per creare quei sapori, quei profumi e quel gusto particolare che contraddistingue quel particolare vino. Esistono poi vini prodotti con un solo tipo di uva che vengono solitamente definiti vini in purezza prodotti con un solo uvaaggio.

GRANDI GRUPPI E PLAYER SPECIALIZZATI

Alcuni casi sono emblematici del modello *blended*, pur nelle diversità di dimensioni, della loro storia e della loro missione. **Intesa Sanpaolo**, il nostro campione nazionale guidato da **Carlo Messina**, che ha una divisione assicurativa costruita da tempo con alcune società leader del ramo vita (**Intesa Sanpaolo Vita** e **Assicura**), sia tramite acquisizioni più recenti (**Rbm Salute**).

Banca Mediolanum, guidata da **Massimo Doris**, da tempo, ha deciso di puntare non solo sui prodotti di investimento e di gestione del risparmio ma anche sui prodotti assicurativi e sul credito al consumo e immobiliare. Gli oltre 5.000 family banker di Banca Mediolanum possono contare su una squadra di quasi 650 tra protection e credit specialist tra personale di sede e agenti.

Ci sono poi tre banche che hanno iscritta nel loro dna la protezione, non fosse altro che per l'appartenenza a tre dei gruppi assicurativi più grandi e blasonati d'Europa. Si tratta della italo tedesca **Al-**

lianz Bank, guidata da **Paola Pietrafesa**; di **Banca Generali**, guidata da **Gianmaria Mossa**; e della neonata italo svizzera **Zurich Bank**, guidata da **Giovanni Giuliani**. Tutte queste realtà sono leader nel mondo della consulenza finanziaria: Allianz Bank è la prima e l'unica che ha avviato un progetto dove sotto lo stesso tetto, quello di Casa Allianz, convivono e operano consulenti finanziari e agenti assicurativi. Banca Generali ha appena lanciato una soluzione assicurativa dal nome quanto mai emblematico: **BG Oltre**, che unisce alla protezione della gestione separata un nuovo approccio nel risparmio gestito e che ha come obiettivo quello di avvicinare i clienti in modo progressivo agli investimenti nei principali trend del futuro. Zurich Bank Italia, che ha raccolto l'eredità della antesignana Finanza & Futuro, diventerà poi Deutsche Bank Financial Advisor, consentirà a **Mario Greco** di coronare il suo antico sogno: quello di creare un polo di eccellenza nel comparto assicurativo e finanziario.

IL MODELLO BLENDED

Ebbene, fuori di metafora i due modelli partono da assunti entrambi validi e condivisibili.

Il modello blended parte dal principio anglosassone dello *one stop shop* tipico delle grandi catene commerciali (pensiamo alla gdo e a casi come **Harrods**). Il suo assunto di base è servire simultaneamente il cliente sui tre fronti: quello della gestione del risparmio, della protezione e del credito. Per fare questo, e farlo bene, servono grosse economie di scala, ovvero masse in gestione importanti dai 100 miliardi di euro in su, e tanti clienti (dal milione in su). E poi servono reti di vendita specializzate sui tre fronti o supportate da specialisti o, in alternativa, un grande gruppo bancario alle spalle e che abbia al suo interno le tre competenze: gestione del risparmio, protezione e capacità di erogare credito.

Per gestire con profitto il modello blended occorre una vera e propria macchina da guerra con una governance impeccabile, regole di ingaggio a prova dei classici conflitti interni sulla paternità del cliente, e un piano strategico che contempli la centralità di tutte e tre le linee di business.

Tutto quanto sopra è condizione necessaria ma non sufficiente per il successo del modello blended. La condizione per fare funzionare questo modello a tre teste è la qualità del servizio che, nel caso della protezione, si esplicita nel cosiddetto momento della verità. Detto in altri termini non ci si può inventare assicuratori se non si ha una comprovata esperienza nel settore, quindi delle due l'una: o ce l'hai in casa o l'acquisisci.

IL MODELLO IN PUREZZA

Altri due casi sono invece emblematici del modello in purezza anche qui con i dovuti distinguo per dimensioni, strategia e storia. **Fineco Bank**, che con oltre un milione e quattrocentomila clienti, una rete di consulenti finanziari composta da oltre 2.750 professionisti e 417 negozi finanziari (**Fineco Center**) è tra le banche



multicanale leader del mercato. La banca guidata da **Alessandro Foti**, ha poi ulteriormente spinto sull'acceleratore del modello in purezza grazie al rafforzamento e al peso crescente nella strategia del gruppo della Sgr di casa, **Fineco Asset Management**.

Il secondo caso è **Azimut**, uno dei principali gruppi indipendenti nel risparmio gestito in Europa, fondato da **Pietro Giuliani** e guidato da **Paolo Martini**, che persegue una strategia di crescita nel settore degli investimenti alternativi dedicata all'economia reale e che vuole rappresentare un punto d'accesso privilegiato per Pmi italiane, che cercano servizi di advisory e un accesso agevolato al mercato dei capitali.

A prescindere dalla scelta del modello, blended o in purezza, facciamo il tifo affinché banche, reti dei consulenti finanziari, società di gestione del risparmio e compagnie assicurative vogliano e sappiano fare quadrato intorno alle famiglie e alle imprese del nostro Paese.



IL POTENZIALE DELLE BANCHE PER ASSICURARE LE PMI

di GIOVANNI MERONI, partner di Mbs Consulting
e CLAUDIO FORTUNATI, senior manager di Mbs Consulting

PUR PARTENDO DA UN PORTAFOGLIO DI OFFERTE IN GENERE MENO RICCO E FLESSIBILE RISPETTO A QUELLO CHE LE COMPAGNIE ASSICURATIVE POSSONO PROPORRE, GLI ISTITUTI DI CREDITO POSSONO CONTARE SU UNA MAGGIORE FREQUENZA DI CONTATTO CON GLI IMPRENDITORI, E SU UNA BASE DATI CHE PERMETTE DI MEGLIO DEFINIRE IL PROFILO DI RISCHIO DELL'AZIENDA E QUINDI DI PERSONALIZZARE L'OFFERTA. È NECESSARIO PERÒ ACCRESCERE LA COMPETENZA DELLE RETI

Il segmento Pmi riveste per le banche una rilevanza particolare, anche per il business assicurativo. Se le Pmi rappresentano il cuore pulsante dell'economia del Paese, si confermano allo stesso tempo bisognose di maggiore attenzione verso la copertura dei rischi, una conseguenza del livello di sottoassicurazione del segmento ma anche effetto dell'evoluzione dei rischi stessi: geologici, reputazionali, cyber, climatici. Un segmento quanto mai oggetto delle attenzioni degli assicuratori e un target primario per la *bancassurance*.

Tra le oltre cinque milioni di imprese attive in Italia, circa il 95% è rappresentato da micro imprese con meno di nove addetti; le Pmi, fino a 250 addetti sono poco più di 260 mila, 4% del totale. Tale segmento concentra il 40% del totale del valore della produzione generato dalle imprese, secondo **Istat**.

Dal punto di vista assicurativo le imprese italiane mostrano una bassa consapevolezza dei rischi, con tassi di copertura in diminuzione all'aumentare della dimensione media d'impresa, e focalizzati sui rischi tradizionali (incendio, furto e responsabilità civile). Al di fuori di queste categorie, le imprese assicurate sono inferiori al 50%: ad esempio, il 45% delle medie imprese (50-250 addetti) è coperto da rischi catastrofali, ma solo il 22% da rischi cyber. Le imprese che

assicurano l'interruzione dell'attività di business sono solo il 9%. Tali percentuali diminuiscono per le piccole imprese sotto i 50 addetti. I dati esposti, frutto di una recente indagine di **Innovation Team** su oltre 4.000 attività, mettono in luce una debolezza sistemica delle imprese del nostro Paese; eventi sanitari, climatici o attacchi dolosi possono mettere a rischio la continuità di business e in alcuni casi la sopravvivenza stessa delle aziende.

ENTRARE NELLA LOGICA DI UN'OFFERTA SU MISURA

La raccolta assicurativa imprese registra una crescita media del 2,7% annuo dal 2016 al 2021; buona la performance del segmento P&C, che nel 2021 è cresciuto di oltre il 6% per le medie imprese, dopo la tenuta mostrata già nel 2020 nonostante la crisi del Covid.

A livello di offerta, le compagnie assicurative stanno portando sul mercato proposte sempre più ampie, specifiche e differenziate per settore. Per quanto riguarda il settore bancario, tale tendenza è meno marcata: prevalgono ancora coperture multisettoriali, con minori gradi di personalizzazione.

Dal punto di vista delle nuove offerte, c'è crescente attenzione riguardo al welfare aziendale a 360°: *flexible*

benefit e coperture per dipendenti e amministratori di impresa. Aumenta la presenza di servizi innovativi e digitali, che arricchiscono l'esperienza del cliente, incrementano la frequenza di contatto, raccogliendo ulteriori informazioni sulle abitudini dei clienti. Il mercato ha inoltre avviato una transizione verso coperture con una forte connotazione Esg, quali le energie rinnovabili, i veicoli elettrici, o l'attenzione delle persone sul lavoro, con coperture legate alla sospensione dell'attività di categorie fragili. In prospettiva, lo sviluppo della sostenibilità spingerà le imprese a condividere, anche con le compagnie, i risultati del loro percorso di transizione energetica e di rafforzamento sulle variabili Esg, incidendo sui contenuti di offerta e sui processi assuntivi.

IL POTENZIALE PER UNA SEGMENTAZIONE CURATA E UTILE

Il canale bancassurance sta dimostrando di saper meglio catturare la nuova domanda, con una crescita del comparto danni (+17% nel 2021) superiore alle agenzie (+2,8%): tuttavia, sono pochi gli operatori ad aver colto il potenziale rappresentato dalle Pmi, nonostante le dichiarazioni nei piani industriali e la grande vivacità di iniziative. Le banche posseggono diversi elementi differenziali per poter competere con successo nel business assicurativo per le Pmi, rispetto a compagnie e broker.

Il principale è la forte relazione con il cliente, grazie ai servizi di credito e di gestione della tesoreria. Questo permette la raccolta frequente e la strutturazione di basi dati estese, con una segmentazione accurata delle abitudini dei clienti, che crea le condizioni favorevoli per una *proposition* assicurativa mirata.

Un altro aspetto è la capacità di presidiare modelli di *go-to-market* verticali: la proposizione di prodotti assicurativi per le Pmi richiede infatti competenze poco presenti nelle reti bancarie tradizionali. Mentre l'azione commerciale della filiale nel business assicurativo si concentra sui clienti *retail* e sui *piccoli operatori economici* (Poe), assistiamo allo sviluppo di canali dedicati alle imprese all'interno delle reti commerciali, o di vere e proprie reti dedicate che operano in sinergia con la filiale, dove risiede la gestione della relazione con il cliente. Nella bancassurance, come per altre reti,

il tradizionale approccio generalista lascia quindi spazio alla differenziazione e alla segmentazione di offerta e distribuzione. Ecco, dunque, l'importanza di diversificare priorità e sforzi per massimizzare i risultati commerciali e valorizzare al meglio le capacità distributive e di servizio al cliente. In questo, i modelli bancassurance con compagnie *captive* hanno maggiori capacità di investimento e facilità di indirizzo delle politiche di offerta e distributive: arrivare al cliente con la migliore proposta rispetto a caratteristiche e bisogni unita alla semplificazione del compito del gestore rappresentano gli acceleratori di performance da ricercare.

I DATI BANCARI, UNA BASE OTTIMALE PER L'ATTIVITÀ ASSUNTIVA

Guardando alla fattibilità, un prerequisito fondamentale è la capacità di evolvere l'attività assuntiva. Operando con il retail e professionisti / Poe, la bancassurance è caratterizzata da una offerta a catalogo con minimi spazi di adeguamento. Sviluppare le Pmi, sia nella parte rischi tradizionali sia nel welfare (piattaforme *flexible benefit*, collettive salute / infortuni ...), significa supportare in modo diverso l'attività distributiva, gestendo una personalizzazione nella valutazione del rischio in fase di assunzione. Questo significa evolvere i processi per poter rispondere in modo efficace e rapido alle opportunità. In prospettiva potrà giocare un ruolo l'integrazione tra la maturità Esg di una Pmi e il suo profilo di rischio. L'idea nasce dal presupposto per il quale aziende virtuose nella sostenibilità siano tendenzialmente meno rischiose. Il supporto quantitativo è da ricercare insieme alle direzioni tecniche delle compagnie, partendo da presupposti già interessanti, quale ad esempio la correlazione tra maturità Esg e solidità dell'impresa. La probabilità di *default*, come dimostrato da una ricerca di **Cerved Rating Agency**, aumenta infatti progressivamente con il peggioramento dei rating Esg.

