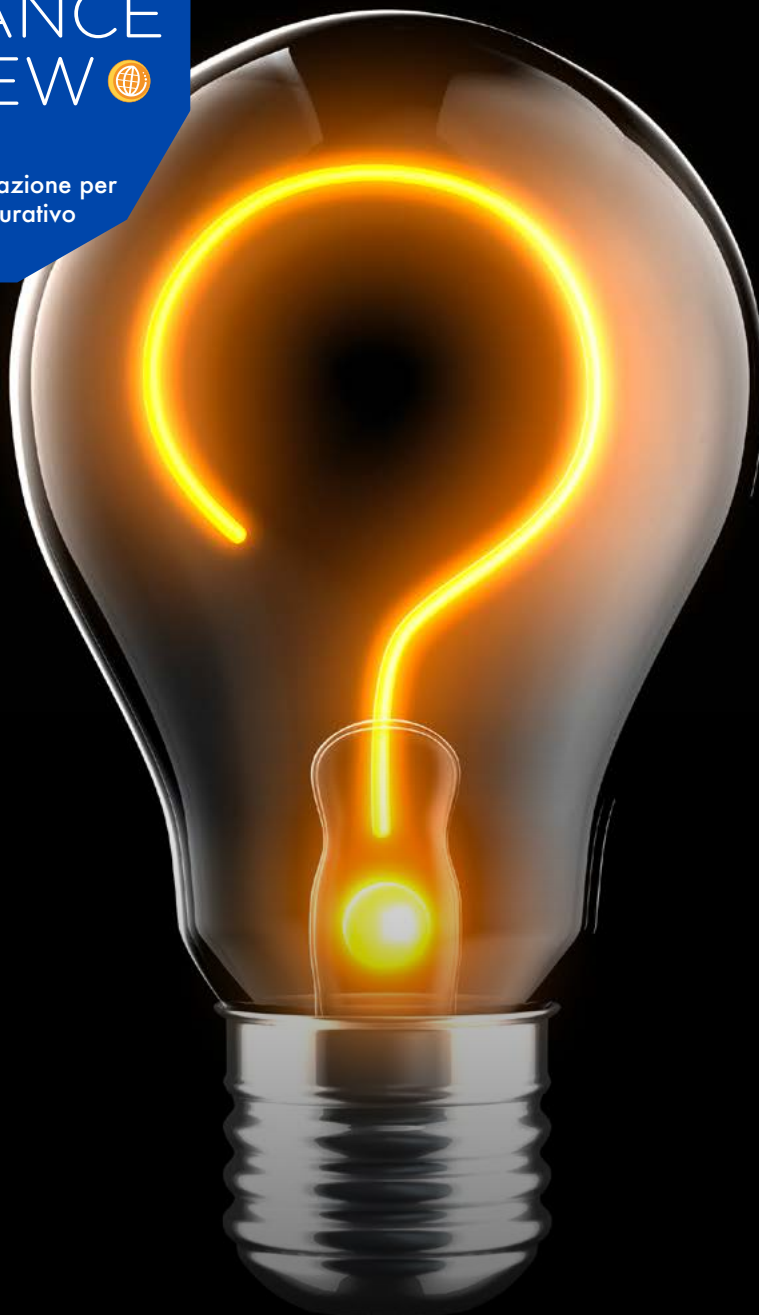


#130
LUGLIO-AGOSTO 2026

INSURANCE REVIEW

Strategie e innovazione per
il settore assicurativo



INNOVATION SUMMIT 2026: L'INNOVAZIONE CHE DÀ RISPOSTE

PERITI

08 Il perito e la
percezione del
legislatore

ATTUALITÀ

12 Ivass, il mercato
assicurativo è
solido

ESPERIENZE

52 Uea, un
confronto
internazionale
per guardarsi
allo specchio

FOCUS

56 Cat nat,
l'obbligo
non basta a
colmare il gap
assicurativo

What's next?

Forward, together.

Trasformiamo insieme la complessità in vantaggio competitivo con i **CRIF Metadati**.

Da oltre 35 anni CRIF affianca i player finanziari nell'innovazione e nella crescita sostenibile.

Grazie ai CRIF Metadati, che combinano informazioni, advanced analytics, Gen AI e piattaforme digitali, CRIF consente di far evolvere la gestione dei rischi, ottimizzare i processi decisionali e cogliere tempestivamente tutte le opportunità di sviluppo della relazione con imprese e famiglie.

Oltre 11.000 banche, società finanziarie e compagnie assicurative utilizzano i servizi e le soluzioni CRIF in 4 continenti.

Più che dati, CRIF Metadati.

**03 EDITORIALE**

AI e dati, la trasformazione parte dall'organizzazione

12 ATTUALITÀ

Ivass, il mercato assicurativo è solido

16

Broker nell'era dell'incertezza

20 CONVEGNO

Innovation Summit 2026: l'innovazione che dà risposte

22

Le proposte del settore assicurativo per cittadini e imprese

27

Come rendere profittevole il mercato Pmi

28

Innovazione per la customer experience

30

AI, l'innovazione cambia percorso

31

Telematica e dati, una sfida per il settore assicurativo

32

Dai dati alla qualità di prodotti, processi e servizi

36

AI, ora si fa sul serio

39

Intelligenza artificiale contro la falsificazione delle immagini

40

Claims management: una sfida all'efficienza

44

Strategie di sviluppo e innovazione per il ramo danni

50 RISK MANAGEMENT

Longevity risk e Ltc: welfare assicurativo e transizione demografica

52 ESPERIENZE

Uea, un confronto internazionale per guardarsi allo specchio

56 FOCUS**CAT NAT**

L'obbligo non basta a colmare il gap assicurativo

60 DISTRIBUZIONE

Ecco il Ccnl di UniAgenti

62 TREND

La leadership è questione di chiarezza e fiducia

04 BREVI**08 PERITI**

Il perito e la percezione del legislatore

10 NORMATIVA

Quando l'agente AI vende la polizza, chi è il distributore?

RUBRICHE

Più facile la vita



DOVE CI SEI TU, C'È BLUE.

Blue Assistance offre **assistenza alla persona e alla famiglia**, con un'attenzione particolare alla salute e al welfare. Nel tempo ha ampliato l'offerta di servizi con soluzioni innovative per la **casa**, il **noleggio a lungo termine** e il **business**. Con la **Digital Health**, i servizi a domicilio e la rete di strutture convenzionate, Blue Assistance contribuisce, ogni giorno, a rendere l'esperienza degli assistiti più semplice e accessibile. Anche grazie alla possibilità di usufruire dei servizi tramite la **nuova App** e la **nuova Area Riservata** e alla continua **innovazione digitale**.



Scopri l'App Blue Assistance
e seguici online su:
www.blueassistance.it



BLUE
ASSISTANCE

Più facile la vita!



AI E DATI, LA TRASFORMAZIONE PARTE DALL'ORGANIZZAZIONE

L'intelligenza artificiale e il dato stanno ridefinendo il futuro dell'assicurazione. Ma la trasformazione in atto va ben oltre l'adozione di nuove tecnologie: ciò che sta cambiando è il modo stesso in cui le compagnie organizzano il proprio lavoro, prendono decisioni e costruiscono la relazione con il cliente. È questo uno dei messaggi emersi con maggiore forza dall'Innovation Summit organizzato da Insurance Connect lo scorso 11 giugno a Milano.

Dopo anni di sperimentazioni, l'intelligenza artificiale è ormai entrata nella fase della piena applicazione. Le sue potenzialità attraversano infatti l'intera catena del valore, automatizzando la gestione documentale, affiancando i dipendenti nelle attività quotidiane, rendendo più rapida la consulenza commerciale. E, in particolare, l'AI sta trovando applicazione in uno degli ambiti più delicati del business assicurativo, quello dei sinistri. Non si tratta, però, di sostituire il lavoro delle persone. Al contrario, l'obiettivo è alleggerirle dalle attività più ripetitive, così da permettere loro di dedicare più tempo alla consulenza, alle decisioni e alla relazione con il cliente.

Perché questo accada serve però una condizione imprescindibile: disporre di dati affidabili, accessibili e condivisi. Senza una base informativa di qualità, infatti, anche gli algoritmi più sofisticati rischiano di perdere gran parte della loro efficacia. È per questo che il dato sta assumendo un ruolo sempre più

centrale nelle strategie delle compagnie, fino a diventare uno degli asset più importanti su cui costruire il vantaggio competitivo. La vera sfida consiste nel superare la tradizionale frammentazione delle informazioni, mettendo in comunicazione funzioni aziendali che per anni hanno operato separatamente e costruendo una visione unitaria del cliente: solo così è possibile personalizzare l'offerta, migliorare la valutazione del rischio e rendere più efficaci i processi decisionali.

La tecnologia, tuttavia, rappresenta solo una parte dell'equazione. La trasformazione richiede soprattutto un cambiamento organizzativo e culturale, fatto di formazione, nuove competenze, governance del dato e sperimentazione graduale. In altre parole, non basta adottare nuovi strumenti ma occorre ripensare il modo in cui vengono utilizzati e integrati nei processi aziendali, affinché producano un beneficio concreto per clienti, per il mondo della distribuzione e per i dipendenti.

Anche nei comparti più avanzati della mobilità e dei servizi digitali emerge con chiarezza che il valore non dipende dalla quantità di dati raccolti, ma dalla capacità di interpretarli e trasformarli in servizi. Personalizzazione dell'offerta, profilazione del rischio, rapidità di risposta e continuità della relazione con il cliente sono gli ambiti nei quali dati e intelligenza artificiale possono esprimere il loro potenziale, a condizione che siano accompagnati da una visione strategica e da un'organizzazione capace di valorizzarli.

La qualità delle informazioni, la tutela della privacy e l'evoluzione del quadro normativo impongono attenzione e responsabilità. Tutti questi sono aspetti che accompagneranno il percorso di innovazione nei prossimi anni, ma che non sembrano mettere in discussione una direzione ormai ben definita.

La competitività delle compagnie dipenderà sempre meno dalla sola capacità di offrire un buon prodotto assicurativo, e sempre più dall'abilità di trasformare dati, tecnologia e competenze in servizi di maggiore qualità. L'intelligenza artificiale è certamente il motore di questa trasformazione, ma è il capitale umano, insieme alla capacità delle organizzazioni di valorizzarlo, a determinarne davvero la velocità e l'efficacia.



Maria Rosa Alaggio



BNP PARIBAS CARDIF SALE IN BCC VITA

La compagnia ha raggiunto una partecipazione complessiva del 70%

Bnp Paribas Cardif aumenta la sua partecipazione in **Bcc Vita**. La società ha annunciato infatti di aver acquisito una quota aggiuntiva del 19% nella compagnia vita, portando in questo modo la sua partecipazione complessiva al 70%. L'operazione, come specifica la nota stampa, "rientra nell'ambito degli accordi firmati nel 2023 e segna l'evoluzione naturale di una partnership che ha già dimostrato solide basi e importanti risultati". La partnership durerà fino al 2039.

"Questo nuovo traguardo riafferma il nostro impegno verso il gruppo **Bcc Iccrea** e rafforza ulteriormente la presenza di Bnp Paribas Cardif nel mercato assicurativo vita in Italia", ha commentato **Pauline Leclerc-Glorieux**, amministratore delegato di Bnp Paribas Cardif. "La forza di questa partnership – ha proseguito – si basa su un modello che combina la nostra capacità di supportare la rete bancaria con una stretta collaborazione tra i nostri team e la rete locale del gruppo Bcc Iccrea, aiutandoci a rispondere efficacemente alle esigenze dei clienti".

RC AUTO, INCONTRO AL MIMIT

L'andamento del mercato e del premio medio al centro del Tavolo Assicurazioni

Si è tenuto lo scorso 9 giugno al ministero delle Imprese e del made in Italy (Mimit), alla presenza del ministro **Adolfo Urso**, quello che è stato ribattezzato *Tavolo Assicurazioni*, momento di confronto e approfondimento sul mercato assicurativo a cui hanno partecipato rappresentanti dell'**Ivass**, dell'**Ania**, di **Unipol** e del **Garante per la sorveglianza dei prezzi**. Molti i temi posti al centro dell'incontro, fra cui soprattutto l'andamento del mercato dell'Rc auto e l'evoluzione dei premi assicurativi.

"Il governo segue con attenzione l'andamento delle tariffe Rc auto e l'impatto che queste hanno su famiglie e imprese", ha commentato Urso. "È necessario proseguire il confronto con tutti gli attori del settore per individuare soluzioni che, nel rispetto delle regole del mercato e della libertà delle compagnie assicurative nella definizione delle tariffe, favoriscano una maggiore equità e trasparenza in modo – ha aggiunto – da fornire tangibili premialità agli assicurati virtuosi ancorché residenti nei territori ad alta incidentalità".

ANDREA BERTALOT NUOVO DIRETTORE GENERALE DI ANIA

In carica ufficialmente dal 15 luglio

Andrea Bertalot è il nuovo direttore generale dell'**Ania**. In carica dal 15 luglio, il manager vanta una lunga esperienza nel settore assicurativo, maturata principalmente all'interno di **Reale Group**, dove ha assunto anche gli incarichi di group chief Italy insurance officer e vice direttore generale di **Reale Mutua**. La nomina è stata condivisa e approvata all'unanimità lo scorso 26 maggio dal comitato esecutivo dell'associazione. Il nome di Bertalot è stato scelto, come si legge in una nota stampa, "per le sue riconosciute qualità professionali, il solido percorso manageriale e la profonda conoscenza del mercato assicurativo italiano". La nomina segna la chiusura del percorso di riforma della governance che era stato avviato nel 2025.

"Grazie alla nomina di Andrea abbiamo raggiunto il

completamento del percorso di riforma statutaria dell'associazione", ha commentato **Giovanni Liverani**, presidente dell'**Ania**. "Con Andrea – ha proseguito – rafforziamo la nostra macchina tecnico-operativa in vista delle grandi sfide del nostro piano di attività".



© Ania

Andrea Bertalot, direttore generale di Ania



GENERALI, CETRANO È IL NUOVO CIO

Sarà responsabile dell'indirizzo, del coordinamento e del monitoraggio delle attività di investimento

Generali ha annunciato la nomina di **Luca Cetrano** a group chief investment officer. A diretto riporto del general manager **Marco Sesana**, il manager sarà responsabile dell'indirizzo, del coordinamento e del monitoraggio di tutte le attività di investimento che siano relative ai portafogli assicurativi.

Cetrano è entrato nel 2012 in **Generali Investments** e nel 2021 ha assunto la carica di head of portfolio construction and tactical asset allocation di Generali. Più recentemente ha esteso il suo perimetro di responsabilità anche alla strategic asset allocation e al portafoglio di investimenti della holding del gruppo.

SARA, UN'APP SU CHATGPT

La soluzione è dedicata alla quotazione in tempo reale di polizze per la protezione della casa

Sara Assicurazioni è la prima compagnia di assicurazioni in Italia a lanciare un'app integrata nell'ecosistema **ChatGPT**. La soluzione, nel dettaglio, è dedicata alla quotazione in tempo reale di polizze per la protezione della casa, consentendo agli utenti di ottenere un preventivo personalizzato in pochissimi minuti, dialogando semplicemente in linguaggio naturale con il chatbot sviluppato da **OpenAI**. Una volta ottenuta la quotazione, il cliente può salvare il preventivo via e-mail e prenotare un appuntamento in agenzia o un contatto telefonico con il customer center.