Crediamo che le banche attraverso la loro offerta di bancassurance possano concretamente conquistare una fetta importante di mercato Pmi. Questo a patto che riescano a orientare in modo efficace alcuni elementi di modello facendo leva sugli asset per loro peculiari. Sarà una competizione dura e interessante con il canale agenziale. ❶

FABIO CARNIOL, COME CAMBIANO LE POLIZZE IN BANCA

di FABRIZIO AURILIA

È TEMPO DI RISCOSSA PER LE BANCHE DI MEDIE DIMENSIONI, VICINE AL TERRITORIO, CHE FONDANO LA LORO STRATEGIA COMMERCIALE SULLA FIDUCIA COSTRUITA NEGLI ANNI CON I CLIENTI. MA NON BASTA QUESTO: PER LA CRESCITA DEL SETTORE SERVONO VISIONE E ACCORDI PECULIARI CHE FACCIANO LA DIFFERENZA SUL MERCATO

Il ruolo delle banche del territorio è sempre più importante. Si può parlare di una sorta di rinascita per quel tipo di istituto di credito, dopo anni in cui sembrava che i grandi player potessero conquistare tutti gli spazi di sviluppo disponibili. Erano (e in parte lo sono ancora) i tempi delle chiusure delle filiali e degli sportelli, con l'idea che i clienti si sarebbero spostati, tutti e inesorabilmente, sui sistemi digitali.

E invece sembra che la realtà si stia incaricando di smentire le previsioni.

“Le banche del territorio stanno acquisendo tanti nuovi clienti dai grandi gruppi bancari. È un riposizionamento anche della bancassicurazione che è partita dai grandi gruppi, dalle grandi alleanze ma che sta sempre più andando sugli istituti di medie dimensioni, con modelli che stanno realizzando ottimi risultati, beneficiando di un rapporto personale e fiduciario con il cliente”.

A spiegare queste dinamiche è **Fabio Carniol**, general manager di **Helvetia Italia** ed **Helvetia Vita**, che a *Insurance Review* ha parlato del presente e del futuro della bancassicurazione, a partire dalle strategie di crescita della compagnia svizzera in Italia.

ACCORDI DISTINTIVI

“In Italia – continua il top manager – abbiamo fatto la scelta strategica di puntare su partnership con banche di medie dimensioni a forte radicamento territoriale, cosa che ci consente di approfittare del rapporto di fiducia che queste banche hanno col cliente. Con questi istituti abbiamo accordi con un impegno di raccolta che prevede penali o incentivi, il che ci distingue da

altri gruppi che operano invece attraverso joint venture o partnership più tradizionali”.

Entrando nello specifico dei risultati e degli obiettivi, nel primo semestre 2022 il mercato vita di Helvetia ha fatto segnare un calo della raccolta, in conformità con tutto il settore. “C'è stata però una buona tenuta delle polizze multiramo in tutti i canali”, precisa Carniol. Helvetia, nello specifico, ha puntato molto su *Slow Motion*, un contratto che prevede un *décalage* della componente rivalutabile con meccanismi di switch trimestrale.

IL RIPOSIZIONAMENTO DEL MERCATO VITA

Allargando lo sguardo al mercato, sempre per quanto riguarda la bancassicurazione vita, secondo Carniol, ci sono “due minacce all'orizzonte”: da un lato i rendimenti dei titoli di Stato, che portano i clienti a sotto-



Fabio Carniol, general manager di **Helvetia Italia** ed **Helvetia Vita**

LA STRADA DIGITALE PASSA PER LE INSURTECH

Helvetia è stata tra le prime compagnie a investire nel settore insurtech, con un fondo europeo dedicato alle start up innovative. Nel nostro paese, per esempio, è noto l'investimento in *MyPass* per supportare il prodotto sullo sci, un segno di riconoscimento per il brand. "In Italia ci siamo concentrati soprattutto sull'arricchimento degli ecosistemi di servizi che completano l'offerta nei comparti salute e abitazione", spiega Fabio Carniol, general manager di Helvetia Italia e Helvetia Vita.

Da ricordare, a proposito di digitale, le partnership con **ilimity** e **Yolo**, caratterizzate dalla vendita di prodotti molto semplici, non solo nei rami danni, ma anche nella vita mediante una Tcm sottoscrivibile interamente online. "L'obiettivo - aggiunge Carniol - è estendere il catalogo digitale con prodotti molto semplici, senza dimenticare che, vista la scarsa educazione assicurativa degli italiani, per i prodotti più complessi è ancora fondamentale il rapporto umano con il consulente bancario".

scriverli direttamente; dall'altro il rinnovato appetito delle banche per il margine d'interesse, generato dalla forbice tra attivo e passivo, come conseguenza del rialzo dei tassi. "Accanto alla preoccupazione dei clienti per il quadro economico, è probabile - commenta - che ci siano anche queste ragioni alla base del calo della raccolta nel primo semestre". Alla fine dell'anno la previsione (secondo **Innovation Team**) è che il calo del mercato sarà di circa il 7%, con una buona tenuta delle multiramo grazie alla componente rivalutabile. A livello commerciale, Carniol ha rilevato un aumento, da parte dei clienti, dell'interesse per i prodotti di protection vita (per esempio le Tcm), con una grande spinta della raccolta delle Ltc, pur in un contesto di volumi ancora esigui: "questo, però, ci dice che le banche stanno imparando a fare consulenza, cogliendo l'accresciuta sensibilità post-pandemia per i rischi di morte, malattia grave e non autosufficienza", sottolinea il responsabile di Helvetia.

Per concludere il discorso sul ramo vita, Carniol vede un trend di arricchimento dei prodotti d'investimento grazie all'inclusione di coperture assicurative (come Tcm, Ltc, malattia, ecc.) nei prodotti unit-linked e multiramo: "si va sempre più verso prodotti modulari multirischio anche nella vita".

RAMI DANNI: CRESCE LA QUALITÀ

Prodotti sempre più ricchi di servizi, che accrescono il valore percepito, sono già una realtà nella bancassicurazione danni, mercato che sta crescendo a doppia cifra. Dall'inizio dell'anno, le polizze danni di Helvetia in banca crescono del 20%, trainate dal settore salute (+20%). "Abbiamo rivisto il nostro prodotto, *Protezione Salute*, con diversi livelli di copertura", spiega Carniol, aggiungendo un'interessante riflessione su come stia cambiando la domanda per questi contratti: "abbiamo avuto - argomenta - un fortissimo interesse dei clienti bancari per il piano più completo, con un premio medio superiore ai 1.200-1.300 euro. Questo è un dato che testimonia la crescita della qualità dell'offerta, grazie a servizi come la telemedicina e l'assistenza, ma anche un'aumentata sensibilità dei clienti per i rischi legati alla salute".

Queste evoluzioni, certamente spinte dalle scelte degli operatori, pongono nuove sfide alle compagnie. "Noi dobbiamo essere bravi a disegnare prodotti coerenti con i target, non solo perché lo chiede la *Idd*", riflette Carniol. È cambiato il modo con cui fabbrica prodotto e distributore collaborano: "con le banche - continua - oggi lavoriamo moltissimo sull'analisi del target, mentre prima il prodotto veniva progettato in compagnia e poi proposto al distributore. Ora le compagnie progettano prodotti più innovativi, più coerenti con le esigenze dei clienti, meno autoreferenziali, anche grazie alla collaborazione dei distributori".

PMI IN BANCA, L'ALBA DI UNA NUOVA CONSULENZA

Questo aspetto è evidente nel settore delle polizze per le Pmi, mercato in cui da inizio 2022 Helvetia è cresciuta del 18%: un segmento che chiede coperture modulari con componenti di assistenza e servizi dedicati. "Le banche - rivela Carniol - stanno imparando ad approcciare questi clienti anche sul fronte del risk management, beneficiandone sul rischio di credito, perché un cliente ben assicurato è meno rischioso. Inoltre, c'è un vantaggio in termini di costo del denaro per l'azienda cliente. È un meccanismo win-win che si sta facendo strada".

Helvetia offre coperture standardizzate di bancassicurazione per le microimprese, ma sta lavorando per offrire anche coperture personalizzate per le Pmi tramite le banche partner, puntando su nuovi modelli distributivi. "È un mercato con grande potenziale, vista la sottoassicurazione delle Pmi italiane e la relazione privilegiata che le banche hanno con questi clienti", conclude Carniol.

ITALIANA E ILLIMITY, INSIEME PER LA CONSULENZA ALLE PMI

di GIACOMO CORVI

UNA RECENTE PARTNERSHIP FRA LE DUE REALTÀ PUNTA A SVILUPPARE, ANCHE IN UN'OTTICA DIGITALE, L'OFFERTA DI PRODOTTI E SERVIZI ASSICURATIVI ALLE IMPRESE. FONDAMENTALE, COME SPIEGANO LUCA COLOMBANO E CARLO PANELLA, RESTERÀ TUTTAVIA IL RUOLO DEGLI INTERMEDIARI NEL CONFRONTO CON LE AZIENDE CLIENTI

La strategia distributiva di **Italiana Assicurazioni** si è recentemente arricchita di un nuovo canale per il collocamento dei suoi prodotti e servizi assicurativi. La compagnia, parte della galassia di **Reale Group**, ha infatti annunciato a maggio la sottoscrizione di una partnership con **illimity Bank** per offrire, come si legge in una nota stampa, “alle piccole e medie imprese, target della piattaforma *b-ilty*, un’ampia gamma di soluzioni assicurative dedicate”. Nel dettaglio, prosegue la nota, l’offerta della compagnia “coprirà i due ambiti cruciali di ogni attività: la protezione dell’impresa e della sua attività e i servizi per l’impresa e i suoi dipendenti”.

“Con questa iniziativa abbiamo dato piena concretezza a quello che il mercato si limita spesso soltanto a professare: sfruttare l’apertura e l’interconnessione dello scenario attuale per definire nuove collaborazioni e realizzare insieme qualcosa che, da soli, avrebbe costi e tempi insostenibili”, osserva **Luca Colombano**, vice direttore generale di Italiana Assicurazioni, coinvolto in questa intervista insieme al collega **Carlo Panella**, head of direct banking di illimity Bank. “La nostra compagnia – prosegue – è sempre alla ricerca di nuove partnership, soprattutto se innovative e prestigiose come quella che abbiamo stretto con illimity, per sperimentare nuove modalità di approccio al mercato”. Toni simili anche per Panella, il quale sottolinea in apertura “la qualità dei prodotti e della rete distributiva di Italiana Assicurazioni: la nostra strategia – dice – prevede un posizionamento di una banca completa, in grado di rispondere a tutte le esigenze delle piccole e medie imprese, e per questo l’individuazione di partner affidabili come specialisti di settori che siano adiacenti al nostro servizio”.



Luca Colombano, vice direttore generale di Italiana Assicurazioni

POLIZZE E SERVIZI ALLE PMI

La partnership, come detto, si basa sull’offerta di prodotti e servizi alle aziende di piccole e medie dimensioni. “Forniremo tutte le soluzioni utili alla protezione delle attività d’impresa: dalle coperture di continuità ai rami speciali, passando per settori come cauzioni, trasporti e polizze collettive”, illustra Colombano. “Grazie poi al contributo di **Blue Assistance** – aggiunge – saremo in grado di fornire soluzioni di welfare aziendale e ulteriori servizi destinati al benessere dei dipendenti”. Altre iniziative sono già in cantiere. “illimity Bank e **Banca Reale** sono stanno lavorando su un’offerta nel settore del *factoring*”, rivela Colombano.

Intanto, le soluzioni di Italiana Assicurazioni completano l’offerta di *b-ilty* per le piccole e medie imprese. “*B-ilty* è una vera e propria banca digitale, che parte dal conto corrente, arriva ai finanziamenti e, adesso,

anche alle assicurazioni”, spiega Panella. “Il nostro obiettivo – prosegue – è porci come un punto di riferimento per il mercato delle Pmi e, per farlo, abbiamo bisogno di un catalogo che possa rispondere a tutte le esigenze delle aziende, compresi dunque anche i loro bisogni di protezione”.

UN MERCATO DIFFICILE MA PROMETTENTE

Quello delle piccole e medie imprese è un mercato che sta riscuotendo un crescente interesse presso banche e assicurazioni. E non potrebbe essere altrimenti, visto che in passato il settore delle Pmi non ha ricevuto l’attenzione che forse meritava. “È un mercato piuttosto complesso, difficile da affrontare in un’ottica industriale come si potrebbe fare in ambito retail”, riflette Panella. “La marginalità limitata rispetto alle complessità gestionali di questo segmento – prosegue – non consente di arrivare a soluzioni sartoriali per ogni singola realtà, ma tecnologia e digitalizzazione, affiancate a risorse con esperienza, possono contribuire a rispondere in maniera più appropriata alle esigenze delle piccole e medie imprese”.

In ambito assicurativo, com’è noto, la scarsa attenzione riservata negli anni alle Pmi si è tradotta in un profondo gap di protezione. “Gli imprenditori tendono a sottovalutare i rischi a cui sono esposti: lo vediamo tutte le volte che ci troviamo a dover gestire un sinistro”, dice Colombano. “Mi sento però molto ottimista su questo fronte: il settore ha già registrato tassi di crescita interessanti, di spazio ce n’è per tutti e penso – sottolinea – che l’ascolto del cliente e l’offerta di risposte ai suoi bisogni di protezione debba essere il compito principale della nostra rete di intermediari”.

LA CONSULENZA È IL PRODOTTO

Già, gli intermediari: proprio loro sembrano essere il vero elemento distintivo della partnership fra Italiana Assicurazioni e illimity Bank. Per quanto infatti l’accordo possa essere inserito nella più ampia categoria della bancassicurazione, l’intesa fra le due società prevede un forte coinvolgimento degli intermediari di Italiana Assicurazioni. “Il tema della protezione è estremamente complesso, anche più di quello del credito, e necessita di una consulenza in grado di rispondere alle esigenze delle imprese”, afferma Panella. “Mi piace pensare che la consulenza sia il nostro vero prodotto e che le diverse soluzioni sottoscritte – aggiunge – siano il modo in cui questa consulenza viene declinata”.

All’interno della partnership un ruolo di primo piano



Carlo Panella, head of direct banking of illimity Bank

sarà ricoperto da **Italnex**, veicolo proprietario di Italiana Assicurazioni e società di Reale Group specializzata nell’emissione di polizze, che si occuperà della sottoscrizione delle soluzioni segnalate da illimity. “Non tutte le compagnie dispongono di uno strumento di questo genere: credo che sia questo il vero tratto distintivo della nostra partnership”, afferma Colombano. “È un modello di intermediazione – prosegue – che agevola innanzitutto illimity, che così non deve confrontarsi con ogni singolo intermediario, e poi anche i nostri agenti, in particolare quelli che noi definiamo **Agenti Next**, perché avranno la possibilità di rapportarsi con clienti che magari, senza questa partnership, non avrebbero mai incontrato”.

SU L’ASTICELLA PER GLI AGENTI

Gli intermediari di Italiana Assicurazioni hanno ben accolto la partnership. “Ho molto apprezzato la proattività con cui gli agenti hanno ricevuto la notizia dell’accordo con illimity Bank”, dice Colombano. “Abbiamo una grande rete distributiva, la quarta per numero di agenti con quasi mille intermediari con mandato: abbiamo tutte le capacità e le risorse – aggiunge – per garantire presenza e capillarità su tutto il territorio nazionale, assicurando professionalità e rapidità di risposta a tutti i nostri clienti”.

Secondo Colombano, “la partnership è una grande opportunità per gli agenti, che finalmente possono vedere il mondo digitale e bancario come degli alleati e non come dei rivali”. Adesso, conclude il manager, “è arrivato il momento anche per loro di alzare l’asticella per garantire un servizio all’altezza delle aspettative di clienti e partner e per cogliere le occasioni che questa intesa potrà generare”.



NEL NOME DEL CREDITO COOPERATIVO

di BENIAMINO MUSTO

È UN ACCORDO DI BANCASSICURAZIONE CHE SI MUOVE SU UN RETROTERRA CULTURALE COMUNE QUELLO CHE CASSA CENTRALE BANCA E ASSICURA HANNO SOTTOSCRITTO CON R+V VERSICHERUNG E IL GRUPPO ASSIMOCO. LA PARTNERSHIP QUINQUENNALE, SIGLATA LO SCORSO MAGGIO, PREVEDE LA DISTRIBUZIONE DI UNA GAMMA COMPLETA DI PRODOTTI ASSICURATIVI VITA E DANNI, ATTRAVERSO LE 70 BANCHE AFFILIATE AL GRUPPO BANCARIO

È un accordo che affonda le radici negli stessi valori condivisi: quelli del mondo cooperativo. Lo scorso 17 maggio, a Trento. **R+V** e il gruppo **Assimoco** hanno siglato un accordo di partnership quinquennale (rinnovabile) assumendo il ruolo di partner di riferimento per la distribuzione di una gamma completa di prodotti assicurativi vita e danni, attraverso le 70 banche affiliate al gruppo **Cassa Centrale**, per il tramite della controllata **Assicura Agenzia**.

Attraverso questa collaborazione Assimoco e Cassa Centrale proporranno prodotti assicurativi per l'auto, la protezione della casa e la responsabilità civile, la credit protection insurance, gli infortuni, la non autosufficienza e le temporanee caso morte, oltre a soluzioni per le piccole medie imprese e il settore agricolo, per il risparmio, l'investimento, ma anche soluzioni per la salute, attraverso la mutua del sistema cooperativo **Cooperazione Salute**.

UN ACCORDO CHE HA RADICI LONTANE

Assimoco è controllata dalla compagnia assicurativa tedesca R+V Versicherung, appartenente al gruppo **Dz Bank**, socio storico di Cassa Centrale Banca ed espressione del credito cooperativo tedesco. Tra Assimoco e Assicura Agenzia esiste già da molti anni una stretta collaborazione di reciproca soddisfazione, che grazie a questo accordo potrà estendersi ulteriormente, spiega una nota, "e garantire ai soci e ai clienti delle banche affiliate massima qualità e trasparenza dei prodotti, in

grado di distinguersi sia per il pricing che per le garanzie offerte. Caratteristiche che si uniscono alla capacità di interpretare le esigenze della clientela tipiche del modello di relazione che da sempre contraddistingue la cooperazione mutualistica di credito".

Questa collaborazione "rappresenta per noi il proseguimento naturale di un cammino impostato tanti anni fa", spiega il direttore generale del gruppo Assimoco, **Ruggero Frecchiami**, ricordando come "sia Assimoco, sia i suoi principali azionisti affondano le loro radici nel movimento cooperativo: un dato di fatto che si somma alla consolidata collaborazione con Ccb e con



I top manager di Dz Bank, Cassa Centrale Banca, Assicura, R+V Versicherung e Assimoco, riuniti a Trento lo scorso settembre

SI GUARDA ANCHE AL RISPARMIO GESTITO

A inizio settembre si sono incontrati a Trento i vertici di Cassa Centrale Banca e di Assicura Agenzia con il socio storico DZ Bank, seconda banca tedesca ed eccellenza della cooperazione di credito europea, insieme ai vertici delle controllate R+V Versicherung e Assimoco.

L'incontro è stato l'occasione per confrontarsi sulle principali scelte strategiche relative all'attuale situazione di mercato, con un particolare focus sui temi Esg e sulla sostenibilità, per valutare le potenzialità di una collaborazione tra protagonisti del mondo cooperativo italiano e tedesco. Sono temi verso i quali il gruppo Cassa Centrale intende sviluppare, concordemente con quanto prevede il gruppo DZ Bank, un percorso "rispettoso delle specificità che contraddistinguono la cooperazione di credito e il diverso approccio nell'interpretare, coerentemente con la normativa, il proprio modello di banca e gli obiettivi di sviluppo sostenibile fissati dall'Agenda 2030", si legge in una nota. Per quanto riguarda l'accordo di bancassicurazione, è stato condiviso il rafforzamento della partnership sull'offerta a soci e clienti, in particolare con **Union Investment**, società del gruppo DZ attiva nel risparmio gestito.

Per DZ Bank ha partecipato all'incontro l'ad **Cornelius Riese**, insieme a **Claudio Ramsperger**, responsabile della direzione crediti (e amministratore di Cassa Centrale Banca), **Norbert Rollinger**, presidente del consiglio direttivo di R+V Versicherung e **Marc-Dominic Plomitzer**, responsabile international business della compagnia, con Ruggero Frecchiami, direttore generale di Assimoco. Per Cassa Centrale Banca erano presenti Giorgio Fracalossi e **Sandro Bolognesi**, presidente e ad, con **Enrico Salvetta**, direttore finanza di Cassa Centrale Banca e ad di Assicura, e tutti i manager che hanno lavorato all'accordo di partnership con Assimoco.

Assicura, con cui ci relazioniamo dai primi anni '80. In quasi 50 anni di attività, inoltre, non solo abbiamo imparato a porci come interlocutori ideali del credito cooperativo, ma abbiamo anche interiorizzato i valori di questo movimento consolidando la nostra naturale vocazione all'ascolto delle esigenze dei partner intermediari e ai bisogni della società. Ne consegue che la qualità dei prodotti e delle coperture, in linea



Da sinistra: **Tiziano Portelli**, presidente di Assicura Agenzia; **Giorgio Fracalossi**, presidente di Cassa Centrale; **Norbert Rollinger**, presidente del consiglio direttivo di R+V Versicherung; **Ruggero Frecchiami**, dg del gruppo Assimoco

con i principi di sostenibilità e principi Esg, è in grado di soddisfare le esigenze di una società che muta e che, oggi più che mai, manifesta attenzione al sociale, all'ambiente e alle generazioni future. Siamo una società *Benefit* – aggiunge Frecchiami – e desideriamo allineare e proteggere la missione aziendale nel medio e lungo termine dimostrando che è possibile fare business in maniera etica e contribuendo al benessere sociale e ambientale”.

Anche dal punto di vista del partner bancario, l'accordo rappresenta un traguardo di grande significato. “R+V e Assimoco, che condividono con noi i valori della prossimità ai territori e alle persone, rappresentano i partner ideali in questo cammino di rafforzamento e potenziamento della strategia bancassicurativa”, aveva commentato il presidente di Cassa Centrale, **Giorgio Fracalossi**, all'indomani della firma. Le parti intervenute all'accordo avevano tutte sottolineato “l'importante ruolo di **Confcooperative** nel favorire il cammino di rafforzamento della strategia bancassicurativa dei due gruppi”.

“La sigla dell'accordo – conclude Frecchiami – non è che una testimonianza del ruolo del gruppo Assimoco nella bancassicurazione che, anche grazie a questa intesa, potrà estendersi ulteriormente e offrire a soci e clienti del credito cooperativo qualità e trasparenza dei prodotti e una gamma di soluzioni capace di distinguersi per il pricing e per le garanzie, andando a perfezionare un modello di relazione guidato da valori radicati e fondanti”.

MULTICANALITÀ E PARTNERSHIP NEL MODELLO DI BANCASSURANCE

di MARIA MORO

LA COLLABORAZIONE TRA ISTITUTI BANCARI E COMPAGNIE PUÒ ASSUMERE LA FORMA DI UN RAPPORTO DI FORNITURA DI PACCHETTI ASSICURATIVI, O STRUTTURARSI IN UNA STRATEGIA CONDIVISA E FINALIZZATA ALLA RECIPROCA CRESCITA. IN QUESTO CASO, L'ASSICURATORE PARTECIPA NON SOLO CON I SUOI PRODOTTI, MA METTENDO IN GIOCO LE PROPRIE COMPETENZE IN TUTTE LE FASI DELLA PARTNERSHIP CHE VANNO DALLA CREAZIONE DELLE COPERTURE, ALLA FORMAZIONE DELLA RETE, FINO ALL'ATTIVITÀ DI PROPOSTA SU BASE TECNOLOGICA

Il salto di qualità nella proposta assicurativa degli istituti bancari può avvenire con maggiore successo se le compagnie assicurative si affiancano all'ente portando il valore aggiunto dell'esperienza e della professionalità nella costruzione del prodotto, non limitandosi a un ruolo definibile come soggetto fornitore.

A maggior ragione, questo può avvenire oggi, in un contesto in cui anche il rapporto tra cliente e banca è in fase di evoluzione. Se da un lato l'introduzione degli strumenti tecnologici ha inciso sui tempi della relazione riducendo le occasioni di incontro, dall'altro ha dato la possibilità di comunicare in maniera più pervasiva e ha messo in luce la necessità di costruire un modello di servizio basato sull'affiancamento rispetto alle esigenze, e sulla consulenza.