In una nota stampa, Sara Assicurazioni sottolinea che questo progetto “non è solo un primato di mercato, ma anche

EIOPA, NESSUN IMPEGNO SULLA COMPETITIVITÀ

Lo ha affermato in maniera netta la presidente Petra Hielkema in un intervento istituzionale

La sfida della competitività europea non si vince modificando il mandato delle autorità di vigilanza. Questo, in estrema sintesi, il messaggio che **Petra Hielkema**, presidente di **Eiopa**, ha lanciato in un suo recente intervento istituzionale. “La rinnovata attenzione dell'Europa alla competitività e alla semplificazione normativa ha anche spinto a chiedere con maggiore audacia che alle autorità di vigilanza finanziaria sia conferito un mandato esplicito in materia di competitività”, ha scritto Hielkema. La proposta, secondo la presidente di Eiopa, parte tuttavia “da una diagnosi errata” e la storia finanziaria recente dimostra che a norme più permissive sono spesso seguiti momenti di forte destabilizzazione.

“I periodi di allentamento normativo perseguiti in nome della crescita hanno troppo spesso gettato le basi per successive crisi. Il risultato è stato raramente una competitività duratura, bensì un ciclo di guadagni a breve termine seguiti da costose correzioni”, ha evidenziato Hielkema.

una valorizzazione delle competenze interne”: l'applicazione è stata infatti progettata e sviluppata interamente in-house grazie alla business factory, il polo di sviluppo d'avanguardia all'interno della direzione innovazione tecnologica e processi della compagnia.

UN NUOVO AD PER ITAL BROKERS

L'incarico è stato assegnato a Michele Corbo, che arriva da una lunga esperienza in Generali

Michele Corbo è il nuovo amministratore delegato di **Ital Brokers**. In carica dall'inizio di giugno, il top manager entra nella società dopo una lunga carriera all'interno del gruppo **Generali**, dove ha ricoperto gli incarichi di responsabile

dell'area danni di **Generali Italia**, amministratore delegato di **Tua Assicurazioni**, chief non-life insurance officer di **Generali Polska** e, più recentemente, head of institutional investor engagement Italy del Leone di Trieste. “Entrare in Ital Brokers oggi significa abbracciare un progetto industriale chiaro e ambizioso”, ha commentato Corbo. “Ciò che mi ha convinto – ha aggiunto – è la coerenza tra i valori dell'azienda e le sfide che il mercato ci pone davanti: clienti che hanno bisogno di un advisor davvero indipendente, capace di leggere la complessità dei rischi e di rispondervi con soluzioni innovative e su misura”.

Per il presidente **Luca Garella**, “la nomina di Michele Corbo rappresenta un passo coerente con il nostro piano industriale e con la visione che guida Ital Brokers”.

ANAPA, ECCO LA NUOVA GIUNTA ESECUTIVA

Vincenzo Cirasola resterà nell'associazione come “figura di riferimento istituzionale e morale”

Si completa la governance di **Anapa Rete ImpresAgenzia**. Dopo l'elezione del nuovo presidente **Roberto Arena** e la designazione dei vice presidenti **Federico Serrao** (vicario) e **Donato Lucchetta**, è stata composta anche la nuova giunta esecutiva: **Corrado Andrè**, **Benedetta Artusa**, **Maurizio Casalegno**, **Cecilia Ceselli**, **Efisio Nocco**, **Michele Poccianti**, **Paola Salsi**, **Vittorio Schettino** ed **Elena Zambelli**. Ad **Andrea Trombetti** è stato assegnato il ruolo di segretario generale, mentre **Vincenzo Cirasola**, fondatore e presidente per 14 anni, ricoprirà il ruolo di past president, restando così come “figura di riferimento istituzionale e morale”, scrive Anapa.

“Questa giunta rispecchia la visione emersa dal congresso: ogni scelta racconta qualcosa di ciò che vogliamo essere”, ha detto Arena. “Quattro donne in giunta – ha precisato – non sono una concessione: sono il riconoscimento di un contributo che il mondo agenziale non può più permettersi di sottovalutare. Così come la presenza di colleghi giovani non è un segnale simbolico, ma una scommessa vera sul futuro della professione”.

TANTE ALTRE NEWS SU INSURANCETRADE.IT

Usa il qr code qui sotto 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 online sul sito. Collegati con smartphone o tablet per accedere alla homepage, dalla quale puoi navigare liberamente.

Nel mese di giugno i contenuti più visti sul sito sono stati: l'articolo *L'operazione Mps spiegata da Intesa Sanpaolo e Unipol*; l'agenda del convegno *Innovation Summit 2026*; la notizia *Dallbogg, revocata l'autorizzazione all'attività assicurativa*; la news *Truffa alle assicurazioni, 29 indagati in Sicilia*; e l'articolo *Generali, Luca Cetrano è il nuovo chief investment officer*.

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 giugno i contenuti più cliccati sulla pagina Facebook di *Insurance Review* sono stati: l'articolo *Uaa, il dialogo è una strategia di crescita*; la notizia *Gah, prosegue l'era di Durini*; e l'editoriale *Gli intermediari alla prova dell'inverno demografico*. I contenuti di *Insurance Review* più visualizzati su LinkedIn sono stati: l'articolo *Sicurezza digitale e prevenzione delle frodi: le possibilità del sistema Scipafi*; la notizia *Le opportunità della longevity economy*; e il dossier *La tempesta demografica perfetta*.



OCTO Crash & Claim

I dati del veicolo raccontano l'incidente. L'AI trasforma le informazioni raccolte in evidenze automatiche per velocizzare la gestione e ridurre i costi del sinistro.



ACCELERAZIONE APERTURA SINISTRO



Contatto immediato
con il cliente al
momento dell'incidente

- Early FNOL

ANTIFRODE



Verifica delle
dichiarazioni rispetto
ai dati rilevati

- Claim Verification
- Fraud Shield

RESPONSABILITÀ



Analisi della dinamica
dell'incidente

- Crash report
- Dynamic Crash Reconstruction 2D
- Liability Match

STIMA DANNI



Anteprima e rilevazione
automatica dei danni

- Damage preview
- Video Inspection

Più certezza. Più velocità. Più risparmio



IL PERITO E LA PERCEZIONE DEL LEGISLATORE

L'INTRODUZIONE DEL RUOLO DEI PERITI CAT NAT STABILISCE UNA SERIE DI TITOLI E ATTESTATI CHE IL PROFESSIONISTA DEVE AVERE, SENZA VALUTARE L'ESPERIENZA. MA ATTENZIONE A CONFONDERE LA QUALIFICA CON LA COMPETENZA: UN PEZZO DI CARTA CERTIFICA UN PERCORSO DI STUDI, L'ESPERIENZA, INVECE, UN PERCORSO PROFESSIONALE

di **Mauro Massafra**,
consigliere di Aipai

Per molti decenni, le compagnie assicurative hanno individuato e selezionato i propri fiduciari fra coloro che, nel tempo, avevano dimostrato di possedere le competenze necessarie per svolgere quel ruolo.

I giovani professionisti si formavano presso studi peritali consolidati, affiancavano colleghi più esperti, accumulavano esperienza sul campo e, progressivamente, acquisivano autonomia e credibilità professionale. Molti hanno ampliato la loro formazione partecipando a corsi specialistici organizzati da **Ania** e **Aipai**, tanti hanno seguito i corsi **Cineas** coi suoi master di diversi livelli. Non esistevano elenchi specifici, requisiti normativi articolati o percorsi formalizzati come quelli che oggi il legislatore sta introducendo; esisteva piuttosto una selezione naturale operata dal mercato stesso. Le compagnie osservavano questo percorso e sceglievano i propri periti fiduciari sulla base delle capacità dimostrate, della serietà professionale, dell'affidabilità e dell'esperienza maturata. Certamente il titolo di studio aveva la propria importan-

za, ma raramente rappresentava l'elemento decisivo. Ciò che contava davvero era la capacità di affrontare e risolvere i problemi che ogni sinistro porta inevitabilmente con sé. I periti, insomma, non sono mai stati selezionati da una norma, ma praticamente sempre dal mercato. E il mercato non ha mai premiato il professionista che possedeva il maggior numero di attestati, ma quello che riusciva a risolvere tecnicamente i problemi. La tecnica peritale non è innata nel professionista con il curriculum più ricco di titoli: è diventata propria di quelle persone che, davanti a un danno complesso, sono state in grado di comprenderne rapidamente le criticità, individuare le soluzioni più appropriate e condurre l'istruttoria sino alla sua definizione, avendo poi la capacità di trasmettere ad altri la propria conoscenza. È così che si sono formate generazioni di periti e si è costruito il patrimonio professionale sul quale il settore assicurativo può contare.

COSA CAMBIA CON L'INTRODUZIONE DEL RUOLO DEI PERITI

Oggi, tuttavia, il contesto sembra destinato a cambiare. Con il nuovo *dl Maltempo* e in particolare con l'articolo 19 che introduce il *Ruolo degli esperti per l'accertamento e la stima economica dei danni prodotti da eventi calamitosi*, il legislatore, con la necessità di garantire che chi interviene nella valutazione dei danni derivanti da eventi catastrofici possieda adeguati requisiti professionali, sembra non avere per niente tenuto conto del fatto che fra le migliaia di periti che operano sul territorio da molti anni ve ne possa essere una parte che, pur conoscendo la tecnica peritale come pochi, non necessariamente ha i requisiti previsti dal suddetto articolo.

Se l'obiettivo, di fronte a eventi naturali sempre più frequenti e devastanti che coinvolgono interi territori e generano danni di enorme portata economica, era quello di individuare figure professionali qualificate, inserite in un sistema regolamentato e soggette a specifici criteri di accesso, non andava assolutamente dimenticato che era necessario salvaguardare tutti quei professionisti che, pur non avendo esattamente i requisiti di cui all'articolo 19, hanno però un'esperienza

tale che nessun titolo di studio può arrivare a consentire nell'immediato.

NON CONFONDERE LA QUALIFICA CON LA COMPETENZA

Leggendo il nuovo articolo 19 e chiedendosi chi può fare il perito, la risposta sembra semplice: chi possiede i requisiti previsti dalla norma: titoli di studio, certificazioni, iscrizioni, attestazioni. Il rischio che intravedo è che si confonda la qualifica con la competenza, che non sono affatto la stessa cosa. La perizia assicurativa non è una disciplina accademica che può essere appresa esclusivamente sui libri. È una professione che richiede capacità di osservazione, esperienza pratica, equilibrio, intuito, autonomia di giudizio e una profonda conoscenza delle dinamiche che si sviluppano dopo un sinistro. Un perito non deve soltanto stimare un danno. Deve comprenderne le cause, interpretare un contratto, confrontarsi con tecnici, assicurati, broker, avvocati, liquidatori, amministrazioni pubbliche e imprese. Deve assumere decisioni in situazioni spesso caratterizzate da tensione, urgenza e aspettative elevate. Ma soprattutto deve possedere quella visione multidisciplinare che da sempre rappresenta una delle caratteristiche distintive della professione.

Nel corso di una carriera professionale può capitare di dover affrontare problematiche strutturali, geologiche, chimiche, impiantistiche, giuridiche, investigative. Nessun perito può ragionevolmente pretendere di possedere il livello di specializzazione di ciascuna di queste materie. Il valore del perito risiede però nella capacità di comprendere il problema, individuarne correttamente i confini e coinvolgere, quando necessario, il professionista più adeguato. Serve uno strutturista? Lo coinvolge. Serve un

geologo, un chimico specializzato nell'analisi dei residui, un *fire investigator* o un legale? Li coinvolge e sarà in grado di avvalersi di figure con le quali abbia già condiviso incontri professionali durante la propria carriera. Anche questa è esperienza; anche questa è competenza. Per non parlare delle capacità quasi da psicologo: un perito deve saper ascoltare, comprendere, gestire tensioni e aspettative. Deve saper mediare fra posizioni contrapposte senza perdere obiettività e lucidità. Viene allora spontaneo domandarsi se il percorso attraverso cui nasce e si forma un perito sia realmente compatibile con una valutazione fondata prevalentemente su requisiti formali.

Un professionista in possesso di tutte le certificazioni previste dalla normativa è necessariamente in grado di gestire una trattativa complessa fra assicurato, broker, compagnia, legali e consulenti tecnici? La risposta, evidentemente, è no. Nessuno affiderebbe la gestione di un sinistro complesso a un professionista privo di esperienza sul campo, per quanto qualificato possa risultare sulla carta.

LA QUALITÀ PROFESSIONALE NON SI PRODUCE PER DECRETO

La qualità professionale non può essere prodotta per decreto. Ciò non significa che il settore non debba evolversi o che non possano essere introdotte regole più strutturate. Al contrario. Sarebbe tuttavia ingenuo immaginare che l'introduzione di nuovi requisiti normativi possa modificare radicalmente, nell'immediato, un sistema professionale costruito nell'arco di decenni. Ogni professione specialistica richiede tempo per formarsi. Tempo per apprendere, per sbagliare, per confrontarsi con casi reali, per maturare quella capacità di giudizio che rappresenta il vero valore aggiunto di

ogni professionista. Nessuna norma può comprimere questo percorso. Perché i requisiti possono essere acquisiti in pochi anni; l'esperienza, invece, richiede una lunga vita professionale.

Il vero rischio è che si finisca per premiare chi sa compilare meglio una domanda di iscrizione piuttosto che chi ha trascorso venti, trenta o quarant'anni sui luoghi dei sinistri. Che si attribuisca più valore a un attestato che a migliaia di perizie svolte. Che si consideri più qualificato chi possiede il requisito giusto sulla carta rispetto a chi possiede le competenze giuste nella pratica. Sarebbe un errore. Un errore da evitare proprio quando il settore assicurativo sta entrando in una fase storica in cui ci sarà bisogno, più che in passato, di professionisti realmente preparati.

Gli eventi naturali estremi aumentano, le nuove coperture cat nat porteranno inevitabilmente sul mercato migliaia di incarichi aggiuntivi, i danni diventano più complessi, le aspettative degli assicurati cresceranno. E serviranno molti periti, ma soprattutto serviranno buoni periti. Professionisti in grado di interpretare i danni, comprenderne le cause, coordinare competenze diverse e assumere decisioni corrette anche nei contesti più complessi. La norma può definire chi ha il diritto di iscriversi a un elenco, ma non può stabilire chi possiede davvero le qualità necessarie per affrontare un sinistro complesso, assumere decisioni corrette, risolvere situazioni difficili e, in tutto questo, conquistare la fiducia delle parti. Un pezzo di carta può certificare un percorso di studi; l'esperienza, invece, certifica un percorso professionale. E tra le due cose esiste una differenza sostanziale. La prima si acquisisce; la seconda si costruisce, giorno dopo giorno, sinistro dopo sinistro, perizia dopo perizia. ●



QUANDO L'AGENTE AI VENDE LA POLIZZA, CHI È IL DISTRIBUTORE?

L'AI ACT, DA SOLO, NON LO DICE. LA RISPOSTA VA CERCATA NELLE REGOLE CHE L'INTERMEDIARIO GIÀ CONOSCE E CHE AFFERISCONO ALLE NORMATIVE SULLA RESPONSABILITÀ DEI DISTRIBUTORI. IL TEMA CHIAVE È INFATTI CHI DEVE RISPONDERE NELL'EVENTUALITÀ DI UN CASO AVVERSO. IN QUEST'OTTICA, IL CONTROLLO UMANO NON PUÒ LIMITARSI A UNA VALIDAZIONE FORMALE

di **Andrea Maura**,
partner Alliant Legal
Grounds

Immaginiamo un sistema di intelligenza artificiale che non si limiti a rispondere, ma agisca: valuta il rischio, costruisce la tariffa, il wording, emette l'offerta, raccoglie la sottoscrizione e consegna la polizza, in linguaggio naturale e senza che una persona intervenga.

Non è un'ipotesi di scuola: stando ai casi documentati dai fornitori, un broker gerosista francese impiega già un agente che porta a termine da solo la vendita di una polizza danni, e una Mga spagnola opera dentro una piattaforma conversazionale. Il punto di rottura sta nel passaggio dalla risposta all'azione: la disciplina della distribuzione è stata concepita per strumenti che assistono decisioni e processi, non per sistemi che agiscono in autonomia. Da qui due domande: chi è il distributore ai fini della Idd e chi risponde verso il cliente quando qualcosa va storto? L'AI Act non scioglie il nodo e la materia è ancora priva di una giurisprudenza europea consolidata: la risposta va ricostruita, almeno in questo frangente, in via inter-

pretativa. Il Regolamento (Ue) 2024/1689 gradua gli obblighi distinguendo chi fornisce il sistema da chi lo utilizza, ma è una disciplina del prodotto-AI, non della distribuzione assicurativa: stabilisce, insomma, come il sistema vada progettato e governato, non chi sia il distributore nei confronti dell'assicurato né su quale base risponda degli eventuali danni; quel piano resta affidato alla disciplina di settore e alla responsabilità civile.

CAMBIA LO STRUMENTO, NON L'ATTRIBUZIONE

Quanto appena detto lo si coglie già nella trasparenza: rendere riconoscibile che l'interlocutore è una macchina grava anzitutto sul fornitore ai sensi dell'articolo 50, mentre l'intermediario, pur non assumendolo nella stessa forma, vi è ricondotto dagli obblighi di informazione e correttezza della Idd e, in ultima istanza, del regolamento Ivass 40/2018, che gli impongono di non lasciar credere al cliente di parlare con un consulente persona fisica.

Il filo che dovrebbe tenere insieme il quadro è uno solo: muta lo strumento, non l'imputazione. L'intermediario che adotta un sistema simile dovrebbe conservare la qualità di distributore ai fini della Idd, poiché la qualifica segue chi colloca il prodotto e organizza l'attività, non la tecnologia che la esegue; inoltre ne risponderebbe, di ciò che dice e di ciò che fa, non per una norma inedita ma per i principi consolidati dell'affidamento del cliente e degli obblighi di condotta del distributore. La prospezione del sistema come soggetto terzo, schermo tra intermediario e assicurato, appare difficilmente sostenibile, e ove il sistema provenga da un fornitore esterno si esternalizza l'attività, non la responsabilità. Nella stessa direzione sembra deporre la recente disciplina della vendita a distanza dei servizi finanziari, comprensiva di quelli assicurativi, che riconosce al cliente, in linea di principio, il diritto di ottenere l'intervento di una persona e di sottrarsi a un processo integralmente automatizzato.

ALTO RISCHIO PER L'AI ACT

La prima questione, allora, è se il sistema sia ad alto rischio per l'AI Act, e a rilevare sarebbe la finalità d'uso, non l'etichetta del ramo.

Secondo la bozza delle linee guida della Commissione Ue, per valutare se un sistema di AI debba essere classificato come ad alto rischio (la pubblica consultazione è scaduta il 23 giugno 2026), il sistema che valuta il rischio della persona per offrire, negare o rimodulare la copertura, o per determinarne il premio, ricadrebbe nell'alto rischio dell'allegato III, tipicamente nei rami vita e salute. Ne resterebbero fuori la gestione e la liquidazione dei sinistri, la progettazione su dati aggregati e i rami danni, mentre una funzione antifrode non varrebbe a escludere l'alto rischio quando il sistema serva a tariffare o ad assumere il rischio vita-salute. Sussistendo l'alto rischio, l'AI Act mette sul piatto della bilancia obblighi rigorosi. Ma il dato che più conta per l'intermediario è un altro, e questo non è incerto: che il sistema sia o no ad alto rischio, Idd, Pog, Opinion Eiopa e Gdpr restano pienamente applicabili. È dunque nel combinato di queste norme già note che si gioca la partita.

IL CONFRONTO CON LE NORME SULLA DISTRIBUZIONE

Per prima viene la condotta. La disciplina normativo – regolamentare di cui alla direttiva Idd impone di agire nel miglior interesse del cliente (best interest), di informarlo con correttezza e di rendere una consulenza coerente, mentre il regolamento Ivass 40/2018 governa l'informativa precontrattuale nel dettaglio. Un sistema che dialoga, raccomanda e fa sottoscrivere non sospende quei doveri, ma li mette alla prova, e ove l'informa-

tiva risulti imprecisa o la valutazione di coerenza sia viziata, il vizio tenderebbe a ricadere sull'intermediario. A valle si colloca il governo del prodotto: la Pog esige coerenza tra prodotto, mercato di riferimento e valore, e il Regolamento delegato (Ue) 2017/2358 impone di operare entro il target individuato e di alimentare il produttore con le informazioni rilevanti. Un sistema che ridisegni quel target a ogni conversazione, o tariffe in autonomia, rischia lo scostamento dal target e un prezzo non coerente con il valore, in tensione con il value for money.

CRITICITÀ NELLA GESTIONE DEI DATI

Sul terreno dei dati il vincolo è più definito, perché poggia su norme vigenti. L'articolo 22 del Gdpr protegge il cliente dalle decisioni interamente automatizzate che lo riguardano e i principi di base giuridica e minimizzazione impongono la massima cautela nell'immettere dati personali, tanto più sanitari, in strumenti pubblici che potrebbero riutilizzarli per l'addestramento; ove il rischio per i diritti sia elevato, l'articolo 35 richiede una valutazione d'impatto preventiva. In concreto: nessun dato del cliente negli strumenti pubblici e versioni aziendali con garanzie su conservazione e non riuso. Quando lo strumento provenga da terzi, il regolamento Ivass 38/2018 sull'esternalizzazione richiede clausole adeguate, diritto di audit e piani di uscita. Dora vi affianca la disciplina del rischio informatico delle terze parti, ma non si applica, ricordiamolo, agli intermediari microimprese o Pmi. Quanto all'antiriciclaggio, rileva per vita, Ibp e credit life e non per i rami danni puri: anche qui l'AI resta ausilio all'analisi, mentre adeguata verifica, segnalazione e divieto di comunicazione al cliente permangono in responsabilità umana.

NEL CONTENZIOSO PESA IL GRADO DI INTERVENTO DELLE PERSONE NELL'OFFERTA

Tutto converge su un profilo che potrebbe pesare nel contenzioso: il controllo umano, non quello enunciato nelle premesse ma quello in concreto esercitato. Il disclaimer che avverte della presenza dell'AI difficilmente vale come presidio e non coprirebbe l'assenza di un intervento reale là dove il sistema incida sui diritti del cliente; la revisione umana prima di ogni passaggio vincolante non dovrebbe ridursi a una conferma di stile, ma richiede tempo e concreta possibilità di valutazione. In assenza di precedenti consolidati, è ragionevole attendersi che assuma rilievo la tracciabilità: log, tempi di lavorazione e interventi documentati potrebbero dimostrare se il controllo vi sia stato o sia rimasto sulla carta, e converrebbe predisporli ex ante non ricostruirli ex post.

Tre indicazioni, in chiusura. La proroga delle scadenze sui sistemi ad alto rischio al 2027, oggetto di una rimodulazione, non sospende di per sé l'applicazione delle altre norme: Idd, Pog, Opinion Eiopa, Gdpr e, nel suo perimetro, Dora sono già vigenti.

Muta lo strumento, ma la responsabilità per consulenza, governo del prodotto e miglior interesse del cliente dovrebbe permanere in capo all'intermediario, mentre il controllo umano, per reggere a un eventuale giudizio, dovrebbe risultare effettivo e documentato, non solo dichiarato. L'AI Act, preso da solo, non individua il distributore né chiarisce chi risponda quando il sistema sbaglia: la risposta va ricercata nelle regole già note, lette in combinato e applicate con metodo. ●



IVASS, IL MERCATO ASSICURATIVO È SOLIDO

PAOLO ANGELINI, PRESIDENTE DELL'IVASS, HA TENUTO LE SUE PRIME CONSIDERAZIONI AL VERTICE DELL'ISTITUTO DI VIGILANZA: BENE NEL 2025 RACCOLTA PREMI, REDDITIVITÀ, SOLVIBILITÀ E INVESTIMENTI. SOTTO I RIFLETTORI LO SCENARIO INTERNAZIONALE, MENTRE CI SI ATTENDE MOLTISSIMO DALLA RIFORMA DI SOLVENCY II E SI ANNUNCIA UNA NUOVA INDAGINE SUL GRANDE TEMA DELL'RC AUTO

di Giacomo Corvi

Anche il mercato assicurativo in Italia ha potuto beneficiare nel 2025 del buon momento che si è registrato nel più ampio scenario dell'economia mondiale. Il Pil complessivo globale ha messo a segno lo scorso anno un aumento del 3,4%, mezzo punto in più rispetto alle previsioni, nonostante l'inasprimento dei dazi statunitensi e delle tensioni geopolitiche. La disinflazione ha consentito un certo allentamento delle politiche monetarie, imprimendo un certo slancio alle attività produttive. E sui mercati finanziari è prevalso l'ottimismo, che si è tradotto in una forte crescita dei valori azionari. Tutto ciò si è riflesso anche sull'industria delle polizze in Italia. E contribuisce almeno in parte a spiegare un esercizio che lo scorso anno si è chiuso con una raccolta premi complessiva di 162,2 miliardi di euro, con performance molto positive in entrambi i rami, una redditività in deciso miglioramento e un indice di solvibilità al 273%, in rialzo rispetto al 259% del 2024. Le imprese del settore, come ha osservato **Paolo Angelini**, presidente dell'**Ivass**, in occasione delle sue prime considerazioni al vertice dell'istituto di vigilanza, hanno insomma "rafforzato la propria solidità patrimoniale, incrementato la raccolta premi e gli investimenti, migliorato la redditività e le condizioni di liquidità". Tutto bene, dunque? Sì, però è sempre meglio non abbassare troppo la guar-

dia. Anche perché lo scenario di mercato è cambiato moltissimo negli ultimi mesi. E il panorama economico favorevole che ha accompagnato l'attività del settore nel corso del 2025 "è stato drasticamente modificato dallo scoppio del conflitto nel Golfo Persico". Le tensioni internazionali, nel dettaglio, si sono tradotte in una nuova pressione inflazionistica, in un'erosione del reddito disponibile delle famiglie e in una compressione del margine per le imprese. A tutto ciò si somma poi la recente scelta della **Banca Centrale Europea** di alzare di 25 punti base i tassi di interesse. "Le implicazioni delle tensioni internazionali sul sistema finanziario italiano

sono per ora contenute", ha assicurato Angelini.

TANTE ASPETTATIVE SU SOLVENCY II

In ogni caso, nell'attesa di vedere come potrà evolvere lo scenario politico ed economico mondiale, il bilancio del settore resta positivo. Dalle considerazioni del presidente dell'Ivass, lette lo scorso 18 giugno a Roma, emerge infatti l'immagine di un mercato solido e in salute. Spicca in particolare la performance del business vita che, con una raccolta in crescita nel 2025 del 7,6%, sembra aver ormai completamente ar-



chiviato la stagione dei riscatti a cui si era assistito negli ultimi anni. Bene anche la redditività del ramo, con il Roe del ramo che si è attestato al 14,3%. In positivo pure gli investimenti, capaci di raggiungere nel 2025 la soglia dei 1.100 miliardi di euro. La maggior parte dei fondi è andata a titoli di Stato, con una quota crescente di titoli provenienti da emittenti pubblici esteri. Decisamente minoritari invece gli impieghi in strumenti di private credit, sempre più al centro dell'attenzione delle autorità di supervisione a livello internazionale, ma fermi in Italia ad appena 25 miliardi di euro alla fine del 2025.

Molte aspettative sono riposte nella revisione di *Solvency II*, che sarà pienamente operativa il prossimo 30 gennaio. "L'applicazione delle nuove regole determinerà per le compagnie italiane una liberazione di capitale per circa cinque miliardi di euro e un aumento di dieci punti percentuali dell'indice di

FOCUS SULLE OPERAZIONI DI MERCATO

La lettura delle considerazioni del presidente dell'Ivass è arrivata a pochi giorni di distanza dall'opas che **Intesa Sanpaolo** ha lanciato su **Mps**. E sono tanti i risvolti che la mossa di Ca' de Sass potrebbe avere anche sul mercato assicurativo. Innanzitutto, perché l'istituto guidato da **Carlo Messina** ha annunciato di avere un accordo con **Unipol** per il trasferimento, in caso di successo dell'offerta, di 635 filiali di Mps al gruppo presieduto da **Carlo Cimbri**. E poi perché Monte dei Paschi, dopo la scalata a **Medio-banca**, è diventato di fatto il primo azionista del gruppo **Generali**. Inevitabile che il tema finisse per essere toccato anche all'interno delle considerazioni di Paolo Angelini. Pur senza fare chiaramente nomi ed entrare nel merito della partita, il presidente dell'Ivass ha assicurato che l'istituto è pronto a "verificare l'esistenza dei necessari presupposti prudenziali". A tal proposito, sarebbe già stata avviata una collaborazione con tutte le attività coinvolte nei processi autorizzativi, ossia **Banca Centrale Europea, Banca d'Italia, Consob e Autorità garante della concorrenza e del mercato**. Nessun giudizio di merito sulle offerte che sono state annunciate. "Soddisfatti i criteri alla base delle autorizzazioni, il giudizio sulle operazioni spetterà alle dinamiche di mercato", ha detto Angelini.



solvibilità", ha affermato Angelini. "La revisione determina inoltre una ricalibrazione dei requisiti di capitale che rende più attrattivi gli investimenti in azioni, fondi di private equity e di venture capital, strumenti particolarmente idonei – ha aggiunto – a finanziare innovazione e sviluppo dimensionale delle imprese".

UN'INDAGINE SULL'RC AUTO

Angelini si è quindi soffermato a lungo sul grande tema dell'Rc auto, ancora stabilmente uno dei core business del



mercato assicurativo in Italia. Il prezzo medio della polizza, ha detto il presidente dell'Ivass, "si è attestato a 432 euro nel quarto trimestre del 2025, con un aumento annuo del 3,5%". In costante riduzione invece il differenziale rispetto al premio medio che si registra in Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, passato dai 165 euro del 2008 ai 41 euro del 2024, mentre a livello nazionale si è assistito a un lieve aumento della dispersione del premio medio tra le province italiane, dopo il forte calo che si era osservato tra 2015 e 2022.

Il tema resta chiaramente al centro dell'attività dell'autorità di vigilanza. "Continueremo a seguire l'evoluzione del mercato e le determinanti dei divari territoriali", ha affermato Angelini. "Insieme all'**Autorità garante della concorrenza e del mercato** – ha quindi rivelato – condurremo nei prossimi mesi un'indagine conoscitiva con l'obiettivo di individuare possibili linee di intervento per una più efficace regolamentazione del settore, con particolare

riguardo a due aspetti che presentano elementi di obsolescenza: i meccanismi di compensazione tra imprese nel sistema di risarcimento diretto e il funzionamento del sistema bonus malus".