In un simile scenario, cambia pure il rapporto tra banca e compagnia assicurativa nell'attività di bancassurance. Ne è testimonianza l'esperienza di **Global Assistance** che da oltre vent'anni collabora con istituti bancari, tra cui emerge la storica partnership con il **Credito Valtellinese**. "Abbiamo creduto alle potenzialità della collaborazione con le banche da prima che l'assicurazione entrasse nei loro piani strategici, con un modello che si rivolge in particolare alle banche territoriali. La chiave per un rapporto di successo è la collaborazione in un accordo di partnership finalizzata alla crescita reciproca. La strategia è disegnata in risposta ai reciproci obiettivi, insieme studiamo i prodotti e il modello di offerta analizzando la tipologia di

clientela", spiega **Vincenzo Latorraca**, amministratore delegato della compagnia del gruppo **RiFin**.

TECNOLOGIA, PRODOTTI E CONSULENZA

Il modello di business e i punti di forza del progetto di Global Assistance si compongono di una serie di punti chiave. La spina dorsale è la piattaforma *plug & play*, così definita perché progettata per ridurre al minimo le esigenze di integrazione con la struttura informatica della banca e rendere operativo il sistema in tempi molto rapidi. Dal punto di vista dell'offerta, la compagnia mette a disposizione un'ampia gamma di prodotti danni retail e Pmi, su cui costruire, in collaborazione



Vincenzo Latorraca, amministratore delegato di Global Assistance

con la banca, una proposta modulare in linea con il target di clientela. L'offerta può inoltre essere estesa facendo leva sulle due società di intermediazione del gruppo RiFin: **Global Assicurazioni**, per le coperture vita e Rc auto; **Global Broker**, per il risk assessment e le coperture della clientela corporate. Il modello si completa con l'offerta di servizi che coprono il post vendita (in particolare la gestione dei sinistri) e gli ambiti di trasferimento delle conoscenze, laddove diventa fondamentale che la rete degli sportelli sul territorio sia in grado di raccogliere le esigenze del cliente e di presentare adeguatamente i prodotti. Il modello prevede l'affiancamento di Global Assistance alla rete di vendita bancaria, con manager dedicati per la formazione commerciale e assicurativa, e il supporto alla banca nel monitoraggio delle normative per garantire gli aspetti di *compliance*, sempre nella cornice di una partnership finalizzata alla creazione di valore per entrambe le parti.

OBIETTIVO: L'ESPERIENZA DEL CLIENTE

La struttura del back-office deve essere finalizzata a riversare sul mercato un'offerta multiforme, in modalità multicanale e sostenuta da punti di contatto con il cliente che bilancino esigenze, tecnologia e tipologia di prodotto. "Quello che accomuna l'offerta *instant insurance* di una polizza viaggi – spiega Latorraca – con una copertura personalizzata, anche complessa, è la necessità di una *user experience* ottimale, caratterizzata da un processo di emissione fluido e rapido tanto nell'acquisto online quanto nella proposta consulenziale, così da ridurre il tempo degli adempimenti burocratici e focalizzarsi sulla comprensione del prodotto. La realizzazione di prodotti completi, ma semplici



Mario Silla, responsabile area marketing e prodotti di Global Assistance

e comprensibili, implica in fase di progettazione uno studio impegnativo del processo a monte e a valle, con l'obiettivo di semplificare il momento dell'offerta" una modalità questa che deve considerare i molteplici punti di contatto con il cliente che la tecnologia digitale rende oggi possibili.

UNA COMUNICAZIONE TRASVERSALE PER ANDARE INCONTRO ALL'UTENTE

Vendita consulenziale, allo sportello, a distanza o dal sito di *home banking* sono oggi opzioni che hanno il medesimo valore strategico, secondo un concetto di multicanalità che non è finalizzato solo alla vendita ma anche all'emersione del bisogno, alla formazione di consapevolezza e all'invito all'azione.

"In questi ultimi anni sta cambiando la consapevolezza delle persone e delle imprese verso il proprio bisogno di protezione; un po' per il mutato contesto di rischio, un po' per le sollecitazioni che arrivano dalla comunicazione. Per assecondare la ricerca di risposte, è fondamentale che ci sia la possibilità di attivare tutti i *touch point* disponibili verso l'utente bancario, così da contribuire all'emersione dei bisogni di protezione, che spesso sono latenti, e presentare le soluzioni che possono arrivare dalle coperture assicurative", osserva **Mario Silla**, responsabile area marketing e prodotti della compagnia.

Nella logica dei touch point rientrano le potenzialità della digitalizzazione, con l'opportunità di offrire prodotti di immediata comprensione, quali le polizze viaggi o infortuni, in risposta a esigenze facilmente percepibili, che catturino l'interesse e siano disponibili nell'interfaccia di home banking. In parallelo, la risposta alle esigenze del cliente passa necessariamente per prodotti che vadano a proteggere bisogni più complessi, con formule *stand alone*, standard o consulenziali: "A monte c'è una complessa costruzione dell'offerta, che parte dalla nostra gamma di polizze di protezione e può incrociare la combinazione con i prodotti bancari-assicurativi con formule *abbinare*. La semplificazione è, in realtà, un lavoro approfondito di categorizzazione del portafoglio dell'istituto e di segmentazione in cluster che, seppure differenti tra loro, possano riconoscere in una proposta specifica la soddisfazione del proprio bisogno, il tutto seguendo la prospettiva dell'evoluzione del ciclo di vita delle persone o dello sviluppo dell'azienda", conclude Silla. Un percorso impegnativo, che difficilmente si può intraprendere con successo se manca la prerogativa di una condivisa volontà di collaborazione tra i partner.



INSURANCE CONNECT AWARDS

30 NOVEMBRE 2022
EAST END STUDIOS
MILANO

Dopo il successo della prima edizione dello scorso anno, Insurance Connect presenta gli Insurance Connect Awards 2022, l'assegnazione di premi alle eccellenze del settore assicurativo che si sono distinte nel 2022



**SPECIALE
INSURANCE
REVIEW**



**26
CATEGORIE
SELEZIONATE**



**SERATA
DI GALA**



**DIRETTA
STREAMING**

02.36768000
awards@insuranceconnect.it
www.insuranceconnect.tv

**INSURANCE
CONNECT TV**

Per poter partecipare alla selezione è necessario inviare la candidatura compilando il form all'indirizzo:
<https://forms.gle/A5TG1x3aEFt69cLC9>

Per info: awards@insuranceconnect.it



I DATI NELLA SFIDA ESG PER LE COMPAGNIE ASSICURATIVE

di MICHELE NANETTI, Data For Sustainability Offering Lead, Invent Italy

L'ATTENZIONE ALLA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE RICHIEDE ORMAI UN UTILIZZO SEMPRE PIÙ SOFISTICATO DELLE INFORMAZIONI A DISPOSIZIONE PER MONITORARE LE PERFORMANCE ED ELABORARE ANALISI DI SCENARIO



© SmileStudioAP - iStock

Il concetto di sviluppo sostenibile è, oggi più che mai, al centro del dibattito socio-economico internazionale e motivo di preoccupazione per tutti gli attori della società. Il tema ambientale è solo uno dei fattori presenti nel framework *Esg*, ma è anche il punto che attualmente genera maggiore interesse e urgenza. Nel 2019, a titolo di esempio, le istituzioni (pubbliche e private) che si erano impegnate a realizzare una strategia di decarbonizzazione rappresentavano il 16% dell'economia globale: alla fine del 2021, erano arrivate a coprire quasi il 68%¹.

In particolare, il settore dei servizi finanziari svolge un ruolo fondamentale nella transizione globale verso una *net zero society*, consentendo di incanalare i finanziamenti verso iniziative di sostenibilità. Ad esempio, oltre venti società del settore assicurativo, che rappresentano più dell'11% del volume dei premi

a livello globale, hanno costituito la *Net-Zero Insurance Alliance* (Nzia). I membri di questo gruppo si sono impegnati a portare le emissioni nette di CO₂ dei loro portafogli a zero entro il 2050.

IL QUADRO NORMATIVO

In questo contesto, il perseguimento degli obiettivi di sostenibilità e di riduzione delle emissioni nette di CO₂ è legato anche all'aspetto normativo in ambito *Esg*. Nel settore assicurativo, nel corso degli ultimi anni, si sono susseguite le seguenti normative, ancora in fase di attuazione:

- *EU Taxonomy*, un sistema di classificazione *green* che traduce gli obiettivi climatici e ambientali dell'Unione Europea in criteri per specifiche attività economiche a scopo di investimento. A tal proposito, le imprese di assicurazione e di riassicura-

zione devono comunicare a partire dal 1° gennaio 2024 gli indicatori fondamentali di prestazione (Kpi) relativi agli investimenti e alle attività di sottoscrizione²;

- *Sfdr (Sustainable Finance Disclosure Regulation)*, che rappresenta un insieme di regole che definiscono quando un investimento si possa definire green;
- *Csrd (Corporate Sustainability Reporting Directive)* che, in evoluzione alla *Nfrd (Non-Financial Reporting Directive)*, rende necessaria la preparazione di un report verificabile, strutturato e quantificato sulla performance sostenibile delle compagnie.

LE SFIDE E IL RUOLO DEI DATI

La transizione verso un'economia sostenibile tuttavia non è di facile attuazione. Il report *Data for Net Zero*, pubblicato recentemente da **Capgemini Research Institute**, mostra infatti la difficoltà di utilizzare i dati in maniera esaustiva e accurata da parte del settore dei servizi finanziari. Meno della metà (45%) delle organizzazioni utilizza i dati sulle emissioni per misurare le proprie prestazioni di sostenibilità (ad esempio, per misurare le emissioni finanziarie). Addirittura meno di una su cinque (19%) usa i dati sulle emissioni per previsioni e analisi di scenario (ad esempio, per condurre modelli di rischio climatico e stress test per ricalibrare i portafogli di investimento).

Tali evidenze si scontrano con il fatto che la disponibilità e la qualità dei dati rappresentano le leve fondamentali per le compagnie per monitorare l'effettivo raggiungimento dei propri obiettivi in ambito Esg, ad esempio nella riduzione delle emissioni di CO₂ equivalente (incluso lo *Scope 3*).

Le compagnie, in base all'esperienza di **Capgemini Invent**, per realizzare con successo i propri programmi di sostenibilità devono quindi superare in primis le sfide legate all'utilizzo e alla disponibilità dei dati in base alla loro provenienza:

- disponibilità dei dati già a disposizione: i dati già prodotti dalla compagnia per finalità diverse da quella della sostenibilità potrebbero non avere una qualità o una granularità adeguata, oppure potrebbero non essere completi per le esigenze in

ambito Esg. In altri casi, i dati esistenti potrebbero potenzialmente essere già adeguati, ma potrebbero semplicemente non essere accessibili per le funzioni aziendali incaricate della misurazione della performance;

- creazione di nuovi dati interni: la creazione di nuovi dati richiede competenze e la definizione di un'infrastruttura IT appropriata;
- raccolta e gestione di dati esterni: i dati forniti da data provider esterni potrebbero non essere sempre aggiornati o essere poco comparabili con i dati già presenti in azienda.

PILLAR PER LA GESTIONE ESG

Capgemini Invent, per supportare le compagnie a superare tali sfide, ha definito a livello internazionale un approccio *end-to-end* basato sui seguenti pillar:

1. Data Strategy for Esg:

- definire e integrare la data strategy delle iniziative Esg nella più ampia strategia di sostenibilità;
- definire i principali Kpi di monitoraggio dei progetti Esg e analizzare la disponibilità e qualità dei dati necessari;
- creare un ecosistema di partner fornitori di dati, selezionando le tecnologie più adeguate.

2. Sustainability Data Hub:

- identificare i dati fondamentali con i quali alimentare una piattaforma dati, comprese le fonti interne ed esterne;
- disegnare e implementare un framework di data management e una piattaforma tecnologica per i dati relativi agli obiettivi di sostenibilità (custom o disponibile sul mercato);
- preparare i dati in modo da abilitarne l'analisi e la condivisione all'interno della compagnia.

3. Esg Data Performance:

- Misurare le performance Esg includendo la progettazione e l'esecuzione di controlli di *data quality*;
- applicare le best practice in ambito *data governance* ai dati Esg, includendo attività di *data lineage*, *data discovery*, e di gestione del glossario e del catalogo dati;
- industrializzare e automatizzare il reporting Esg.

¹ Energy & Climate Intelligence Unit, "Taking stock: A global assessment of net zero targets," October 2021.

² Regolamento Delegato (UE) 2021/2178 della Commissione, Allegato IX, 06 Luglio 2021.

APPROCCIO AL CAMBIAMENTO CLIMATICO PER LE COMPAGNIE

di ALDO BALESTRERI, managing director Icee di Milliman
e DANIELE ZINICOLA, senior consultant di Milliman

IL CLIMATE CHANGE INFLUIRÀ SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE CON RISCHI SIA DI TIPO FISICO SIA DI TRANSIZIONE. MILLIMAN HA APPROFONDITO LE CONSEGUENZE SUL SETTORE VITA, PRENDENDO SPUNTO DALLE INDICAZIONI DELL'EIOPA E DALLA PROPRIA ATTIVITÀ DI RICERCA INDIPENDENTE



© Juchschen - iStock

Il cambiamento climatico è un rischio sistemico che pone gli assicuratori davanti a diverse sfide e opportunità. Con l'accordo di Parigi del 2015, la comunità globale ha deciso di ridurre sostanzialmente le emissioni di CO₂ derivanti dall'attività umana entro i prossimi tre decenni, con l'obiettivo di mantenere sotto controllo il riscaldamento globale. Questo richiederà un considerevole sforzo congiunto da parte di governi, imprese e consumatori. La fase di transizione determinerà nuovi assetti normativi e cambiamenti nei paradigmi economici, esponendo compagnie e fondi pensione a notevoli incertezze e difficoltà. Pertanto, occorre definire le basi necessarie per l'analisi e la gestione dei rischi

derivanti dai cambiamenti climatici in modo pragmatico e strumentale al business assicurativo.

Il rischio climatico per le compagnie assicurative comprende due tipi di rischi: fisico e di transizione. I rischi fisici derivano dagli effetti tangibili del cambiamento climatico, mentre quelli di transizione sono relativi al passaggio verso un'economia a basse emissioni di carbonio e resiliente ai cambiamenti climatici. Questi si manifestano in modo trasversale, interessando sia le passività che le attività. Il valore di molti asset detenuti dalle compagnie è esposto al pericolo di un'accelerazione della transizione verso la *green economy*, ovvero un'economia a basse emissioni di carbonio che evita

l'utilizzo di combustibili e risorse fossili, comportando variazioni di prezzo per i titoli *carbon intensive*. Inoltre, l'aumento della frequenza e dell'intensità degli eventi meteorologici estremi potrebbe innescare fenomeni avversi, con perdite finanziarie irreversibili.

LA STIMA DEI POSSIBILI IMPATTI

L'Eiopa è promotore di diverse iniziative volte a integrare il rischio climatico nelle valutazioni delle compagnie assicurative, con l'auspicio di definire una base metodologica comune per l'individuazione e la misurazione del rischio climatico. L'ente ha dato seguito alla raccolta di dati preliminari circa il possibile impatto sulle compagnie, mediante specifiche attività di stress test. Queste analisi hanno rilevanza sia in un'ottica attuale (consuntivo) che prospettica (*Orsa*). In *Methodological principles of insurance stress testing – climate change component*, l'Eiopa suggerisce anche quattro modelli di valutazione che potrebbero essere utilizzati nel processo di calibrazione degli shock per gli asset. Per iniziare ad avere una stima degli impatti prevedibili sul mercato italiano, **Milliman** ha iniziato a studiare questi fenomeni e le loro potenziali ripercussioni sulle compagnie assicurative, non solo seguendo le linee guide fornite dall'Eiopa, ma producendo modelli e approcci valutativi indipendenti. In particolare, nella definizione degli scenari economici per le valutazioni *Solvency II Orsa* e nelle dinamiche dei titoli *equity* sottostanti i rischi di transizione, evidenziando i differenti impatti tra i titoli *brown*, caratterizzati da attività ad alta intensità di carbonio, e i titoli *green* con basse emissioni di CO₂.

MITIGARE L'EFFETTO DEGLI SCENARI AVVERSI SUGLI ATTIVI

Milliman ha effettuato uno studio applicando gli shock proposti dall'Eiopa per gli stress test dei fondi pensione a una compagnia assicurativa vita rappresentativa del mercato italiano, con l'obiettivo di valutarne gli impatti in termini di requisito di capitale (Scr) di mercato. Nello scenario avverso, si prevede una svalutazione dei titoli *equity* in base al settore di appartenenza, un aumento degli *spread* per titoli governativi e *corporate* differenziati per paese, settore e *maturity*, nonché l'applicazione delle curve dei tassi di interesse sotto le condizioni di scenario climatico avverso partendo dallo scenario base Eiopa al 31 dicembre 2021. Non sono state assunte specifiche ipotesi circa la mortalità, i riscatti o le nuove sottoscrizioni, oggetto di suc-

cessivi approfondimenti. L'*asset allocation* utilizzata è quella tipica di una compagnia vita italiana nell'attuale contesto economico-finanziario: 85% circa tra titoli governativi e corporate, 10% *equity* e residuale tra titoli immobiliari, fondi e derivati. L'applicazione degli shock ha comportato una riduzione del valore di mercato degli attivi, con incidenza sulle Bel (*best estimate liability*) per effetto delle minusvalenze dovute agli shock; inoltre la Bel è variata a seguito della riduzione del fattore di sconto, dovuta all'incremento dei tassi di interesse ipotizzati. Questi effetti combinati hanno portato a un decremento degli Of di circa l'1% e un incremento dell'*Scr Market* di circa il 18%. L'assorbimento di capitale per effetto dell'integrazione del rischio climatico è inevitabile, ma può essere attenuato attuando una serie di politiche di investimento, commerciali e di gestione del rischio che possano adattarsi (*climate adaptation*) agli effetti derivanti dai cambiamenti climatici. I principi Esg (*environmental, social and governance*) accompagnano le compagnie verso questo adattamento, indicando la strada per la sostenibilità ambientale. Questi racchiudono una serie di elementi valutativi utilizzati nel settore finanziario per giudicare la sostenibilità degli investimenti, in un'ottica di valutazione complessiva di un'impresa che va oltre i risultati puramente economici. In altre parole, per valutare un investimento, ovvero il profilo di rischio/rendimento dei portafogli, è sempre più comune che vengano prese in considerazione anche le performance rispetto a specifici criteri Esg. I principi Esg esprimono dunque un giudizio sintetico che certifica la solidità di un emittente, di un titolo o di un fondo dal punto di vista dell'impegno in ambito ambientale, sociale e di governance.

Per le compagnie questo comporta rischi e opportunità. Da una parte, l'obiettivo è di provare a rispondere in modo efficace alle esigenze di protezione rispetto ai rischi legati ai cambiamenti climatici per ridurre il *divario di protezione*, ovvero la differenza tra il costo economico totale e il danno effettivamente coperto dall'assicurazione. Dall'altra, nel loro ruolo di investitori istituzionali, le compagnie hanno la necessità di adeguare le politiche di investimento valutando e gestendo i rischi in ottica di sostenibilità ambientale, assumendo una responsabilità sempre crescente nel sostenere un'economia a basse emissioni di carbonio. Milliman è pronta a supportare le compagnie in questo processo. ●

RICONOSCERE OGGI I GRANDI RISCHI DI DOMANI

di BENIAMINO MUSTO

ASSICURARE CONTRO LE NUOVE MINACCE PER L'INDIVIDUO DERIVANTI DALL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA E DAL PROGRESSO SCIENTIFICO. È CIÒ CHE SI PROPONE DI FARE WALLIFE, START UP INSURTECH FONDATA DA FABIO SBIANCHI (EX OCTO TELEMATICS) CON L'AMBIZIONE DI FARE RICERCA E LANCIARE PRODOTTI RELATIVI AD AMBITI ANCORA POCO O PER NULLA BATTUTI, TRA CUI I DATI GENETICI E BIOMETRICI. MARIA ENRICA ANGELONE, CEO DELLA SOCIETÀ, SPIEGA OBIETTIVI E PROGETTI DI SVILUPPO

Esistono diversi rischi che faticiamo a identificare pienamente come tali. La velocità sempre più elevata con cui avanza il progresso tecnologico spesso non ci lascia il tempo di riflettere a sufficienza sulle potenziali fonti di pericolo derivanti dall'innovazione. E dal canto suo l'assicurazione, in assenza di dati e serie storiche da poter analizzare, si trova dover rincorrere fenomeni ancora in divenire. È l'osservazione di questa dinamica che ha dato vita a **Wallife**, insurtech italiana che si propone di mettere a punto soluzioni assicurative contro i nuovi rischi per la persona derivanti dall'innovazione tecnologica e dal progresso scientifico.

BIOMETRICS, GENETICS E BIOHACKING

Fondata nel 2020 da **Fabio Sbianchi**, già founder di **Octo Telematics**, Wallife è guidata dalla ceo **Maria Enrica Angelone**, e incentra le proprie attività di ricerca nell'individuazione e nella mitigazione delle criticità emerse dai potenziali risvolti negativi su tre macro-aree di rischio: biometrics, genetics e biohacking. Dalla protezione della propria identità digitale alla difesa dall'uso distorto e fraudolento delle informazioni sul patrimonio genetico individuale, l'attività di ricerca,

alla base dell'ideazione delle polizze targate Wallife, è coordinata dall'advisory board della società, nel quale figurano professori universitari ed executive impegnati in attività di ricerca e innovazione.

“La mission di Wallife – spiega la ceo Maria Enrica Angelone – è quella di proteggere gli individui da rischi sconosciuti e ancora inesplorati derivanti dall'utilizzo delle nuove tecnologie”. La scintilla iniziale da cui è partito il progetto è arrivata da un'intuizione di Fabio Sbianchi nel corso del lockdown del 2020, e in particolare da una riflessione sull'accelerazione dell'innovazione. “Le persone, solitamente, usano la tecnologia senza conoscere quali possano essere gli utilizzi distorti, i bug, o le vulnerabilità”. Molti dei potenziali rischi non riescono a essere intercettati dall'assicurazione perché, osserva Angelone “non si ha il tempo materiale per costruire le serie storiche e statistiche su cui creare prodotti assicurativi”. Per questo l'idea iniziale di Sbianchi era quella di limitarsi a studiare i nuovi fenomeni, creando un laboratorio di ricerca assicurativa che producesse analisi sui rischi derivanti dal progresso scientifico e tecnologico. “Tuttavia – racconta Angelone – l'idea è piaciuta molto ai nostri investitori, i quali ci hanno spinto a fare un passo ulteriore, andando a completare il nostro progetto creando noi stessi i prodotti per assicurare i rischi studiati”.



Maria Enrica Angelone, ceo di Wallife

LE DUE ANIME DI WALLIFE

Come accennato, quindi, Wallife ha due anime: una concentrata sull'esplorazione dei fenomeni, l'altra prettamente commerciale. “Sono due anime che convivono e che vanno a velocità diverse, perché se è vero che la ricerca ha i suoi tempi, la parte commerciale segue il normale ciclo di vita del prodotto assicurativo”, precisa Angelone.

Wallife inoltre collabora anche con enti esterni di ricerca, tra i quali è possibile citare l'Università di Cagliari, e in particolare il team presieduto da **Gian Luca Marcialis**, professore associato di Sistemi di elaborazione delle informazioni e a capo del dipartimento che studia le frodi biometriche: “con il suo team – spiega Angelone – stiamo approfondendo non solo lo studio delle frodi biometriche odierne, ma di quelle che possono materializzarsi domani”.

I PROGRAMMI DI SVILUPPO

Wallife, che tecnicamente è una Mga, impiega al momento più di 20 persone, e ha in programma per il prossimo anno il raddoppio dell'organico. Relativamente alle aree di rischio individuate, il mercato assicurativo, secondo la società, è destinato a crescere: per la protezione dei dati biometrici, ad esempio, l'insurtech stima una crescita del 18,3% tra il 2020 e il 2026, che potrà raggiungere un valore di 68,6 miliardi di dollari entro il 2025.



© Yaroslav Oliinikov - iStock

La sede principale della società, amministrativa, organizzativa e commerciale, è a Roma, mentre le attività di innovazione e sviluppo tecnologico sono dirette da Zurigo, dove il team di Wallife lavora all'implementazione delle infrastrutture tecnologiche a supporto delle soluzioni assicurative.