CAT NAT E ARBITRO ASSICURATIVO

Un altro cantiere aperto è rappresentato dal recepimento della direttiva europea sulla gestione delle crisi assicurative. "Il legislatore nazionale ha designato l'Ivass quale autorità di risoluzione per il settore", ha ricordato Angelini. "Scelte importanti da compiere – ha proseguito – riguardano i livelli di copertura del mercato (quali compagnie assoggettare a obblighi di pianificazione preventiva del risanamento e per quali compagnie l'autorità pianificherà la risoluzione) e, soprattutto, i meccanismi di finanziamento della risoluzione e il coordinamento con i fondi garanzia esistenti. Per un cantiere che si apre, ce ne sono però altri che si chiudono. E su

cui è possibile iniziare a fare un primo bilancio. Come nel caso dell'obbligo per le imprese in Italia di sottoscrivere una polizza assicurativa contro le catastrofi naturali. "La diffusione della copertura resta per ora relativamente contenuta, pur avendo registrato un rilevante incremento nella seconda metà del 2025: da 290mila polizze nel luglio 2025 a 570mila lo scorso gennaio", ha detto il presidente dell'Ivass. Ad aprile sarebbe stato sfiorato il traguardo dei 700mila contratti. Il premio mediano per impresa è pari a 203 euro, corrispondente a 7,1 euro per ogni 10mila di somma assicurata. Angelini ha quindi confermato che è in fase di realizzazione il portale informatico che potrà consentire alle imprese di ottenere preventivi della copertura. Qualche risultato si vede infine anche per quanto riguarda l'arbitro assicurativo, divenuto pienamente operativo lo scorso 15 gennaio. "Fino agli inizi di giugno erano pervenuti 1.734 ricorsi", ha detto Angelini, che ha quindi evidenziato che "il fatto che la gran parte dei ricorsi provenga direttamente dagli assicurati, spesso senza assistenza tecnica, suggerisce che l'arbitro viene percepito come uno strumento pratico e accessibile di tutela dei cittadini nel loro rapporto con le imprese". Un quarto dei ricorsi non è stato accolto perché è stato presentato prima dell'invio del reclamo. Nel 12% dei casi, la controversia si è inoltre risolta dopo le prime interlocuzioni fra le parti, senza la necessità di una pronuncia arbitrale. "Valuteremo eventuali interventi per affinare e irrobustire l'assetto organizzativo dell'arbitro, anche per contenere i tempi di risposta", ha garantito Angelini.



BROKER NELL'ERA DELL'INCERTEZZA



IL CONTRIBUTO DEGLI INTERMEDIARI ISCRITTI IN SEZIONE B SI RIVELA FONDAMENTALE PER LO SVILUPPO DEL SETTORE ASSICURATIVO IN ITALIA: LO SCORSO ANNO, STANDO A QUANTO COMUNICATO IN OCCASIONE DELL'ULTIMA ASSEMBLEA DI AIBA, IL 65% DELLA CRESCITA DEI PREMI NEL RAMO DANNI È RICONDUCIBILE PROPRIO A LORO. E ORA, IN UNO SCENARIO DOMINATO DALLE TENSIONI INTERNAZIONALI, DIVENTA SEMPRE PIÙ IMPORTANTE GARANTIRE AL CLIENTE UN'ANALISI PRECISA E PUNTUALE DELL'ESPOSIZIONE AL RISCHIO

di Giacomo Corvi

I broker spingono la crescita del mercato assicurativo in Italia. Non si tratta di uno slogan o di una frase fatta, ma di una semplice constatazione che arriva dai numeri. Nel 2025, stando a quanto comunicato in occasione dell'ultima assemblea di Aiba, i broker hanno infatti contribuito per il 65% alla crescita che si è registrata nella raccolta premi complessiva per il ramo danni in Italia: considerando una variazione in termini assoluti di 2,7 miliardi di euro per l'intero mercato assicurativo, ben 1,7 miliardi di euro sono riconducibili agli iscritti in sezione B. L'analisi fatta da Aiba, realizzata sulla base dei dati forniti da Ivass e Ania, evidenzia più nello specifico che lo scorso anno i broker hanno messo a bilancio una performance complessiva da oltre 23 miliardi di euro, pari al 12,7% di quanto è stato realizzato dall'intera industria delle polizze. Moltissimo, circa 21 miliardi di euro, è stato fatto nel ramo danni, che si conferma in questo modo il principale core business per chi si occupa di brokeraggio assicurativo.

“La nostra analisi evidenzia il ruolo centrale dei broker nel mercato assicurativo, che da soli hanno prodotto circa due terzi della crescita complessiva dei rami danni rispetto all'anno scorso”, ha detto **Flavio Sestilli**, presidente di Aiba, nel corso dell'assemblea dell'associazione che si è svolta lo scorso 25 giugno presso il *The Westin Palace Hotel*



di Milano. “Questo risultato sottolinea il grande lavoro svolto dalla categoria ed è strettamente connesso alla capacità dei broker di fornire consulenza qualificata e alto valore aggiunto: noi broker – ha proseguito – offriamo infatti un approccio su misura, basato sull'analisi del rischio, con cui supportiamo il cliente nel comprendere meglio la propria esposizione, e individuiamo le soluzioni più adatte a ogni singola esigenza, svolgendo in questo modo un ruolo fondamentale per rafforzare la resilienza delle imprese e contribuire alla protezione del Paese”.

LE INCERTEZZE DEL PANORAMA INTERNAZIONALE

E di rischi da tenere sotto controllo, nell'attuale scenario di mercato, ce ne sono davvero parecchi. A partire da un panorama internazionale che oggi pone molti interrogativi a settori industriali come trasporti e turismo, da sempre ambiti di elezione per l'attività dei broker. Se n'è parlato nella tavola rotonda che ha animato la sessione pubblica dell'assemblea di Aiba, intitolata *L'era dell'incertezza* e moderata da

Danilo Ariagno, presidente del comitato scientifico dell'associazione, che ha voluto dedicare un'attenzione specifica proprio all'impatto che l'attuale scenario internazionale può avere (e sta già avendo) in questi due ambiti di attività. "Parlare di incertezza e disorientamento è una scelta azzeccata, perché connota davvero quello che sta accadendo oggi", ha osservato in apertura **Leonardo Tricarico**, presidente della **Fondazione Icsa**. "C'è tanta confusione, soprattutto per chi deve lavorare con certezze o almeno – ha proseguito – con ipotesi che siano verosimili". Di certezze, al momento, non ce ne sono. Ed è un peccato perché, secondo Tricarico, basterebbe un minimo di coraggio e visione politica per dare un po' di chiarezza a quello che è il panorama internazionale. Tricarico si è soffermato in particolare sul ruolo dell'Unione Europea e, più nel dettaglio, sulla prospettiva di un sistema di difesa comune. "È un percorso che, come abbiamo avuto modo di evidenziare con la nostra fondazione, è pienamente possibile, almeno dal punto di vista tecnico e militare", ha affermato. Il modello più efficace sarebbe quello della cooperazione permanente rafforzata, già previsto dai trattati e basato sulla libera adesione di chiunque volesse partecipare a una simile iniziativa. "Non so dire come evolverà lo scenario, ma magari il disorientamento della nostra epoca potrà consentire ai nostri politici di aprire gli occhi, vestire i panni degli statisti e assumersi la responsabilità di una scelta che – ha osservato – potrebbe consentire di dare qualche certezza in più a chi vive e lavora nell'Unione Europea".



IL MERCATO ASSICURATIVO RESTA STABILE

Intanto, nell'attesa di una svolta politica che chissà se mai arriverà, c'è da gestire un panorama di rischio che sta evolvendo molto rapidamente. Le compagnie assicurative sono pronte a fare la propria parte. Anche perché, come ha osservato **Flavia Melillo**, esperta di diritto internazionale e marine & aviation manager di Ania, il settore è arrivato bene alla sfida posta dalla guerra in Iran. "Il sistema gode per sua natura di una certa resilienza: non è certo questa la prima crisi che il mercato si trova ad affrontare", ha osservato.

Secondo Melillo, non si è assistito finora a un vero e proprio impatto dell'attuale scenario internazionale

sulla capacità finanziaria del mercato assicurativo in Italia. C'è stata sicuramente una certa influenza, magari pure qualche effetto indiretto dettato dall'aumento dell'inflazione e dalla perdita di potere di acquisto della clientela, ma nulla che abbia davvero indebolito la posizione finanziaria delle imprese del settore o limitato la loro capacità di offrire soluzioni in linea con le esigenze di protezione di cittadini e imprese. "L'indice di solvibilità delle compagnie assicurative in Europa è rimasto solido e stabile", ha osservato Melillo. E anche nell'ambito dell'assicurazione del credito sulle esportazioni, ossia quello che è stato più direttamente toccato dalle tensioni sullo stretto di Hormuz, le ripercussioni si sono rivelate piuttosto limitate. "Non ci sono state im-

plicazioni rilevanti, il settore è stato in grado di conservare la sua capacità di supportare le diverse imprese nelle loro esigenze di gestione del rischio”, ha commentato Melillo. “Lavorare nell’era dell’incertezza non è semplice per nessuno, però mi sembra – ha proseguito – che il mercato assicurativo abbia continuato a fornire le coperture di cui la clientela ha bisogno”.

SETTORI ALLE PRESE CON IL RISCHIO

La parola è dunque passata alle imprese del mercato, attività produttive che, con l’esplosione delle nuove tensioni internazionali, si sono trovate a fare i conti con quello che è forse un inedito scenario di rischio. **Gabriele Milani**, direttore nazionale di **Fto**, ha portato la testimonianza del settore turistico e sottolineato che gli ultimi anni, fra pandemie, guerre e catastrofi naturali, non sono stati facili per il settore. Nel-

lo specifico della guerra in Iran, Milani ha evidenziato che il mercato “ha prima dovuto far fronte al rimpatrio dei clienti che si trovavano in aree potenzialmente pericolose, ha quindi dovuto gestire la cancellazione delle prenotazioni che erano già state effettuate, e si trova ora a dover fare i conti con il calo delle prenotazioni”. Il manager ha evidenziato la necessità di lavorare maggiormente sulla gestione del profilo di rischio, magari anche importando dall’estero alcune best practice che sono state sviluppate in questo ambito. “Penso che sia arrivato il momento di sederci tutti attorno a un tavolo per valutare insieme l’evoluzione dello scenario di rischio e trovare le soluzioni migliori per garantire la sostenibilità economica delle nostre aziende”, ha affermato.

Sulla stessa linea anche **Federico Martinoli**, amministratore delegato di **Contec Marine**, che si è invece soffermato sulle ripercussioni che la guerra in Iran ha avuto sul mercato del trasporto marittimo. Il manager ha in particolare rimarcato l’importanza di poter contare su polizze chiare ed efficaci quando si deve gestire un rischio di questo genere. In questo contesto, il ruolo del broker è fondamentale. “Il broker deve lavorare moltissimo con il cliente sull’analisi di tutte le condizioni di polizza perché, in un settore complesso come quello delle coperture per gli operatori del commercio marittimo, anche una semplice clausola può modificare completamente il perimetro di una copertura”, ha commentato. Molto altro potrebbe poi essere fatto in materia di previsione e prevenzione del rischio, nell’ottica di diffondere una sana cultura

assicurativa e, più nel dettaglio, garantire al cliente una chiara percezione delle minacce che incombono sulla sua attività. “Gli armatori sono soggetti grandi e strutturati, hanno un’ampia capacità di spesa e non hanno troppi problemi a spendere – ha affermato – quando hanno una chiara percezione del rischio che stanno per correre”.

UNA FORMA DI RISPARMIO

I broker sono pronti ad assumersi una simile responsabilità, come ha affermato Sestilli nelle battute finali dell’evento. “Il settore dei trasporti e il comparto del turismo offrono esempi tangibili di quanto i rischi geopolitici possano incidere sulle attività delle imprese, sulla quotidianità e sui comportamenti di consumo delle persone”, ha osservato. “In questo scenario – ha proseguito – il ruolo del broker assume un valore ancora più strategico nel supportare i propri stakeholder nella comprensione e nell’analisi dei rischi, anche nuovi e complessi, cui sono esposti”.

Sestilli ha in particolare auspicato la disponibilità di tutti i protagonisti della filiera assicurativa a collaborare per definire insieme le coperture migliori della clientela. E poi magari anche uno sforzo in più per diffondere la cultura assicurativa nel nostro paese. “I clienti, soprattutto quelli più piccoli, vedono ancora l’assicurazione come una sorta di tassa, ma non è così: è una forma di risparmio – ha concluso – perché consente con un piccolo investimento di avere una copertura su una spesa che sarebbe altrimenti insostenibile in caso di evento avverso”.

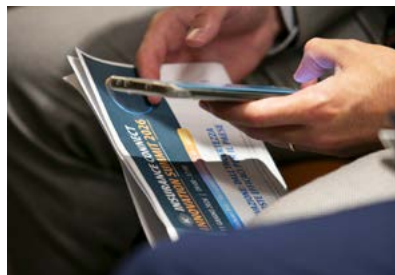


Flavio Sestilli, presidente di Aiba



INNOVATION SUMMIT 2026: L'INNOVAZIONE CHE DÀ RISPOSTE

*DALLA PREVENZIONE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI, IL MERCATO ASSICURATIVO
RIDEFINISCE MODELLI DI BUSINESS, RELAZIONE CON IL CLIENTE E UTILIZZO
DELLE TECNOLOGIE PER SOSTENERE CRESCITA E REDDITIVITÀ, IN UNO
SCENARIO SEMPRE PIÙ COMPLESSO*



L'innovazione non è più soltanto la leva dell'efficienza, ma un fattore che sta ridefinendo il ruolo stesso dell'assicurazione. È questo il messaggio emerso dall'*Innovation Summit*, il tradizionale appuntamento organizzato da **Insurance Connect** e moderato da **Maria Rosa Alaggio**, direttore di *Insurance Review*, che ha riunito a Milano compagnie, intermediari, operatori dei servizi e stakeholder del settore per confrontarsi sulle principali direttrici dell'evoluzione del mercato.

Al centro del dibattito, la trasformazione del modello di business assicurativo, chiamato oggi a superare la tradizionale funzione risarcitoria per sviluppare servizi a valore aggiunto, capaci di intercettare bisogni emergenti e accompagnare persone e imprese lungo tutto il ciclo della gestione del rischio.

Nel corso dei lavori è emerso come il comparto abbia assunto negli ultimi anni anche una funzione di stabilizzazione economica e sociale, contribuendo ad attenuare gli effetti di crisi globali, tensioni geopolitiche e spinte inflazionistiche. In questo percorso, la tecnologia si conferma uno strumento essenziale per sostenere crescita e redditività, come dimostra l'evoluzione del mercato salute, uno dei segmenti più dinamici dell'industria assicurativa.

Ampio spazio è stato dedicato all'utilizzo dei dati e del machine learning: la possibilità di integrare informazioni provenienti da fonti diverse e di elaborarle rapidamente consente oggi di sviluppare offerte sempre più personalizzate, superando la logica della standardizzazione. Un altro tema centrale è stato quello della customer experience: il cliente utilizza molteplici canali di relazione e si aspetta livelli di servizio elevati e continuità nell'interazione. In questo contesto, l'innovazione tecnologica rappresenta un supporto fondamentale sia per migliorare il percorso dell'assicurato sia per rafforzare il ruolo consulenziale degli intermediari.