Per quanto riguarda gli investitori, la società ha concluso ad agosto 2020 un primo round di finanziamento, raccogliendo 4,8 milioni di dollari e classificandosi sesta in termini di performance a livello europeo per il settore insurtech. L'azienda ha raccolto l'interesse di oltre 40 investitori, tra cui figurano **Nerio Alessandri**, fondatore e presidente di **Technogym**, **Antonio Asse- ro** di **Proximity Capital**, e **Andrea Dini** di **Aptafin** (il

quale è entrato a far parte del board), oltre ad altri soggetti del panorama finanziario internazionale tra banche e private equities. Un nuovo round di investimento da 12 milioni di euro si è concluso lo scorso luglio; al round ha partecipato un pool di investitori e business angels italiani e internazionali, guidati da **United Ventures**, il cui partner **Massimiliano Magrini** è anch'egli entrato nel board. Nel cda, inoltre, è presente anche **Yuri Narozniak**, già dg di **Groupama Assicurazioni**, che ha messo la propria esperienza a supporto dello sviluppo di tutta la componente prettamente assicurativa e commerciale della start up.

TELEMEDICINA E METAVERSO, NUOVI CAMPI DI INDAGINE

Il primo prodotto lanciato da Wallife si chiama *Wallife Biometrics Id Wallet* e protegge l'identità biometrica della persona, salvaguardando in caso di accesso fraudolento attraverso il proprio smartphone agli account di pagamento online (conti correnti, carte di credito, e-commerce).

“Alcuni ambiti in cui stiamo sviluppando dei prodotti – ammette Angelone – al momento sono delle nicchie di mercato, ma noi di questo non abbiamo paura, anzi, per certi versi è quasi una scelta perché è solo così che si possono esplorare i rischi nuovi. Noi vogliamo intercettare dei trend: non rivolgiamo la nostra attenzione verso aree che pensiamo rimarranno delle nicchie, ma investiamo laddove osserviamo un trend che crescerà molto”. Attualmente le nuove aree di indagine su cui si sta indirizzando la start up sono la telemedicina e il metaverso: un trend, quest'ultimo, “che sta cambiando la percezione della realtà fisica e di quella virtuale, e noi vogliamo provare a capire quali saranno i possibili rischi”.



La community assicurativa italiana
si incontra su

Insurance Trade[®].IT

Qualità dell'informazione, innovazione, multicanalità e multimedialità:
sono i valori che rendono unica



Insurance Trade, la piattaforma online dedicata
a tutta la community assicurativa italiana.

**Iscriviti gratuitamente e sarai costantemente
aggiornato su tutte le novità del settore**

www.insurancetrade.it

PERITI, ARTEFICI DELLA PROPRIA EVOLUZIONE

di BENIAMINO MUSTO

AIPAI, LA PRINCIPALE ASSOCIAZIONE DEI PERITI NON-MOTOR ITALIANI, LO SCORSO 9 SETTEMBRE A FONTANELLATO (PARMA) È TORNATA A RIUNIRSI IN PRESENZA PER DISCUTERE SULLE PROSPETTIVE DELLA PROFESSIONE, MA ANCHE PER PRESENTARE UNA SERIE DI PROPOSTE CONCRETE PER REGOLAMENTARE LA COPERTURA ASSICURATIVA PER LE CALAMITÀ NATURALI, APRENDO IL CONFRONTO AI PRINCIPALI STAKEHOLDER DEL MONDO ASSICURATIVO



Meglio governare il cambiamento, che subirlo. È un'affermazione quasi lapalissiana, ma da non dare per scontata se, come spesso accade, interi business scompaiono a causa dell'incapacità di evolvere. I periti non motor italiani questo lo sanno bene, e sanno anche che per stare al passo con cambiamenti del mercato servono una costante formazione, ma anche la capacità di dialogare con tutti gli stakeholder del mercato. Ed è su queste basi che **Aipai**, la principale associazione di ca-

tegoria, ha organizzato un'interessante giornata di approfondimento per capire in che modo proporsi come motore e promotore del cambiamento. L'evento si è tenuto il 9 settembre scorso, a Fontanellato (Parma), in una location quanto mai suggestiva come quella del *Labirinto della Masone*.

Il convegno si è aperto con il saluto del presidente di Aipai, **Aurelio Vaiano**, il quale ha inquadrato i temi oggetto di approfondimento e dibattito sul ruolo del

loss adjuster, e sull'importanza della perizia contrattuale, che rappresentano una garanzia per il sistema Italia e per una corretta gestione delle procedure di liquidazione danni. Secondo Vaiano, nel mercato "sarà la competenza del professionista a imporsi sulla ricerca di minore spesa da parte delle compagnie". Vaiano ha però ribadito la necessità di "un confronto diretto e aperto" con la società civile e con tutti gli stakeholder del sistema assicurativo, per spiegare quali sono le fonti di costo nella perizia.

IMMOBILI TROPPO VECCHI E TROPPO A RISCHIO

Il convegno ha poi visto la presentazione del volume *Il patrimonio costruito italiano*, iniziativa di studio e progetto editoriale di Aipai in collaborazione con il dipartimento di Ingegneria civile, edile e ambientale dell'**Università degli Studi di Padova**. A presentare i risultati contenuti nel volume, **Carlo Pellegrino**, professore ordinario nonché direttore del dipartimento sopra menzionato. Il quadro emerso a partire dai dati dell'ultimo censimento **Istat** (2011) evidenzia che circa il 40% delle strutture del nostro Paese è stato costruito prima del 1960, mentre quasi il 60% risulta costruito prima del 1970. "Ciò significa – ha detto Pellegrino – che gran parte del patrimonio immobiliare italiano risulta avere circa 50 anni di vita, se non di più. In queste strutture, se non adeguatamente mantenute, si possono innescare fenomeni di degrado di componenti non strutturali e strutturali, con potenziale aumento della vulnerabilità". Dai dati emerge anche un quadro della ricostruzione negli anni successivi alle due guerre mondiali: il 31% degli edifici sono stati costruiti negli anni compresi tra il 1946 e il 1960; per quanto



Da sinistra: **Carlo Pellegrino, Aurelio Vaiano e Marco Valle**

riguarda i materiali, il 57% degli immobili residenziali risulta costruito in muratura portante, mentre il 29% è formato da strutture in calcestruzzo armato; una percentuale limitata, il 13%, risulta costituita da strutture realizzate in materiale diverso, principalmente legno, acciaio e strutture miste. Proprio sul come sono stati realizzati gli edifici, più che sul dove, Pellegrino ha invitato a riflettere, sottolineando che "una costruzione realizzata con criteri antisismici è progettata con parametri molto diversi rispetto a un edificio che non deve rispondere alle potenziali sollecitazioni di un terremoto".

LA PROGETTAZIONE DELLA PERIZIA

Gli spunti emersi dallo studio sul patrimonio costruito italiano hanno poi dato il via a una discussione, moderata da **Alessandra Trentin** (Aipai), tra periti ed esponenti delle compagnie: **Aldo Rebuffi** e **Giuseppe Degradi** di Aipai, **Massimo Fedeli**, direttore danni del **Gruppo Helvetia Italia**, e **Luigi Gastaldi**, responsabile specialisti non auto, direzione sinistri del gruppo **Itas**. Secondo Rebuffi, "la liquidazione di un danno di magnitudo grande o piccola a un fabbricato di recente costruzione è diventata un'attività complessa per i materiali e per le nuove tecniche di costruzione; così pure per ripararne uno vecchio perché materiali e lavorazioni d'epoca sono pressoché irrealizzabili", ha osservato. La conoscenza delle norme, così numerose e varie, rendono il perito "di fatto inadeguato se non pone in atto iniziative interdisciplinari con più soggetti competenti a lui riconducibili, conservandone così la regia del processo liquidativo". Il perito, come risulta dall'indagine svolta da Aipai fra i soci, ne è consapevole e aspira ad aprirsi al mercato (università, istituzioni, associazioni di produttori, di categoria) per una integrazione sostanziale. Per Rebuffi, studiare da perito "significa prendere in considerazione delle questioni: pensarvi e inquadrarle, leggerne l'avviamento alla soluzione e rifarlo diventare problema. Provare ogni dubbio su casi particolari e concreti, tornare al generale per ricontrollare se tutto sembra quadrare". Con questa attività interdisciplinare, ha aggiunto, "come unici registi, acquisteremo abilità per spianare le difficoltà e rendere oggettivo e riscontrabile il nostro lavoro, a beneficio del mercato".

Da parte loro le compagnie hanno riconosciuto al perito un ruolo di primo piano, tra le altre cose anche in termini di conoscenza del cliente: "voi – ha detto Massimo Fedeli – siete coloro che stanno a stretto contatto

con gli assicurati, pertanto è necessario che ci si scambino i nostri rispettivi punti di vista”. Si è detto concorde anche Luigi Gastaldi, il quale ha auspicato la creazione di tavoli di lavoro comuni e di approfondimenti tecnici, “iniziative che sarebbero importanti per la crescita di tutti”. Un metodo possibile, è intervenuto Giuseppe Degradi, potrebbe essere quello di creare delle sessioni di condivisioni tra gruppi di lavoro, in cui “i dati già in possesso ai nostri studi peritali potrebbero essere utili ai fini statistici”, ha proposto l’esponente di Aipai. Su questo aspetto, tuttavia, Fedeli, pur concordando con la proposta, ha ricordato che “l’argomento dei dati è un tema molto spinoso per via dei suoi risvolti riguardanti la privacy, e va trattato con estrema cautela”. Infine, Degradi ha sottolineato quanto i periti stiano assistendo a “un’evoluzione della propria attività”, che ha accresciuto la necessità di “dare scientificità al nostro lavoro”, laddove “anche il sinistro è un’occasione di formazione”, ha osservato **Marco Valle**, vice presidente di Aipai, ricordando che “a volte l’innovazione esiste laddove si riesce ad apprendere dagli eventi passati”.

IL WHITE PAPER CINEAS

I lavori si sono quindi concentrati sulla presentazione di un white paper realizzato da **Cineas** e contenente le proposte per la regolamentazione della copertura assicurativa da calamità naturali e pandemie. A presentarlo, **Massimo Michaud**, presidente di Cineas, e **Sergio Ginocchietti**, coordinatore del gruppo di lavoro Cineas Nat-Cat.

Inquadrandolo il lavoro, Michaud ha sottolineato l’importanza di “uscire da una logica politica, basata sul consenso, per concentrarci su aspetti tecnici per capire come risolvere un problema che riguarda gran parte del territorio italiano”. Michaud ha parlato di “rischi esistenziali” cioè quei rischi che possono mettere in pericolo l’esistenza stessa di un’azienda, di una persona, di una comunità: “abbiamo la responsabilità – ha detto – di far comprendere che si tratta di rischi diversi, in costante aumento, e che vanno affrontati con un approccio nuovo”.

Ad addentrarsi nei contenuti del white paper è stato Ginocchietti, il quale ha ripercorso i principali aspetti della proposta di legge Rostan, che per la prima volta sembra presentare aspetti di assicurabilità del rischio calamità naturali a livello nazionale, che erano sempre risultati mancanti nei progetti di legge precedenti; la proposta prevede tre diversi livelli di intervento (un primo livello assicurativo privato, un secondo riassicurativo, e un terzo statale), l’obbligatorietà di assicurare il patrimonio edilizio privato, e l’istituzione di un comitato tecnico per gli interventi finalizzati al risarcimento dei danni, la cui valutazione sarebbe fatta direttamente da periti non auto iscritti a un ruolo speciale per i danni catastrofali, tenuto da **Consap** o **Ivass**. Il gruppo di lavoro di Cineas si è occupato di individuare taluni aspetti della proposta Rostan “che dovranno essere oggetto di migliore regolamentazione ai fini della predisposizione dei necessari regolamenti attuativi”, ha detto Ginocchietti. Tra gli aspetti approfonditi dal gruppo di lavoro c’è il tema dell’obbligo a contrarre da parte delle compagnie e quello della copertura degli immobili di proprietà delle persone meno abbienti. Tra le proposte fatte, inoltre, quella di costituire un unico consorzio obbligatorio di co-riassicurazione nel quale far confluire tutta la sottoscrizione dei rischi sistemici e alluvionali.

Alla presentazione del *White Paper* è seguita una tavola rotonda di confronto, moderata dal socio Aipai **Giovanni Rebuffi**, a cui hanno partecipato Sergio Ginocchietti, Massimo Fedeli, **Fabrizio Premuti**, oltre a **Riccardo Campagna** e Marco Valle, componenti del gruppo di lavoro in quota Aipai.

Fra i molteplici spunti e considerazioni scaturiti, gli intervenuti hanno concordato sul fatto che i tempi per questo progetto, certamente ambizioso e complesso, sono oggi maturi per una sua attuazione. Le compagnie assicurative si sono dette pronte, così come lo è il corpo peritale italiano, che può contare su una notevole forza sul campo: la sola Aipai conta al proprio interno circa 400 professionisti, 210 aderenti tecnici, e un indotto di 5.000 addetti operativi nel settore del loss adjusting.