L'intelligenza artificiale si conferma uno degli ambiti più promettenti: la trasformazione coinvolge anche il claims management, dove l'obiettivo non è soltanto accelerare la liquidazione dei sinistri, ma migliorare qualità del servizio, efficienza e capacità di contrasto alle frodi. Strumenti avanzati di analisi e verifica stanno aprendo nuove opportunità in un contesto reso più complesso dalla diffusione di contenuti generati artificialmente.

Su www.insuranceconnect.tv, è possibile rivedere tutti i video degli interventi e delle varie tavole rotonde.



LE PROPOSTE DEL SETTORE ASSICURATIVO PER CITTADINI E IMPRESE

I PLAYER DEL COMPARTO DEI RISCHI SONO COINVOLTI IN UNA SERIE DI PROGETTI CHE EVOLVONO CON GRADE RAPIDITÀ: INIZIATIVE CHE DOVRANNO PORTARE VALORE A TUTTI GLI STAKEHOLDER, COMPRESI, OVVIAMENTE, I CLIENTI, CHE SI ASPETTANO UN ALTO LIVELLO DI SERVIZIO, DALLA PREVENTIVAZIONE ALLA GESTIONE DEL SINISTRO. DAL DIBATTITO È EMERSO COME INNOVAZIONE NON VOGLIA DIRE SOLO TECNOLOGIA

di Fabrizio Aurilia

L'identità del settore assicurativo sta evolvendo per cogliere redditività e crescita dai rischi latenti che negli ultimi anni stanno emergendo. Quel mercato che per più di vent'anni era descritto da tutti gli addetti ai lavori come un terreno fertile che andava solo coltivato per ottenerne dei frutti, sta finalmente sbocciando e dispiegando il suo potenziale. Dal property alla salute fino alla previdenza, passando per i rischi specialistici, sono ambiti che, è ormai evidente, il settore ha imparato a presidiare solidamente.

Come ha detto **Maria Rosa Alaggio**, direttore delle testate di **Insurance Connect** e moderatrice della prima tavola rotonda dell'*Innovation Summit 2026*, il settore assicurativo, compreso il mondo della distribuzione, è coinvolto in una serie di progetti che mutano ed evolvono con grade rapidità: sarà interessante capire come queste iniziative sono messe a terra, quale sia il loro reale valore sia per il mercato sia per i clienti. Alla tavola rotonda con **Ania** e il top management di importanti player del settore assicurativo e bancario, dell'intermediazione e dei servizi collegati, intitolata *Business proposition per la protezione di cittadini e aziende*, hanno partecipato **Daniela D'Agostino**, chief property and casualty officer di **Unipol**; **Paolo Ghirri**, ceo di **Munich Re Italia**; **Umberto Guidoni**, co-direttore generale di **Ania**; **Marco Mazzucco**, amministratore delegato di **Blue Assistance**; **Alessandro Santoliquido**,

responsabile group insurance di **Unicredit** e **Flavio Sestilli**, presidente di **Aiba**.

UN FATTORE DI STABILITÀ

Il mercato, è emerso dal confronto, in questi ultimi anni non ha solo dovuto sviluppare nuove soluzioni commerciali per intercettare i bisogni delle persone e delle aziende, ma ha dovuto agire anche come stabilizzatore del sistema, a fronte delle continue crisi che hanno caratterizzato gli ultimi anni: "dalla pandemia alle conseguenze dell'invasione russa dell'Ucraina, dalla crisi inflazionistica alla destabilizzazione del Medio Oriente – ha argomentato Guidoni – il settore ha contribuito ad arginare gli impatti delle pressioni inflazionistiche che avrebbero avuto pessimi risvolti sui risparmi, sulla previdenza e anche sulla protezione, attraverso l'interruzione di attività e la riduzione, drastica, della capacità di spesa".

Pensiamo alle difficoltà del trasporto marino nelle aree di conflitto, oppure alle incertezze legate agli scambi commerciali, alla resilienza delle supply chain: le compagnie garantiscono il credito alle esportazioni, un'attività essenziale perché il mondo non si fermi.

"Poi, evidentemente – ha aggiunto Guidoni – ci sono fattori di sistema che riguardano più strettamente l'Italia e lo sviluppo



di un welfare privato, che non vuol dire che il pubblico non possa mantenere il proprio ruolo, ma che i livelli di servizio devono essere adeguati”.

SEMPLICITÀ NON STANDARDIZZAZIONE

L'Ania, cosa che ha ribadito in più occasioni il presidente **Giovanni Liverani**, ritiene ci debba essere un partenariato pubblico-privato anche nel settore salute, senza eliminare l'universalità del *Servizio sanitario nazionale*. “Non vogliamo sostituirci – ha detto ancora Guidoni – ma sosteniamo un'integrazione per sopperire alle inefficienze”. L'associazione ha presentato una riforma organica, un testo che circola in Parlamento, ma che, visto il clima politico e il termine della legislatura che si avvicina, non avrà grosse chance di imporsi all'attenzione del legislatore.

Un esempio di cosa si potrebbe fare nel welfare riguarda la long term care: il mercato, ricorda Ania, a oggi raccoglie 900 milioni di euro di premi, a fronte di un costo per l'assistenza

di circa 56 miliardi, 16 dei quali sostenuti dallo Stato ma ben 40 dai privati. “Questo è un tema su cui è necessario trovare soluzioni integrate”, ha chiosato Guidoni.

Ma in attesa di una riforma complessiva dell'ordinamento del welfare, cosa fanno le compagnie? Secondo D'Agostino di Unipol, “i cittadini hanno bisogno di semplicità ma non di standardizzazione dell'offerta”. L'esigenza è avere soluzioni costruite sia sul profilo del cliente, sia adatte al territorio: “la compagnia – ha sostenuto la manager – deve essere un partner di gestione del rischio e di protezione, dove la costruzione dell'offerta deve poter contare sulla tecnologia e sui dati per prodotti sempre più modulari ed efficienti. Solo così – ha aggiunto – possiamo assumere un ruolo sempre più importante per le persone, che si aspettano un alto livello di servizio, che vada dalla preventivazione alla gestione di sinistro”. A questo proposito, D'Agostino ha ricordato il lancio di *Unica*, “un modello integrato e omnicanale che mette al centro l'agente ma dà grande spazio alla tecnologia con un accesso semplice e fluido per il cliente”.

UNICREDIT SCEGLIE LA STRADA DELLA PROTEZIONE

Per Unicredit l'innovazione è stata una scelta radicale. Alessandro Santoliquido, responsabile group insurance di Unicredit, ha spiegato in che modo la banca ha scelto di internalizzare il business assicurativo vita, una decisione strategica che punta a rafforzare il controllo diretto sullo sviluppo dei prodotti e sull'integrazione con il modello di consulenza. In questo percorso, Unicredit ha completato l'acquisizione del pieno controllo delle joint venture vita precedentemente detenute con **Allianz e Cnp Assurances**. "L'obiettivo – ha detto – è costruire una compagnia capace di generare maggiore valore per i clienti attraverso sinergie con le reti distributive e con le attività di asset management".

Santoliquido ha indicato nella previdenza uno dei principali asset di sviluppo della nuova compagnia

assicurativa del gruppo, spiegando che Unicredit "sta lavorando per rafforzare la propria offerta nell'ambito pensionistico". Secondo il top manager, questo rappresenterà "un elemento importante per affrontare il tema della longevità e dei bisogni legati all'invecchiamento della popolazione".

La riflessione sulla longevità non riguarda soltanto il risparmio previdenziale, ma più in generale la capacità di accompagnare le persone nella pianificazione finanziaria. A questo si collega anche l'attenzione al tema della non autosufficienza: Santoliquido ha ricordato che lo scorso anno Unicredit ha lanciato una long term care, inserendola in una strategia più ampia di protezione della persona e di pianificazione di lungo periodo.

INNOVAZIONE NEI PRODOTTI E NEI SERVIZI

La tecnologia ha aiutato, in tutto questo, a supportare anche redditività e crescita, hanno confermato gli attori del mercato seduti al tavolo. L'emersione e lo sviluppo del settore salute è un esempio dei grandi cambiamenti degli ultimi anni: "nel 2025 – ha rilevato Mazzucco –, il comparto ha oltrepassato i cinque miliardi di euro di raccolta, secondo solo al mercato auto, e tra cinque anni è previsto un raddoppio". L'innovazione, in questo campo, è stata decisiva, come ha confermato l'ad di Blue Assistance, parlando della sottoscrizione delle polizze, dove nella prima fase della gestione del contratto l'intelligenza artificiale gioca un ruolo sia per gli intermediari, sia per il cliente nella compilazione del questionario.



Ma l'innovazione sta anche nelle scelte commerciali: una copertura sanitaria a vita intera è uno degli esempi più significativi di innovazione di prodotto. “La soluzione – ha raccontato Mazzucco – nasce dalla volontà di superare una delle principali criticità della relazione assicurativa nel ramo salute, rappresentata dal momento del rinnovo della polizza, che può generare incertezza per il cliente e complessità gestionali per la compagnia”. Nell'evoluzione dell'ecosistema salute, basato sull'integrazione tra assicurazione, servizi e tecnologia, si inserisce il ruolo di Blue Assistance e della partnership con **Intesa Sanpaolo** attraverso *InSalute Servizi*: Mazzucco ha sottolineato come la standardizzazione del linguaggio e dei processi tra compagnia, provider e strutture convenzionate sia essenziale per gestire volumi molto elevati e garantire tempi di risposta sempre più rapidi. “Occorre prestare grande attenzione a legare premio e qualità del servizio, soprattutto se si è proprietari, come noi, di strutture sanitarie dove il rischio reputazionale è elevato”, ha sottolineato Mazzucco.

LE PROSPETTIVE DI CRESCITA DEI BROKER

Sestilli di Aiba ha confermato che anche dal suo punto di vista il settore sta attraversando un passaggio epocale, in cui il ruolo dei broker resta centrale, giacché questi, ha ricordato, “intermediano quasi il 70% dei 31 miliardi di euro del ramo danni non auto”. Il ramo danni in Italia si attesta all'1,1% del Pil, mentre paesi come Francia e Germania raggiungono il 2,5%: per i broker si apre quindi una “prateria di premi, a condizione di saper svolgere un'efficace attività di consulenza”. Secondo Sestilli, uno dei comparti con le maggiori prospettive di crescita è quello del welfare aziendale, sempre più spesso offerto dalle imprese ai propri dipendenti. Si tratta, come noto, di un mercato composto sia da grandi aziende, sia da una vasta platea di piccole imprese: “in questo ambito – ha

osservato – esiste un ampio potenziale di sviluppo”. In questo contesto diventa fondamentale la capacità di leggere, interpretare e analizzare le informazioni: “oggi, l'intelligenza artificiale – ha aggiunto – mette a disposizione una conoscenza verticale e immediatamente accessibile, consente di elaborare rapidamente proposte e soluzioni per il cliente, ma resta indispensabile l'attività di supporto e formazione”.

COME SOSTENERE GLI INVESTIMENTI

Nel dibattito organizzato all'Innovation Summit ha trovato spazio anche la voce dei riassicuratori, player importantissimo del mercato dei rischi ma che viene troppo spesso dato per scontato. Il ceo di Munich Re Italia, Paolo Ghirri, ha sottolineato il ruolo della riassicurazione anche nei mercati di dimensioni più contenute, evidenziando come il settore possa sostenere investimenti e sviluppo in segmenti ancora relativamente piccoli ma in crescita.

“Per esempio – ha detto – il ramo cyber in Italia oggi vale circa 180 milioni di euro di premi e, secondo le stime, potrebbe superare i 350 milioni entro il 2030. Numeri ancora limitati rispetto ad altri rami assicurativi, ma che indicano un potenziale di crescita significativo”. In questo contesto, il riassicuratore si pone come attore in grado di contribuire non solo con capacità di capitale, ma anche con competenze e innovazione di prodotto, a supporto dell'evoluzione dell'offerta assicurativa.

Un ulteriore elemento evidenziato da Ghirri riguarda “la crescente importanza della gestione e dell'utilizzo dei dati”. Secondo il manager, la capacità di lavorare con le informazioni e di utilizzare correttamente la tecnologia rappresenta ormai un fattore imprescindibile: “senza queste competenze – ha concluso – diventa difficile competere e sviluppare adeguatamente il mercato”.

INSURANCE Daily

il quotidiano del settore assicurativo

Non sei ancora tra gli oltre 11.000 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



COME RENDERE PROFITTEVOLE IL MERCATO PMI

LE IMPRESE SOTTO I DIECI DIPENDENTI PRESENTANO UN GAP DI PROTEZIONE ELEVATO A CUI SI PUÒ OVVIARE CON UNA MAGGIORE PERSONALIZZAZIONE DELL'OFFERTA. SECONDO GIUSEPPE DOSI, HEAD OF INSURANCE MARKET DI CRIF, LE TECNOLOGIE INNOVATIVE E LA DISPONIBILITÀ DI DATI CONSENTONO DI INDUSTRIALIZZARE IL SISTEMA DI PROPOSTA PUR PARTENDO DA INFORMAZIONI SPECIFICHE

di Maria Moro

La cronica sottoassicurazione delle piccole e medie imprese rappresenta una questione complessa, spesso liquidata come mancanza di cultura della protezione da parte degli imprenditori. Il potenziale di questo segmento di clientela richiederebbe maggiore attenzione da parte del settore assicurativo, che può contribuire a ridurre il protection gap con una offerta più qualificata e mirata.

Il tema chiave è trovare il modo di limitare l'approccio standardizzato e rispondere in maniera individuale a un target estremamente diversificato anche all'interno degli stessi settori produttivi, con vantaggi sia nella risposta alle esigenze del cliente, sia per l'esposizione al rischio di assunzione. **Giuseppe Dosi**, head of insurance market di **Crif**, ha aperto il suo intervento ricordando i numeri del divario assicurativo delle Pmi: per le realtà sotto i dieci dipendenti, cioè quasi la totalità, è del 52% e per quelle sopra i dieci dipendenti è del 27%. "Le imprese over 10 – ha spiegato – sono solo il 5% del totale, ma più crescono le dimensioni, più serve un impegno proporzionato nella valutazione dei loro rischi. Il restante 95% del

mercato può essere raggiunto con strumenti più semplici, industriali ma basati su informazioni che spingono un processo assuntivo *data driven*. Un iter automatizzato che segue i tre passaggi dell'analisi dei bisogni, della configurazione dell'offerta e dell'emissione della polizza".

L'accesso a set informativi, la *data augmentation* e l'AI consentono di completare tutto il percorso partendo semplicemente dalla partita iva dell'azienda. Grazie alla partita iva è possibile individuare i fattori qualitativi che caratterizzano l'impresa, sulla base dei quali delineare i bisogni assicurativi; dai *trigger* emergenti, poi, un'elaborazione di AI circoscrive le garanzie ottimali per il singolo caso. Inoltre, un questionario dinamico chiarisce l'effettiva copertura dei bisogni e calcola il *protection gap* del cliente.

L'IMPORTANZA DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SOGGETTIVO

Nella personalizzazione della proposta gioca un ruolo importante la valutazione del rischio soggettivo, che può spesso risultare fondata su impressioni invece che su dati misurabili. "Il rischio soggettivo – ha sottolineato Dosi – può essere indagato attraverso approfondimenti *single-name*, quali le performance creditizie dell'azienda, il rating economico finanziario, l'analisi *forward looking* e l'attitudine *Esg*, elemento quest'ultimo che si pone in diretta correlazione con il rischio tecnico dell'azienda. In affiancamento a tali elementi, gli insight micro geografici indagano le caratteristiche territoriali e socio economiche del contesto in cui risiede il bene da assicurare, permettendo di soppesare, ad esempio, l'esposizione al rischio alluvione o di furto".