Insurance Review

Strategie e innovazione
per il settore assicurativo

La rivista che rende l'informazione specialistica
dinamica e immediata.

Uno strumento di aggiornamento e approfondimento
dedicato ai professionisti del settore.



Abbonati su www.insurancereview.it
Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:

- Compilando il form on line all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Inviando un'email a abbonamenti@insuranceconnect.it

Modalità di pagamento:

- On line con Carta di Credito all'indirizzo www.insurancetrade.it/abbonamenti
- Bonifico bancario Antonveneta IBAN IT 94 U 01030 12301 0000 0158 0865

CRISI ENERGETICA

QUALI CONSEGUENZE PER GLI ASSICURATORI?

di CINZIA ALTOMARE



LE DIFFICOLTÀ NELL'APPROVVIGIONAMENTO DELL'ENERGIA CHE SI SONO ABBATTUTE SULL'ECONOMIA MONDIALE, AGGRAVATE DAL CONFLITTO IN UCRAINA, SI RIPERCUOTONO DIRETTAMENTE SUL COMPARTO ASSICURATIVO. ECCO ALCUNI ESEMPI DI QUESTI IMPATTI, CHE NON TARDERANNO A MOSTRARE I LORO CONTRACCOLPI SUI CONTI DELLE COMPAGNIE

Nonostante il contesto economico sia caratterizzato da una generale spinta per la ripartenza, dopo il crollo dovuto alla pandemia, assistiamo all'avvicinarsi di una serie di problematiche che interessano tutti gli operatori economici e, dunque, l'intero universo finanziario che costituisce l'anima e il motore del settore assicurativo.

La difficoltà a reperire fonti energetiche a prezzi accettabili pone drammaticamente il tema dell'aumento dei costi delle materie prime e della scarsità di approvvigionamenti, che determina ritardi e annullamenti nelle forniture ai clienti, da parte di tutti i fornitori di prodotti e servizi.

I fenomeni inflattivi che si sono abbattuti sui processi produttivi si ripercuoteranno inevitabilmente sui costi dei sinistri, secondo l'analisi fornita da Swiss Re, e conseguentemente sui premi assicurativi. Ciò dovrebbe sostenere da un lato la crescita del mercato assicurativo, ma costituirà un problema non da poco sull'economia delle aziende in cerca di copertura, che potrebbero dover scegliere tra la prospettiva di acquistare una polizza adeguata e la necessità di sostenere le spese per consentire il proseguimento della loro attività.

Insomma, se la crisi pandemica ha fortemente rallentato l'economia globale, quella energetica rischia di fermare la spinta alla ripresa che abbiamo lungamente atteso. Consideriamo ad esempio i costi del petrolio: non si vedevano prezzi così alti da oltre un decennio. In passato, l'aumento del prezzo del petrolio rappresentava un fatto positivo per quell'importante parte del settore assicurativo dedicata al comparto energetico, per via dell'aumento del gettito dei premi, dovuto a un maggiore utilizzo degli impianti di perforazione,

allo sviluppo dell'attività di esplorazione e produzione e all'incremento dei progetti di costruzione.

Ma l'industria deve ora fare i conti con le conseguenze della transizione energetica: un fenomeno che è stato accelerato dalla crisi climatica e anche dallo scoppio del conflitto in Ucraina, spingendo i governi a intensificare i loro sforzi per trovare fonti di energia alternative al petrolio e al gas che provengono in larga parte dalle zone soggette a una crisi geopolitica senza precedenti.

GERMANIA, UNA FORZA CHE VACILLA

E non è tutto. Consideriamo la Germania: ampiamente riconosciuta come il paese economicamente più forte dell'Ue. Il trasporto di gas naturale dalla Russia giunge qui attraverso il gasdotto noto come Nord Stream 1, che, com'è noto, è stato interrotto per rappresaglia e poi ripreso ad appena il 20% della sua capacità.

Di fronte alle minacce russe di chiudere definitivamente i rubinetti, il governo tedesco ha predisposto un piano di emergenza in più fasi, che comprende misure per proteggere la solvibilità delle imprese, il permesso alle aziende di servizi per trasferire prezzi più alti ai consumatori e la flessibilità per il controllo governativo della distribuzione e del razionamento del gas.

Gli analisti economici tedeschi ritengono che questa manovra possa cercare di attenuare, ma non riuscirà a evitare, la recessione nel paese, dal momento che lo stesso è già soggetto a un elevato debito nazionale. Essa creerà inoltre il presupposto per una maggiore indulgenza fiscale in tutta Europa. In pratica, se l'economia più forte vacilla, di certo gli altri membri dell'Ue non potranno che trovarsi coinvolti in una recessione anche più grave.

COINVOLTI TUTTI GLI ASPETTI DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

Secondo gli esperti del comparto assicurativo, la recessione inflazionistica ormai prevista e in molti casi già in atto nei Paesi Membri comporterà necessariamente la riduzione del reddito reale per i consumatori e il conseguente rinvio degli acquisti assicurativi non essenziali.

E dunque ci troveremo di fronte, da un lato, a una riduzione della capacità di spesa delle aziende per poter fronteggiare i più elevati costi di produzione, e dall'altro, a una diminuzione degli investimenti da parte dei consumatori, a causa dell'elevata pressione inflazionistica, ormai generalizzata in tutta l'Ue.

Ma le conseguenze per il comparto assicurativo non si limitano a quelle direttamente connesse alla capacità d'acquisto degli assicurati. La questione delle fonti energetiche è infatti legata a ogni aspetto dell'attività assicurativa.

Le compagnie di assicurazione, ad esempio, proteggono milioni di proprietà contro i danni provocati dai

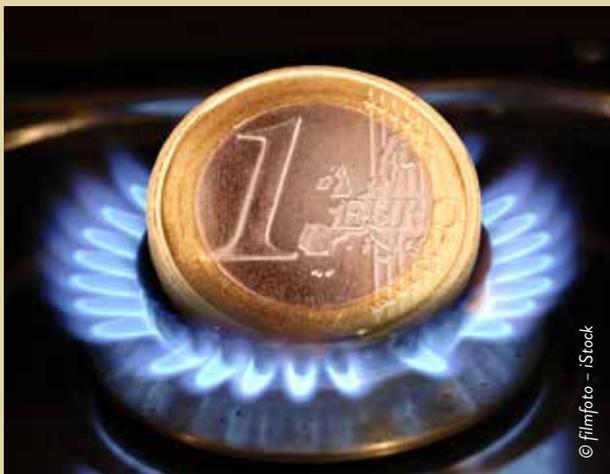
rischi meteorologici, e sono dunque direttamente interessate dalle questioni relative al cambiamento climatico.

Si è calcolato che nel corso dell'ultimo decennio il 30% dei costi conseguenti agli eventi climatici è stato coperto dalle assicurazioni, ma essendo la spirale dei cambiamenti climatici ormai fuori controllo, continua a crescere la quota di mercato che non potrà più essere assicurata, e alcuni tra i più importanti gruppi assicurativi su scala globale hanno dichiarato che un aumento ulteriore della temperatura media renderebbe il pianeta *inassicurabile*.

Eppure, nonostante i loro timori e l'evidente interesse a contenere il rischio climatico, le compagnie di assicurazione sono ancora tra i più importanti investitori nell'industria delle fonti fossili, che ne sono riconosciute come i maggiori responsabili.

Secondo alcune ricerche svolte dalle società Ceres e Profundo, importanti società di assicurazione negli Stati Uniti e in Europa investono ogni anno molti miliardi in compagnie che operano nel settore del petrolio, del gas e del carbone.

Nel tentativo di improntare la loro attività a una sempre maggiore sostenibilità, alcuni gruppi assicurativi, tra i quali **Aegon**, **Allianz**, **Aviva**, **Axa**, **Munich Re**, **Scor**, **Storebrand** e **Swiss Re** hanno deciso di eliminare dai loro portafogli le compagnie che operano nel settore carbonifero, ma la strada da fare in questo senso è ancora lunga, anche perché l'assicurazione è una preconditione critica per i progetti legati alle fonti fossili. Le compagnie carbonifere non possono sfruttare le loro miniere o costruire nuove centrali elettriche senza essere assicurate. Pertanto, se tutte le compagnie di assicurazione dovessero smettere di sostenere il settore delle fonti energetiche fossili, i fornitori tradizionali di energia incontrerebbero grandi difficoltà a operare. Il problema della transizione energetica tocca dunque direttamente il mondo assicurativo, anche attraverso gli investimenti che molte società del suo comparto



© Filmfoto - iStock

sono ancora costrette a fare, e la crisi energetica non può che avere un impatto profondo sull'economia del settore, sia direttamente che indirettamente.

Secondo Swiss Re, l'accelerazione degli investimenti sulle energie rinnovabili potrebbe favorire ulteriormente la crescita dei premi e l'innovazione dei prodotti assicurativi sul lungo periodo, ma l'attuale crisi energetica, attraverso il ripiegamento su altri combustibili fossili, bloccherà nel breve periodo i progressi verso gli obiettivi sostenibili.

Pensiamo alle indicazioni più recenti del nostro Governo per possibili nuovi investimenti sulle centrali a carbone o le discussioni riguardo a una nuova spinta verso il nucleare, che sta consentendo ai nostri vicini francesi di essere meno preoccupati di noi per la riduzione delle forniture di gas russo.

CRITICITÀ SUL PIANO CONTRATTUALE

Anche sul piano squisitamente tecnico si potrebbero registrare conseguenze in grado di determinare perdite economiche importanti.

L'assicurazione dei rami *short-tail*, ad esempio, potrebbe subire un forte impatto per l'interruzione dei processi produttivi delle società assicurate, a causa della penuria o degli alti costi dell'energia, dando origine a un aumento dei sinistri da interruzione dell'attività.

I rami interessati potrebbero comunque essere diversi, perché è possibile intravedere una serie di criticità legate alle definizioni previste in polizza.

È stato osservato, ad esempio, che l'aumento considerevole dei prezzi delle materie prime e dell'energia elettrica potrebbe considerarsi un *evento di forza maggiore* e quest'ultimo potrebbe risultare coperto da alcuni contratti assicurativi.

In alcuni mercati esistono delle fattispecie di copertura che possono essere rilevanti in questo senso, come le cosiddette clausole di *force majeure*, *hardship clauses*, *material adverse changes* o *Mac clauses* etc. Si tratta

di clausole tipiche della prassi internazionale che potrebbero essere recepite e applicate anche da noi, in particolare nei rami trasporti o in alcune polizze per l'assicurazione della responsabilità civile, e che non sono del tutto estranee al nostro ordinamento.

Il nostro codice, infatti, prevede alcuni concetti come quello di "impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa non imputabile al debitore" (articoli 1218, 1256 e 1463) o "eccessiva onerosità sopravvenuta della prestazione" (articoli 1467 e seguenti), etc.

Parliamo di situazioni impeditive dell'adempimento non prevedibili da parte del debitore, cioè del caso di una mancata o inesatta esecuzione della prestazione dedotta dal contratto, in grado di determinare una responsabilità per la parte inadempiente. Se la stessa dovesse dimostrare che l'inadempimento è stato conseguenza dell'impossibilità di eseguire la prestazione per "causa a lei non imputabile", essa potrà essere ritenuta non responsabile.

Nel contesto che stiamo analizzando, questo tipo di ricorso potrebbe trovare uno spazio di operatività nell'ipotesi di carenza di materie prime o di accertata impossibilità a operare per un improvviso, eccessivo e imprevedibile incremento dei costi dell'energia necessaria alla produzione. E non si tratta di questioni di lana caprina, perché è possibile che tale scappatoia venga impugnata in alcuni mercati caratterizzati da estrema litigiosità, come quello statunitense, e venga quindi accolta dalle nostre parti per invocare l'impossibilità di adempiere all'obbligazione prevista o comunque una sospensione della stessa.

Si tratta solo di un esempio tra i tanti possibili, ma non è difficile immaginare quale peso possa avere sul piano contrattuale l'applicazione di questi principi a difesa delle aziende produttrici di beni e servizi, in una situazione economica come quella che si prospetta, e quali possano essere le conseguenze per le compagnie assicuratrici che dovessero proteggerle o che dovessero opporsi a esse.



SALUTE E BENESSERE: LA NUOVA FRONTIERA DEI DATI PERSONALI



di MASSIMO MICHAUD
presidente di Cineas

L'attenzione alla salute è da sempre una preoccupazione prevalente delle persone. Negli ultimi anni, tuttavia, anche complice la pandemia, ha assunto una centralità maggiore e attrae sempre nuovi operatori di mercato. La nostra riflessione si propone di fare luce su alcuni trend della domanda e dell'offerta che si stanno manifestando.

Dal lato della domanda, ci sono tre aspetti particolari da rilevare, il primo dei quali è la crescita della richiesta di benessere. Oltre la cura delle malattie, l'attenzione delle persone viene orientata alla ricerca del benessere. Come collaterale, ci si interessa ai sistemi di prevenzione delle malattie e si approfondiscono le esigenze di scegliere oculatamente l'alimentazione, considerata come la prima medicina per il benessere, di praticare un sano esercizio fisico e di curare il sonno. Il secondo aspetto è l'aumento della sensibilità alle malattie infettive, che può alterare sia i comportamenti sociali individuali sia le condizioni di vita, quando gli Stati decidono misure particolarmente restrittive, come sta accadendo attualmente in alcune città cinesi. In terzo luogo, emerge sempre di più il rapporto tra mente e corpo, "mens sana in corpore sano", anche grazie agli studi recenti che rivelano le forti interazioni tra cervello, intestino, sistema endocrino e sistema immunitario. Parallelamente, cresce la domanda

di intervento sulla "mental health", la salute mentale, considerata sempre di più come importante area terapeutica soprattutto dalle nuove generazioni.

L'offerta segue nuovi trend, più tecnologici

*Tre aspetti vanno evidenziati anche per quanto riguarda l'offerta. In questo caso va sottolineato in primis il rafforzamento dei servizi alla salute, con particolare riferimento a quelli di prevenzione e di prestazione a distanza, collegati spesso a una maggiore disponibilità di dati e all'utilizzo di tecniche di intelligenza artificiale a supporto della diagnostica. Spesso questi servizi si accompagnano con app che misurano la salute e il benessere, "health scores", sulla base dei comportamenti adottati e che motivano i partecipanti a confrontarsi con amici e colleghi motivandoli, ad esempio, a svolgere un'attività fisica. Tra le applicazioni che mi hanno sorpreso, recentemente, c'è quella proposta da **Binah.ai**, una start up israeliana, che sulla base dell'immagine del viso riflessa sullo smartphone misura in pochi secondi molti parametri vitali. Va poi evidenziato l'aumento dell'offerta in presenza e a distanza di servizi per curare la salute mentale, spesso senza ricorso a medicine, ma attraverso l'assistenza di medici specializzati e interventi sullo stile di vita.*

*Cresce l'attenzione all'epigenetica, ovvero all'influenza dell'ambiente che ci circonda e delle nostre abitudini sulla salute. Infine, cambia la struttura dell'offerta delle cure sanitarie, fino a oggi molto articolata tra medici, farmacie, ambulatori e ospedali, attraverso un processo di concentrazione in gruppi più grandi e spesso dotati di particolari capacità tecnologiche. Inoltre, alcuni giganti della tecnologia, come **Amazon** e **Apple** stanno dimostrando un interesse crescente al comparto della salute e del benessere.*

I dati hanno già aperto il mercato a protagonisti esterni al settore

Esaminando da vicino questo interesse dei giganti della tecnologia emerge un'evidenza: dopo la conquista dei dati sulle interazioni sociali, che hanno permesso ad alcuni di conoscere le esigenze delle persone a fini promozionali e non solo, si sta aprendo la nuova frontiera della conoscenza dei dati biologici delle persone, sicuramente al fine di offrire servizi sempre più personalizzati, ma senza dimenticare il potenziale di utilizzo ancora tutto da comprendere.

*In questo contesto, non è passata inosservata, l'acquisizione da parte di Amazon con un investimento di quasi 4 miliardi di dollari di **One Medical**, una rete di cliniche americane che offrono sia servizi in presenza che a distanza, che ha come clienti oltre 8 mila società e i loro collaboratori. Questa operazione segue il tentativo congiunto, senza successo, di Amazon, **Berkshire Hathaway** e **JP Morgan Chase** di costruire una società per l'offerta di cure ai collaboratori delle imprese (si ricordi che negli Usa molte delle coperture sanitarie sono offerte tramite gli accordi con le aziende). Si tratta da una parte di ridurre e razionalizzare i costi sanitari, tramite l'accesso a distanza, e dall'altro di occupare il mercato della salute che negli Usa vale 4 mila miliardi di dollari.*

*Il settore assicurativo, da parte sua, non sta a guardare: si moltiplicano le offerte di servizi sanitari ai propri clienti, con alcune realtà, come **Ping An**, in Cina, che hanno sviluppato un complesso ecosistema che va dalla prenotazione delle visite per i pazienti, alla creazione di reti convenzionate, alla gestione e ammini-*

*strazione di un'ampia rete di ospedali anche pubblici, al finanziamento della ricerca medica, alle molteplici iniziative delle assicurazioni europee nell'ambito dei servizi integrativi, come, ad esempio, **Livewell** del gruppo **Zurich**.*

La qualità della salute mette al centro la persona

In Italia, sarebbe ingeneroso voler citare una piuttosto di un'altra iniziativa, tante sono le offerte innovative di grande interesse sia da parte delle compagnie che delle loro società di assistenza.

*Nella sua attività di diffusione della cultura del rischio, il **Cineas** è stato il primo ente in Italia a organizzare un master per i risk manager sanitari, che occupano un ruolo primario nella difesa della qualità delle cure. Più di recente, il consorzio si è dotato di una struttura di Comitato Scientifico, condotto dal nostro vice presidente del settore Sanità, **Gustavo Galmozzi**, consulente e clinical risk manager dell'Irccs Istituto Nazionale dei tumori, volta ad approfondire in modo continuativo le tematiche relative alla cura delle persone, ponendo al centro della sua riflessione i modelli che possono favorire la crescita della qualità delle prestazioni e la mitigazione dei rischi, grazie a un processo personalizzato di valutazione dei centri di cura.*

È mia convinzione, infatti, che occorra evitare approcci generalizzati e poco adatti alle singole situazioni, come ad esempio i Drg. Essi hanno creato effetti distorsivi nell'allocazione delle prestazioni e, probabilmente, ostacolato i medici nel prescrivere le cure più adatte, con l'obiettivo di tenere sotto controllo i costi, e si sono rivelati inefficaci nella regolazione dell'equilibrio tra domanda e offerta, come dimostrano, sempre di più, le lunghe attese cui sono sottoposti i cittadini. L'innovazione tecnologica, i nuovi entranti sul mercato, la sempre maggiore attenzione delle persone al loro benessere, un auspicabile rinnovato rispetto per la spesa effettuata con fondi pubblici, se utilmente indirizzati, potranno permettere un'efficace evoluzione dell'attuale sistema.

È quanto è dovuto ai nostri concittadini per un bene insostituibile come la salute.



#98

ottobre 2022

Anno 10

www.insurancereview.it
info@insuranceconnect.it

Mensile - anno 10
Numero 98 - ottobre 2022

Strategie e innovazione
per il settore assicurativo



Costo abbonamento
annuo (Italia)
10 numeri:
80,00 euro

Costo abbonamento
annuo (estero)
10 numeri:
150,00 euro



In copertina:
© GarryKillian - iStock

DIRETTORE RESPONSABILE

Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

REDAZIONE

Fabrizio Aurilia
aurilia@insuranceconnect.it

Beniamino Musto
redazione3@insuranceconnect.it

Giacomo Corvi
redazione2@insuranceconnect.it

HANNO COLLABORATO

Cinzia Altomare
Aldo Balestreri
Claudio Fortunati
Gianluigi Malandrino
Giovanni Meroni
Massimo Michaud
Maria Moro
Michele Nanetti
Paola Radaelli
Nicola Ronchetti
Maurizio Taglietti
Marco Valle
Daniele Zinicola

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Annalisa Mazzoleni
redazione@insuranceconnect.it

SERVIZIO ABBONAMENTI

è possibile abbonarsi
nelle seguenti modalità:
📄 Compilando il form
online all'indirizzo
www.insurancetrade.it/
abbonamenti
✉ Inviando un'email
a abbonamenti@
insuranceconnect.it
📠 Inviando un fax
al n. 0236768004

PUBBLICITÀ

Enrico Baroni
baroni@insuranceconnect.it

PROGETTO GRAFICO

Mediagraf Lab

IMPAGINAZIONE

Clarissa Citterio
grafica@insuranceconnect.it

STAMPA

Aziende Grafiche
Printing Srl
Via Milano, 5,
20068 Peschiera
Borromeo (MI)

SPEDIZIONE

POSTE ITALIANE
S.P.A. - Spedizione in
abbonamento postale -
AUT. N° 200/02.2020
PERIODICO ROC

EDITORE E REDAZIONE

Insurance Connect Srl
Via Montepulciano, 21
20124 Milano
Tel. 0236768000
Fax. 0236768004
www.insurancetrade.it



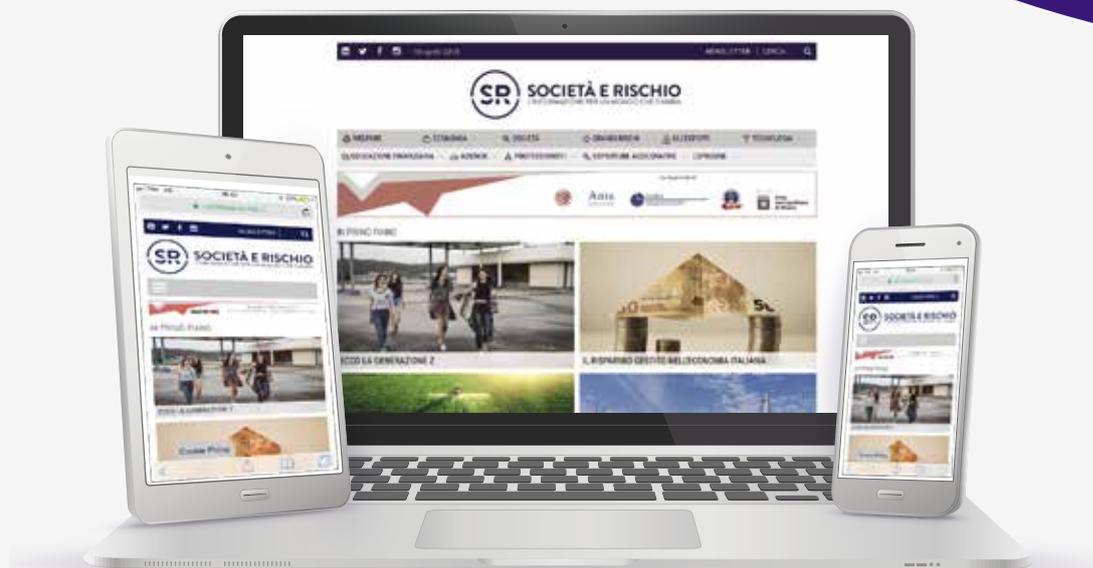
Insurance Connect
pubblica anche:



È vietata la riproduzione,
memorizzazione in un
sistema che ne permetta il
recupero o qualsiasi forma di
trasmissione parziale o totale
di questa pubblicazione senza
la precedente autorizzazione
dell'editore.

Tribunale di Milano
Registrazione n. 35
del 01/02/2013
Registrazione R.O.C.: 22112
ISSN 2420-7799

RIVISTA ON LINE DI CULTURA DEL RISCHIO E CULTURA ASSICURATIVA



Società e Rischio è una rivista on line di cultura del rischio e cultura assicurativa. L'analisi dei fenomeni sociali, economici, naturali e tecnologici evidenzia una corrispondenza nell'evoluzione dei rischi a cui il nostro mondo è sottoposto.

Informare sulle dinamiche che regolano il nostro modo di vivere oggi e quello che potrebbe essere il domani, significa creare consapevolezza per sapere ricercare soluzioni e costruire opportunità.



UN PASSO AVANTI PER COSTRUIRE INSIEME IL FUTURO. OGNI GIORNO.

Un vero leader sa offrirti sempre soluzioni e servizi innovativi.
Per costruire oggi il futuro, per essere sempre un passo avanti.

Se siamo il primo gruppo assicurativo in Italia nel ramo danni e tra i primi dieci in Europa, se siamo attivi anche nei settori immobiliare ed alberghiero, se ogni giorno accompagniamo con soluzioni innovative i nostri 16 milioni di clienti nelle scelte di protezione, risparmio, welfare e mobilità, è perché anticipare i bisogni che si evolvono nel tempo fa parte del nostro modo di fare impresa.

Gruppo Unipol. Sempre un passo avanti.

Unipol
GRUPPO

unipol.it