Giuseppe Dosi, head of insurance market di Crif



INNOVAZIONE PER LA CUSTOMER EXPERIENCE

L'EVOLUZIONE DELLE ABITUDINI DELLA CLIENTELA PONE LA NECESSITÀ DI UN RINNOVAMENTO DEI MODELLI DI BUSINESS PER VENIRE INCONTRO ALLE ESIGENZE E ALLE ASPETTATIVE DEGLI ASSICURATI: COME EMERSO NEL DIBATTITO FRA NICOLETTA UCCI DI AXA ITALIA E PAOLO SACCONI DEL GRUPPO HELVETIA ITALIA, SI PUNTA SUL CONTRIBUTO DELLE NUOVE TECNOLOGIE PER VALORIZZARE LA RELAZIONE CON I CLIENTI

di Giacomo Corvi

La customer experience si conferma un tema cruciale per il settore assicurativo. Soprattutto in uno scenario di mercato in cui le abitudini della clientela stanno cambiando molto rapidamente. I consumatori si rivelano sempre più ibridi, utilizzano un'ampia varietà di strumenti per la raccolta di informazioni e, avvezzi ormai a quello che sono in grado di offrire altre industry, hanno aspettative elevatissime sulla qualità del servizio. In questo contesto, la sfida per le compagnie assicurative è una sola: rinnovare i tradizionali modelli di business per offrire ai clienti la customer experience che si aspettano. “Il nostro approccio è cambiato moltissimo negli ultimi anni perché è cambiato moltissimo anche il nostro cliente”, ha commentato **Nicoletta Ucci**, head of digital channels and customer experience di **Axa Italia**. “Noi – ha proseguito – stiamo lavorando allo sviluppo di un modello che possa seguire il cliente in tutto il suo ciclo di vita”.

La compagnia punta soprattutto sullo sviluppo di percorsi seamless, orientati alla semplicità, in cui il cliente ha la possibilità di scegliere il canale di contatto che più preferisce. Molto ci si attende da quello che potranno offrire le nuove tecnologie, in particolare l'intelligenza artificiale. “Ci permette di essere più rapidi, efficienti e proattivi”, ha detto Ucci. Nel caso della gestione sinistri, ha aggiunto, “strumenti di questo

genere ci permettono per esempio di elaborare rapidamente tutti i documenti che ci vengono inviati”.

LA RELAZIONE CON GLI INTERMEDIARI

La customer experience, nel mercato assicurativo italiano, passa spesso ancora dalla relazione con gli intermediari. Ne è ben consapevole una società come il **Gruppo Helvetia Italia** che, come ha osservato l'head of distribution **Paolo Saccone**, vede in agenti e broker, prima ancora che un canale distributivo, “un motore di crescita profittevole”. E per avviare un simile motore, ha proseguito, è necessario partire da “valori condivisi come il rispetto reciproco, l'allineamento strategico e il supporto di business”.

Tutto ciò vale ancora di più per una compagnia come Helvetia, che basa la sua strategia di distribuzione in Italia, oltre che sugli accordi di bancassicurazione, proprio su una rete di agenti plurimandatari. “Il nostro primo obiettivo è farci scegliere ogni giorno dagli intermediari”, ha commentato Saccone. Ecco allora la necessità di sviluppare una relazione solida e duratura con i professionisti della consulenza con la definizione di sistemi incentivanti e strumenti di supporto commerciale, come campagne e iniziative per lo sviluppo del business. Alla base, secondo Saccone, ci deve però essere



Da sinistra: **Paolo Saccone**, head of distribution del Gruppo Helvetia Italia; **Nicoletta Ucci**, head of digital channels and customer experience di Axa Italia e **Maria Rosa Alaggio**, direttore di Insurance Review

“una certa apertura al dialogo, la vocazione a un confronto aperto e quotidiano, la condivisione di esperienze e capacità di saper creare valore fra i protagonisti del mercato assicurativo: compagnie, intermediari e clienti”.

TUTTO IN UN'UNICA APP

Anche Axa Italia punta sugli intermediari. Ed è convinta che la tecnologia possa essere un elemento in grado di alimentare e consolidare la relazione che si viene a instaurare fra agente e cliente. Nel dettaglio, come ha illustrato Ucci, “la compagnia ha lanciato da oltre dieci anni una solida strategia omnicanale che si propone di offrire al cliente una pluralità di canali con cui può entrare in contatto con la nostra società”. Tutto ciò, ha proseguito, si basa su “un'unica app, che abbiamo chiamato *myAxa*, che racchiude al suo interno tutto l'ecosistema di servizi che la compagnia mette a disposizione del cliente”. Non si tratta di una semplice strategia di customer experience, ma di un complessivo ripensamento di quello che è stato finora il modello di offerta delle assicurazioni. “Le compagnie oggi non vendono più solo polizze, ma anche servizi”, ha detto Ucci. Ed è proprio sull'app, ha proseguito, che “i clienti possono trovare i servizi che hanno acquistato”. È il caso di quello che ormai diventato l'ecosistema della salute, in cui

alla classica copertura si associano anche prestazioni e consulti medici, o ancora dei servizi offerti in combinazione con la tradizionale polizza Rc auto. “È un modo per poter essere presenti con i nostri clienti ben oltre il momento del sinistro, soprattutto quando l'agente non può essere disponibile”, ha commentato Ucci. “Per esempio – ha aggiunto – attraverso la nostra app è possibile richiedere l'intervento di un servizio di assistenza stradale in qualsiasi momento, sette giorni su sette e 24 ore su 24, e può addirittura geolocalizzarlo sull'app e contattarlo direttamente”.

TECNOLOGIA PER GLI AGENTI

Il valore delle nuove tecnologie è ormai noto a tutti. E tutti ne stanno sondando le potenzialità per migliorare i modelli di business e la qualità del servizio offerto alla clientela. Il Gruppo Helvetia Italia, come ha spiegato Saccone, ha deciso di mettere la tecnologia “al servizio degli intermediari”. Nel dettaglio, ha proseguito, la società “ha recentemente sviluppato un nuovo front end, battezzato *Casa Helvetia*, che stiamo portando in agenzia proprio in questi mesi: non è un semplice gestionale ma, grazie a un'anagrafica unica, vuole essere uno strumento per conoscere meglio le esigenze e i bisogni di protezione del cliente”. Tutto ciò, nella visione di Helvetia, può consentire di “semplificare e supportare il lavoro dei nostri intermediari nelle loro attività di tutti i giorni”. In fase di sviluppo poi quello che Saccone ha definito “un customer data platform, ossia un sistema che racchiuda al suo interno tutte le informazioni del cliente e che, di conseguenza, può essere utilizzato per sviluppare offerte personalizzate”. Tutto ciò, secondo Saccone, potrà consentire di sviluppare ulteriormente il ruolo degli intermediari e quindi di migliorare la qualità della customer experience offerta alla clientela. “Puntiamo su semplicità, vicinanza e autonomia per sviluppare una relazione sempre più forte e stretta con il cliente”, ha commentato in chiusura. “Siamo convinti – ha concluso – che, in questo ambito, la tecnologia possa rivelarsi un valido supporto per i nostri intermediari”.



AI, L'INNOVAZIONE CAMBIA PERCORSO

INTRODURRE APPLICAZIONI DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE IN UN'ORGANIZZAZIONE IMPONE DI RIVEDERNE I PROCESSI, ELIMINARE LE STROZZATURE OPERATIVE E SOLO IN SEGUITO SCEGLIERE LA SOLUZIONE PIÙ ADATTA. PER QUESTO SERVE UN APPROCCIO SPECIALISTICO MULTIDISCIPLINARE E ORIENTATO ALLA CREAZIONE DI UN AMBIENTE OPERATIVO CHE PORTI REALE VALORE ALL'IMPRESA

di Maria Moro

Se nel recente passato gli strumenti tecnologici si adattavano alle abitudini e ai processi aziendali, con l'avvento dell'intelligenza artificiale si manifesta l'esigenza di adattare l'organizzazione del lavoro alle sue potenzialità. Questo cambiamento implica un ripensamento del modus operandi che coinvolge anche le persone dell'azienda. L'impatto pervasivo dell'AI ha portato **Assist Digital** ad adottare una nuova modalità di approccio alla consulenza, che si fonda sull'affiancamento alla revisione dei processi del cliente e sulla progettazione e *compliance by design*. “Le nuove possibilità offerte dall'AI – ha spiegato **Laura Mercurio**, head of insurance della società – impongono un ripensamento complessivo del modo di lavorare. La nostra azione parte dall'analisi dei processi aziendali esistenti e dall'individuazione dei colli di bottiglia, solo dopo si può procedere con l'adozione di soluzioni di AI disegnate sul bisogno reale che, a seconda della migliore opportunità per il cliente, possono essere scelte sul mercato o sviluppate al nostro interno”.

Partire dall'analisi e dalla riprogettazione dell'operatività è essenziale per evitare di innestare l'AI in un contesto di inefficienza, con l'esito di aumentare i difetti. Fondamentale è inoltre strutturare l'innovazione integrando dall'inizio gli aspetti normativi e di sicurezza che ne garantiscono la compliance. Un aspetto centrale per Assist Digital è il ruolo delle persone, che Mercurio definisce “il capitale cognitivo dell'azienda, che va preservato e valorizzato perché in grado di garantire competenza, giudizio e capacità di interpretare il valore reale”.

Da questa visione è nato l'Innovation Hub, presentato da **Luigi Maria Palmiotto**, engagement manager di Assist Digital:



Da sinistra: **Laura Mercurio**, head of insurance di Assist Digital e **Luigi Maria Palmiotto**, engagement manager di Assist Digital

“la nostra è una squadra formata da esperti della gestione dei dati, dell'AI e della sicurezza, con il supporto di partner esperti legali e del settore assicurativo per un approccio coordinato e completo. Partiamo dall'individuazione dei bisogni reali del cliente e creiamo in tempi rapidi un prototipo funzionante”.

Tra gli strumenti disponibili o in prossima uscita (come il modulo Cai digitale) ci sono l'AI *process advisor*, per la mappatura dei processi con l'individuazione dei punti in cui è prioritario l'inserimento dell'AI, il *Claims orchestrator* e il *Contract reader*; a supporto dell'esperienza del cliente il *Policy explainer* e l'*Health care assistant*; per la produttività il copilota conversazionale *Crm assistant* e il misuratore della reale adozione degli strumenti; a questi si aggiungono i tool per la gestione, il controllo aziendale, il monitoraggio della rete e la formazione.



TELEMATICA E DATI, UNA SFIDA PER IL SETTORE ASSICURATIVO

PER EUGENIO LAMBERTI DI OCTO, LA TECNOLOGIA TRASFORMA IL RAPPORTO CON L'ASSICURATO E AFFINA LA STIMA DEL RISCHIO. MA PERCHÉ FUNZIONI, LA SICUREZZA DEI DATI DEVE ESSERE PARTE INTEGRANTE DEL PROCESSO, NON UN ELEMENTO ACCESSORIO

di Beniamino Musto

La tecnologia è, sempre più, il mezzo attraverso cui trasformare il rapporto con l'assicurato e affinare la stima del rischio. È questa la prospettiva da cui **Eugenio Lamberti**, regional leader Svp sales Italy di **Octo**, è partito per inquadrare l'evoluzione del settore. La chiave di volta sono i dati provenienti dalla telematica che per Lamberti in questo momento trovano tre grandi ambiti di applicazione. Il primo riguarda la quantificazione del profilo di rischio e la prevenzione, laddove la tecnologia consente di rendere il cliente consapevole dei propri comportamenti in ottica anticipatoria, prima che il danno si verifichi. Il secondo ambito è quello dei processi operativi, a partire dalla gestione dei sinistri, mentre il terzo è quello dei servizi a valore aggiunto, che ampliano l'offerta oltre la copertura tradizionale.

DALLE TECNOLOGIE ABILITANTI ALLA SICUREZZA DEI DATI

Per Octo le tecnologie capaci di produrre efficienza e riduzione dei costi si riconducono a tre filoni principali. Il primo è la telematica, la tecnologia che consente una valutazione più oggettiva del rischio e la prevenzione dei comportamenti rischiosi, il secondo è l'ambito data analytics combinato con l'AI, mentre il terzo filone riguarda le app e i tools che permettono di relazionarsi con il cliente, ad esempio attraverso messaggi di coaching o informazioni di maggiore assistenza. La combinazione di questi tre elementi produce un effetto moltiplicatore: maggiore conoscenza del cliente, ottimizzazione dei processi, e utilizzo degli insight per costruire un'offerta più distintiva e innovativa.

La mole di dati che questo approccio comporta è immensa, e con essa cresce l'importanza della loro protezione. Per



Lamberti la sicurezza “non è un elemento a latere, ma va costruita all'interno dello stesso processo e servizio”. I benefici di questo approccio si misurano anche in termini di fiducia: “quando l'assicurato percepisce che tutto è in ordine, si crea un clima che aiuta a far evolvere il business”, ha spiegato. La digitalizzazione utilizzata in modo più pervasivo è l'elemento alla base dell'evoluzione dell'omnicanalità, un passo giudicato necessario per avere un rapporto costante con l'assicurato “e allinearsi con i suoi bisogni che cambiano di continuo”, ha detto Lamberti.

Molto si giocherà attorno alla capacità di saper cogliere tre elementi. In primis, usare la tecnologia per diventare un partner di sicurezza e di assistenza che aiuta a prevenire il rischio. In secondo luogo, fare scelte che aiutino le aziende a ricavare valore dagli insight ottenuti dai dati per prendere decisioni strategiche. Il terzo aspetto, forse il più complesso, è quello di trovare il modo per industrializzare questo processo: trasformare ciò che funziona nei singoli contesti in una capacità sistematica e scalabile.



DAI DATI ALLA QUALITÀ DI PRODOTTI, PROCESSI E SERVIZI

UNA TAVOLA ROTONDA HA MESSO A CONFRONTO COMPAGNIE, COMPARATORI E ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA SUL TEMA DELLA VALORIZZAZIONE DEL DATO. VISIONE INTEGRATA, APPROCCIO OLISTICO, ACCESSO DIFFUSO DELLE INFORMAZIONI: LA DIREZIONE È CONDIVISA, MA LA STRADA DA PERCORRERE È ANCORA LUNGA

di Beniamino Musto

Il dato non è (solo) un elemento tecnico. Non è un sottoprodotto dei processi operativi. È una risorsa da costruire, distribuire e riutilizzare in modo sistematico per generare valore. È questa la cornice entro cui, nel corso dell’Innovation Summit di Insurance Connect, si è sviluppata la tavola rotonda dedicata al tema *Dai dati alla qualità di prodotti, processi e servizi*, che ha messo a confronto esperienze e visioni di attori molto diversi del mercato assicurativo, accomunati però da una stessa consapevolezza: il modo in cui si gestisce l’informazione è ormai determinante tanto quanto la qualità del prodotto assicurativo in senso stretto.

IL DATO COME FONDAMENTA

A inquadrare il tema dal punto di vista di una compagnia con una lunga storia alle spalle è stato **Andrea Cancarini**, responsabile del group data office – data analytics and business insight di **Reale Mutua**. “Stiamo cercando di mettere il dato alla base e all’interno di tutti i processi”, ha spiegato, illustrando una strategia che punta alla cosiddetta *data foundation*: far permeare le nuove tecnologie nei processi operativi, come ad esempio l’emissione della polizza, nell’ottica di efficienza e riutilizzo. Il punto chiave, per Cancarini, è proprio quello di “uscire dall’ottica verticale e a silos, ma rendere i dati trasver-

sali e distribuiti. Questo è il vero valore del dato, il riutilizzo e l’efficienza che può generare: più lo riutilizzo, più creo valore”.

La mutua assicuratrice torinese ha appena concluso un progetto di Kpi governance costruito attorno al principio di accentrimento delle logiche e distribuzione periferica delle risultanze, quello che Cancarini chiama “una democratizzazione del dato”. Un ulteriore passaggio riguarda l’utilizzo non solo di dati storici e osservati, ma anche di dati predittivi, inseriti all’interno di dashboard per stimare l’andamento delle rischiosità: “questo aiuta molto il business per avere informazioni puntuali e in anticipo”, ha osservato, sottolineando come questo approccio consenta di costruire quella visione integrata del cliente che rappresenta l’orizzonte verso cui tendere.

PARTIRE DAL BISOGNO

Una prospettiva diversa, ma convergente, è quella di **Masimiliano Mascoli**, head of insurtech, business execution & international business di **Sara Assicurazioni**. Per lui il punto di partenza non è il dato in quanto tale, ma il caso d’uso: “cerchiamo un approccio basato su un bisogno, che può partire da un dipendente interno, da un agente o da un cliente, e quin-



Da sinistra: **Andrea Cancarini**, responsabile del group data office – data analytics and business insight di Reale Mutua; **Massimiliano Mascoli**, head of insurtech, business execution & international business di Sara Assicurazioni; **Gianfilippo Lena**, amministratore delegato di Telepass Assicura; **Giuseppe Benincasa**, direttore generale di Aniasa (in collegamento); **Andrea Ghizzoni**, managing director insurance di Facile.it e **Maria Rosa Alaggio**, direttore di Insurance Review

di cercare di guardare al dato con un approccio olistico”, ha spiegato.

La consapevolezza che ha maturato il mercato, secondo Mascoli, è che “i dati che funzionano sono quelli che non sono più un elemento tecnico ma quelli che sono in grado di generare un effettivo valore, agendo come abilitatori di servizi e di prevenzione”. Sara è stata tra le prime compagnie ad andare in cloud, una scelta che il manager ha definito “strategica e decisiva”, e ha adottato un Crm avanzato che, ha evidenziato, “ha fatto la differenza, perché ci ha dato una visione ordinata delle informazioni utilizzabili sul cliente”.

Mascoli ha però insistito anche su un aspetto che va oltre la dotazione tecnologica, e cioè il fatto che “questa visione integrata non è garantita solo dalla dotazione tecnologica, ma è anche un tema di organizzazione e di risorse, di mindset, di approccio a questa materia”. Quanto alla rotta da seguire, per il manager di Sara “la sfida non è innovare di più, ma innovare meglio”, altrimenti il rischio è che l’innovazione diventi “una complicazione, soprattutto per gli intermediari. Noi – ha

detto – partiamo dall’ascolto dell’agente e dal principio che l’innovazione deve significare anche semplicità”.

IL GOVERNO DI UNA GESTIONE CENTRALIZZATA

Il tema della centralizzazione degli insight derivanti dai dati è stato alla base della riflessione di **Andrea Ghizzoni**, managing director insurance di **Facile.it**. Il comparatore gestisce quasi dieci milioni di preventivi l’anno solo sull’auto, un volume di dati che impone scelte architetturali precise. Un’attività che è stata promossa, ha spiegato Ghizzoni, ha riguardato la ricentralizzare della gestione dei dati: “le business unit che operavano in modo separato su diversi verticali, stanno convergendo verso una gestione centralizzata degli insight, che vengono poi distribuiti verticalmente alle singole unità che le possono utilizzare. Questo – ha detto Ghizzoni – ci permette di derivare customer journeys e informazioni sul cliente che necessariamente passano da tutti i verticali”.



L'obiettivo dichiarato è quello di superare il solo approccio basato sul prezzo e diventare un broker nel senso più pieno del termine. “Gestendo tantissimi dati in modo intelligente e con milioni di informazioni in tempo reale possiamo equipaggiarci di un’offerta giusta per soddisfare il bisogno di quel determinato cliente, integrandola con un servizio che può essergli utile”. Secondo Ghizzoni, questo significa “costruire soluzioni che vadano oltre la singola richiesta spot del cliente, formulando risposte attorno al suo bisogno complessivo”.

IL NOLEGGIO E LA PROFILAZIONE DEL RISCHIO

Un contributo al dibattito che ha portato il punto di vista dei clienti assicurativi è arrivato da **Giuseppe Benincasa**, direttore generale di **Aniasa**, l'associazione che rappresenta le aziende di noleggio veicoli. Il settore ha fatto un grande investimento sul digitale: oggi oltre il 90% della gestione dei veicoli è digitalizzata, con 1,5 milioni delle flotte gestiti dalle aziende associate. A livello associativo sono state messe a punto iniziative concrete, come una banca dati sui furti e l'accesso a **Consap** per i furti di identità.

Il rapporto tra le società di noleggio auto e il mondo assicurativo è storicamente complesso ma ha assistito negli anni un'evoluzione significativa. “In passato, più il noleggio si

espandeva, più le valutazioni degli assicuratori iniziavano a diventare complicate”, ha ricordato Benincasa. Man mano che il rapporto è diventato “di equa distribuzione del rischio”, le cose si sono ribilanciate, con benefici diretti anche per il cliente finale. “Grazie ai dati – ha affermato – riusciamo a vedere profili sempre più personalizzati”. I numeri parlano chiaro: il 90% dei clienti corporate che rinnovano il contratto ottiene un risparmio che oscilla tra il 10 e il 20% a ogni rinnovo. “L'analisi del rischio e la profilazione sono fondamentali”, ha sottolineato Benincasa, citando un caso di scuola negativo, quello del car sharing, che al momento è “morto, ucciso da una normativa che non ha consentito agli operatori la possibilità di generare un prezzo differente a seconda delle caratteristiche del cliente”.

L'ESPERIENZA DI UN PLAYER NATIVO DIGITALE

Un altro punto di vista peculiare sul tema dei dati è stato portato da **Gianfilippo Lena**, amministratore delegato di **Telepass Assicura**, una realtà che può dire di essere effettivamente giovane e nata già in digitale: attiva da sei anni, la società serve i clienti **Telepass** con prodotti legati al mondo motor. Lena ha sottolineato l'importanza dei dati “che abbiamo constatato nel tempo” sebbene, ha aggiunto, “trovare in essi una significatività non è sempre facile”, ha osservato con franchezza l'ad, riconoscendo una sfida che accomuna tutti i presenti al panel.

Sul fronte distributivo, Telepass Assicura sta puntando da un lato ad ampliare la propria presenza sul mercato, anche grazie alla partnership sottoscritta con **Verti (Mapfre)** e **Facile.it**, e dall'altro a rafforzare la relazione con il cliente. “L'aspetto per noi rilevante – ha spiegato Lena – è quello di riuscire a offrire sempre un punto di contatto, anche fisico”, mettendo a disposizione un riferimento umano, laddove le esigenze dei clienti (che nel caso di Telepass hanno un'età media elevata) sono molto diversificate. “Cerchiamo di proporre un'offerta il più completa possibile, supportando il cliente in tutte le fasi di vita della polizza, dalla sottoscrizione fino al sinistro”, ha spiegato Lena, confermando che la società proseguirà questi percorsi già avviati cercando partnership adeguate.



CLAIM EXPERT

IL NUOVO VIVERE ASSICURATIVO

Dal 2009 Claim Expert affianca le Imprese di assicurazione lungo l'intero processo di gestione dei sinistri. In oltre quindici anni siamo diventati un riferimento dell'outsourcing assicurativo, con un organico consolidato di più di venti professionisti e la fiducia di oltre sei Compagnie. La Direzione Generale, affidata a Sonia De Canale, porta una competenza antifrode riconosciuta anche dalle Istituzioni con cui collaboriamo.

I NOSTRI SERVIZI

- Gestione sinistri modulare o "all inclusive"
- Gestione contenzioso
- Ufficio formazione e aggiornamento
- Controllo qualità e audit interno
- Ufficio amministrativo e back office
- Authority reti peritali
- Call center di nuova generazione
- Gestione reclami ordinari e IVASS
- Attività antifrode e Reg. 44
- Gestione ricorsi AAS
- Gestione sinistri alto valore
- Rappresentanza generale e per la gestione dei sinistri
- Gestione run-off

PERCHÉ CLAIM EXPERT

Mettiamo al centro le persone: un team consolidato ed esperto è la chiave per una gestione accurata, rapida e risolutiva. La cura della customer experience genera valore per la Compagnia, così la gestione del sinistro diventa un vantaggio strategico e non solo un costo da sostenere.



ANNI DI
ESPERIENZA



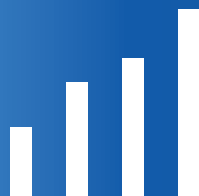
PRATICHE GESTITE
2024-2025



RECLAMI GESTITI
2024-2025



COMPAGNIE
SUPPORTATE



PROFESSIONISTI



www.claimexpert.eu



LINKEDIN
Claimexpert S.r.l.



SITO WEB
www.claimexpert.eu



EMAIL
info@claimexpert.it



AI, ORA SI FA SUL SERIO

DOPO TANTI TEST E PROGETTI PILOTA, IL MERCATO ASSICURATIVO SI AVVIA VERSO LA PIENA APPLICAZIONE DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE NEI SUOI MODELLI DI BUSINESS. LA NOVITÀ RIGUARDA L'INTERO SETTORE: DALL'OPERATIVITÀ ALLA DISTRIBUZIONE, FINO ALLA GESTIONE SINISTRI. TANTE OPPORTUNITÀ, MA ANCHE QUALCHE SFIDA, SOPRATTUTTO PER QUANTO RIGUARDA ORGANIZZAZIONE E COMPETENZE

di Giacomo Corvi

L'intelligenza artificiale non è più una scommessa per il mercato assicurativo. Il settore ha ormai superato la fase dei test e dei progetti pilota. E si avvia ora verso la piena applicazione di una tecnologia che si candida, stando almeno alle premesse, a rivoluzionare il modello di business dell'industria delle polizze per come siamo abituati a conoscerlo. Le aspettative sono altissime, così come l'attenzione che il settore sta riservando alla novità. "Abbiamo istituito una commissione che si occuperà di agevolare le imprese nell'utilizzo di una simile tecnologia, raccogliere tutta la documentazione in materia e garantire un monitoraggio continuo e costante sulla produzione normativa a livello europeo e italiano", ha affermato **Umberto Guidoni**, co-direttore generale dell'**Ania**, nelle battute iniziali di una tavola rotonda dedicata proprio alle potenzialità dell'intelligenza artificiale nel settore assicurativo.

L'attenzione al quadro legislativo e regolamentare è fondamentale per l'associazione. "Insieme a **Insurance Europe** abbiamo lavorato moltissimo in Europa per limitare l'impatto che l'AI Act, almeno nella sua prima stesura, avrebbe potuto avere sull'utilizzo dell'AI da parte del mercato assicurativo per sviluppare il business e contribuire così alla protezione

delle persone. Una buona legislazione – ha aggiunto Guidoni – è quella che riesce a dare un quadro di riferimento senza imbrigliare troppo lo sviluppo di una simile tecnologia".

LE APPLICAZIONI DEL SETTORE

Insomma, il mercato punta sull'intelligenza artificiale per migliorare la qualità del servizio offerto alla clientela. E sono molte le imprese del settore che hanno già lanciato applicazioni che sfruttano la tecnologia per rinnovare e rendere così più efficienti i tradizionali modelli di business. In **Unipol**, come ha illustrato l'head of AI transformation governance **Lorenzo Cordin**, è stato per esempio lanciato quello che è stato definito "un progetto di democratizzazione dell'AI che ha visto il rilascio di un tool di gen AI per tutti i dipendenti del gruppo". Lo strumento consente di elaborare testi, sintetizzare documenti, generare immagini e cercare informazioni su tutta l'intranet aziendale. "C'è anche la possibilità – ha aggiunto Cordin – di creare piccoli agenti AI, per il momento limitati alla sfera della produttività individuale e non ancora collegati ai sistemi informatici della compagnia".

Molto si sta facendo anche in **Axa Italia**, soprattutto nell'am-



Da sinistra: **Carlo Matteo Viganò**, program lead GenAI di Axa Assicurazioni; **Ernesto Caldararo**, responsabile business support system, artificial intelligence & data visualization di Sara Assicurazioni; **Grazia Amato**, operations manager di Relyens Italia; **Lorenzo Cordin**, head of AI transformation governance di Unipol (in collegamento); **Umberto Guidoni**, co-direttore generale di Ania e **Maria Rosa Alaggio**, direttore di Insurance Review

bito della distribuzione. “Abbiamo intrapreso un percorso insieme ai nostri intermediari che, almeno in questa prima fase, si è concretizzato nel lancio di un tool per semplificare il lavoro in agenzia e, di conseguenza, liberare tempo e risorse che la rete può dedicare all’attività di consulenza”, ha detto **Carlo Viganò**, program lead GenAI di **Axa Italia**. “La soluzione – ha aggiunto – consente di rendere più veloci le attività di analisi della posizione del cliente, sviluppo dell’offerta e quotazione della polizza”. Il passo successivo sarà l’evoluzione del tool in un copilota agentico che possa assistere il venditore a 360°. “Stiamo immaginando un funnel di vendita che possa essere potenziato e velocizzato dall’intelligenza artificiale”, ha spiegato Viganò.

LA FILIERA DELLA GESTIONE SINISTRI

Bastano pochi esempi per capire che l’intelligenza artificiale sta ormai pervadendo ogni ambito del mercato assicurativo. Non c’è funzione di business che non sia toccata dalla novità.

E molte aspettative sono riposte nella capacità di una simile tecnologia di rinnovare un’attività cruciale per il settore come la gestione sinistri. “È una funzione fatta di tanti dati e documenti, quindi si presta benissimo al contributo che potrà arrivare da strumenti di intelligenza artificiale”, ha osservato **Ernesto Caldararo**, responsabile business support system, artificial intelligence & data visualization di **Sara Assicurazioni**. La compagnia è partita da sinistri piuttosto semplici, come cristalli e grandine, e ha già raggiunto risultati molto significativi. “Oggi l’84% dei pagamenti fatti per i sinistri cristalli è realizzato dall’intelligenza artificiale”, ha affermato Caldararo. “La procedura è un po’ più complessa nell’ambito dei sinistri da grandine, però – ha proseguito – siamo riusciti a sviluppare un sistema agentico che supporta il liquidatore in tutte le fasi di controllo”. Il passo successivo sarà dato da sinistri ancora più complessi.

Anche **Relyens Italia** sta lavorando moltissimo al rinnovamento della filiera di gestione sinistri. E non potrebbe essere altrimenti, visto che la compagnia, come ha osservato l’ope-

BENE GLI INVESTIMENTI IN AI

Il mercato assicurativo italiano sta investendo molto in sistemi di intelligenza artificiale, soprattutto per quanto riguarda l'ambito distributivo. "Una volta tanto abbiamo dimostrato di non essere secondi a nessuno", ha detto Umberto Guidoni, co-direttore generale dell'Ania. "Il mercato ha da tempo sviluppato dei modelli che consentono di aver un primo contatto diretto con il cliente senza la necessità dell'intervento di un agente o broker: questi sistemi di relazione – ha proseguito – trovano ora nell'intelligenza artificiale un copilota che può agevolare l'intermediario nella sua attività". Guidoni ha quindi invitato la platea a non temere che l'intelligenza artificiale possa dare adito a propositi di disintermediazione. Senza entrare nel merito delle scelte strategiche che ogni compagnia può decidere di adottare, ha infatti evidenziato che "la rete distributiva è un asset dell'impresa e, di conseguenza, è nello stesso interesse della società curarla e preservarne la capacità distributiva".

rations manager **Grazia Amato**, "lavora nell'ambito della responsabilità civile sanitaria e, di conseguenza, ha a che fare con sinistri di lunga coda che possono chiudersi anche dopo dieci anni". L'obiettivo resta quello di snellire e velocizzare la value chain per offrire così un servizio a reale valore aggiunto alla clientela. "Puntiamo ad accelerare le tempistiche di risposta, così da consentire alle vittime di essere risarcite in tempi ragionevoli, e offrire alle strutture strumenti di risk management che possano contribuire a ridurre la frequenza e la gravità degli eventi avversi", ha affermato Amato.

COMPLIANCE E QUALITÀ DEL DATO

Sono molte dunque le potenzialità offerte dall'intelligenza artificiale. Ma molte sono anche le sfide che una simile tec-

nologia pone al settore assicurativo. Innanzitutto, come già accennato in apertura, c'è un tema di compliance e rispetto della normativa vigente. "Quello della responsabilità civile sanitaria è uno dei temi più critici per la tutela dei dati personali, cosa che ci impone di sviluppare e valutare ogni possibile applicazione di intelligenza artificiale a stretto contatto con la nostra funzione compliance", ha detto Amato. "Non viviamo la tutela del dato come uno ostacolo – ha proseguito – però chiaramente ogni passaggio deve essere ben analizzato e ponderato per garantire il rispetto della normativa vigente".

Anche la qualità del dato è una sfida enorme per il settore. "I documenti che abbiamo a disposizione sono spesso ancora scritti a mano, talvolta con una calligrafia illeggibile, quindi abbiamo bisogno di un sistema che ripulisca le informazioni e che le renda utilizzabili per i sistemi di intelligenza artificiale", ha osservato Caldararo. "Per questo motivo – ha aggiunto – abbiamo sviluppato un sistema che funge da layer abilitante per l'intelligenza artificiale: legge i documenti, estrae le informazioni più significative e le rende comprensibili per le nostre piattaforme".

UNA RIVOLUZIONE ORGANIZZATIVA

Dal dibattito è emerso come in definitiva, prima ancora che una sfida tecnologica, l'intelligenza artificiale sia una sfida organizzativa per il settore assicurativo. "Stiamo parlando di una tecnologia che è sostanzialmente nuova, quindi servono cautela e consapevolezza", ha osservato Cordin. "Noi abbiamo adottato un approccio cauto e graduale, basato su use case rivolti a utenti controllati, prima di procedere alla presentazione dell'offerta alla clientela finale: servono formazione – ha proseguito – e la capacità di gestire una tecnologia che può davvero rivoluzionare il settore".

Già, perché l'intelligenza artificiale potrà riscrivere completamente il modello operativo delle compagnie. "Le assicurazioni sono piene di processi ad alta intensità informativa, con molte regole, documenti, decisioni e handoff, e la gen AI può davvero pervadere l'intera value chain", ha detto Viganò. "Noi abbiamo puntato su un approccio olistico di re-invenzione dei processi che, partendo dalle aree core, si propone di ampliare la portata della tecnologia a tutte le direzioni dell'azienda: vogliamo sviluppare capabilities orizzontali e polivalenti che possano in questo modo – ha concluso – essere sfruttate e valorizzate in tutta la compagnia". ●



INTELLIGENZA ARTIFICIALE CONTRO LA FALSIFICAZIONE DELLE IMMAGINI

MARCO CASTALDO, CO-FOUNDER DI IDENTIFAI E GIANMARCO DI CAMPI, CEO DI CLAIM EXPERT, HANNO DIMOSTRATO IL FUNZIONAMENTO DELL'APPLICAZIONE PER L'IDENTIFICAZIONE DELLE FOTO FAKE CONCEPITE DALLA GENERATIVE AI. LA PIATTAFORMA RESTITUISCE UNO SCORE PROBABILISTICO CHE AIUTA A VALUTARE IL GRADO DI AUTENTICITÀ DEL DOCUMENTO

di Fabrizio Aurilia

A introdurre gli argomenti correlati alla gestione dei sinistri, nell'ambito della sessione tematica dell'Innovation Summit dedicata al claims management, c'è stato l'intervento congiunto di **Marco Castaldo**, co-founder di **IdentifAI** e di **Gianmarco Di Campi**, ceo di **Claim Expert**, che hanno spiegato e dimostrato il funzionamento dell'applicazione per l'identificazione delle immagini fake generate dalla generative AI: una tecnologia utile per le compagnie in fase antifrode, ma non solo.

IdentifAI è una piattaforma specializzata nella rilevazione di contenuti falsi generati dall'intelligenza artificiale, come immagini, video e audio, e ha l'obiettivo di proteggere le aziende dai rischi e dalle frodi legate alla diffusione della Gen AI, usata a fini criminali. La tecnologia, a sua volta, utilizza modelli proprietari di intelligenza artificiale per distinguere i contenuti autentici da quelli creati artificialmente, adottando un approccio di cybersecurity e una semplice classificazione automatica.

Trasparenza e affidabilità dell'informazione digitale sono requisiti essenziali per una corretta gestione dei processi assicurativi, non solo nel claims management.

“Oggi, la grande facilità nella produzione di contenuti artificiali ha reso molto più semplice costruire immagini perfettamente credibili relative a un sinistro”, ha spiegato Castaldo. “L'insurance – ha aggiunto – è, peraltro, tra i settori più colpiti”.

In un mondo in cui la realtà è un'opzione, l'applicazione presentata è in grado di fare un'analisi profonda del documento e fornire uno score probabilistico su cos'è vero e cos'è generato



Da sinistra: **Gianmarco Di Campi**, ceo di Claim Expert; **Maria Rosa Alaggio**, direttore di Insurance Review e **Marco Castaldo**, co-founder di IdentifAI

da una Gen AI. Secondo IdentifAI e Claim Expert, la minaccia è talmente pervasiva che presto si svilupperà un vero e proprio mercato di polizze fake detection.

Durante la dimostrazione, Di Campi ha illustrato il funzionamento dell'applicazione, progettata per analizzare in profondità fotografie e documenti digitali e individuare eventuali contenuti generati o alterati tramite strumenti di Gen AI. La piattaforma restituisce uno score probabilistico che aiuta a valutare il grado di autenticità dell'immagine, fornendo così un supporto concreto agli operatori incaricati della liquidazione dei sinistri.

Sebbene la soluzione trovi un'applicazione immediata nell'antifrode assicurativa, i relatori hanno evidenziato come il suo utilizzo possa estendersi anche ad altre fasi del processo liquidativo, supportando i periti e i liquidatori nella validazione della documentazione e contribuendo a rendere più affidabili e veloci le attività istruttorie.



CLAIMS MANAGEMENT: UNA SFIDA ALL'EFFICIENZA

LA TECNOLOGIA È SEMPRE A SUPPORTO DELLE PERSONE CHE OPERANO NELLA GESTIONE SINISTRI. IL COMPARTO DEI RISCHI È IMPEGNATO A MIGLIORARE COSTANTEMENTE LA CUSTOMER JOURNEY, SEMPLIFICANDO LE ATTIVITÀ RIPETITIVE E I PROCESSI CORE INTERNI. IL TEMA È STATO AL CENTRO DI UNA TAVOLA ROTONDA DOVE I PLAYER DEL SETTORE HANNO DISCUSO ANCHE DI CONTENZIOSO E DELLA CAPACITÀ DI FARE SQUADRA TRA GLI ATTORI DELLA FILIERA

di Fabrizio Aurilia

La seconda sessione tematica del pomeriggio si è focalizzata sul claims management, con un'interessante tavola rotonda animata da compagnie, fornitori di servizi, banche e intermediari. Come abbiamo visto, la tecnologia è essenziale per le compagnie in fase antifrode e per il funzionamento dei processi.

Entrando nel vivo della tavola rotonda, le esperienze dei player hanno dipinto uno scenario in cui la tecnologia è a supporto delle persone che operano nei claims: ne hanno parlato **Luigi Baccaro**, direttore sinistri di **Sara Assicurazioni**; **Barbara Buralli**, responsabile operations di **Intesa Sanpaolo Protezione**; **Cristiano Andreoli**, manager sinistri large e contenzioso di **Prima Assicurazioni**; **Mario De Dominicis**, responsabile operations di **Unipol** e amministratore delegato di **Unipol Home**; **Giovanni Farella**, responsabile sinistri motor complessi di **Generali**; **Ferdinando Scoa**, direttore sinistri e servizi del gruppo **Assimoco**.

“Con un cliente sempre più digitale, il benchmark non è il settore assicurativo ma i servizi dei big globali della tecnologia”, ha esordito Barbara Buralli. Il contesto assicurativo è impegnato nell'evoluzione continua dell'esperienza del clien-

te e nell'ottimizzazione dei processi, attraverso una crescente semplificazione e standardizzazione delle attività. “Abbiamo utilizzato la tecnologia per industrializzare i processi meno complessi e concentrare le competenze specialistiche sulla gestione dei casi a più elevato valore aggiunto”.

Intesa Sanpaolo Protezione, per specifici cluster di sinistri, ha introdotto un modello di liquidazione semplificato tramite il quale il sinistro è gestito senza coinvolgere il perito. Il 40% circa dei sinistri abitazione è gestito in videoperizia, con il dimezzamento dei tempi di liquidazione.

L'ECOSISTEMA BANCA-ASSICURATIVO

Tecnologia e processi vanno accompagnati da competenze adeguate, ha sottolineato Buralli, quindi è in atto un'evoluzione della figura del liquidatore: da tecnico a manager dei sinistri. Alcune soluzioni digitali quali l'app, il tracking sinistri e il chatbot completano un ecosistema di servizi che contribuisce a creare valore.

“Il nostro modello unico di bancassicurazione – ha ribadito Buralli – genera valore anche nella gestione dei sinistri, che

rappresenta l'aspetto più delicato della relazione assicurativa. Abbiamo lavorato a una crescente integrazione tra i processi della banca e quelli della compagnia, ridisegnando la customer journey in ottica digitale e omnicanale. Inoltre, valorizziamo il ruolo del gestore sul territorio, facendo leva sulla capillarità della nostra rete”.

LA VARIETÀ DEI “MODELLI UNICI”

Ma sul mercato esistono svariati modelli unici, ognuno pensato per valorizzare le caratteristiche peculiari del business della singola compagnia che lo applica, come ha raccontato De Dominicis evidenziando che “il principale vantaggio della filiera di Unipol sta nella capacità di presidiare l'intero percorso del cliente”: dall'assistenza, “anche proattivamente grazie a oltre quattro milioni di scatole nere installate sulle auto degli assicurati”, fino alla riparazione e alla riconsegna del veicolo. Un approccio che il gruppo sta estendendo anche

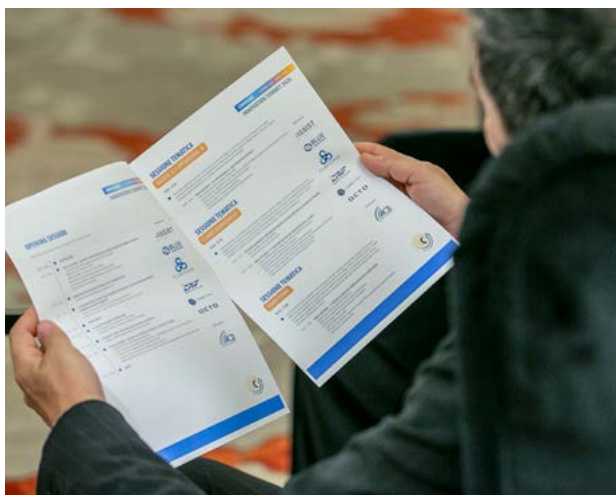
al comparto property, con lo sviluppo delle perizie nei rami elementari per migliorare il servizio ai clienti anche in occasione di eventi catastrofici.

In tema di dati, quelli raccolti attraverso le scatole nere consentono inoltre di offrire servizi come la ricostruzione del sinistro, fornendo ai liquidatori elementi utili per svolgere il proprio lavoro con maggiore efficacia. “In questo percorso – ha aggiunto De Dominicis – si inserisce anche l'avvio della stima automatica del danno, successivamente sottoposta alla valutazione della stanza peritale”.

Nel modello Unipol rientra anche “l'integrazione organizzativa”: per favorire una gestione sempre più coordinata del processo, “le società di servizi del gruppo stanno rientrando nell'area claims”, ha sottolineato. Questo ecosistema permette a Unipol di mettere al centro la comunicazione con il cliente. “l'unico ricorso davanti all'Arbitro Assicurativo era relativo a un cliente **Bper** che aveva ricevuto informazioni discordanti dalle diverse strutture: un episodio che – ha concluso De Do-



Da sinistra: **Luigi Baccaro**, direttore sinistri di Sara Assicurazioni; **Giovanni Farella**, responsabile sinistri motor complessi di Generali; **Barbara Buralli**, responsabile operations di Intesa Sanpaolo Protezione; **Mario De Dominicis**, responsabile operations di Unipol e amministratore delegato di Unipol Home; **Cristiano Andreoli**, manager sinistri large e contenzioso di Prima Assicurazioni; **Maria Rosa Alaggio**, direttore di Insurance Review; **Ferdinando Scoa**, direttore sinistri e servizi del gruppo Assimoco



minicis – dimostra quanto sia fondamentale garantire coerenza e chiarezza nelle comunicazioni”.

UNA GESTIONE FONDATA SULLA COLLABORAZIONE

Altrettanto interessante è il modello di Generali, che parte dalla programmazione interna del claims management e arriva a coinvolgere la distribuzione. Farella ha spiegato che l'organizzazione della funzione sinistri di Generali distingue “tra liquidatori generalisti e specialisti, affiancando a questo modello un costante monitoraggio dei principali indicatori a livello di agenzia”. L'analisi dei kpi consente di individuare eventuali anomalie nella gestione dei sinistri, limitare possibili fenomeni speculativi e migliorare l'efficienza complessiva del presidio liquidativo.

Soffermandosi sui sinistri più complessi, secondo Farella, è necessario superare gli approcci pregiudiziali che possono caratterizzare la relazione tra i diversi soggetti coinvolti: rapporti tra compagnia, avvocati, periti, medici, carrozzerie e clienti sono spesso influenzati da diffidenze reciproche e schemi consolidati. Occorre, invece, favorire una gestione

fondata sulla collaborazione; per esempio, nel mercato delle flotte, in cui, ha sottolineato, “è fondamentale rafforzare la collaborazione tra compagnie e gestori”. Per un operatore delle dimensioni di Generali, competere esclusivamente sul prezzo è complesso: la differenziazione passa quindi sempre più dalla qualità dei servizi offerti, anche perché, ha detto Farella, “l'entità del risarcimento non figura tra i principali fattori che determinano la soddisfazione del cliente”. A questo proposito, la Tabella unica nazionale (Tun) “ha apportato benefici nella negoziazione dei sinistri, rappresentando un passo avanti verso un sistema più sostenibile, pur lasciando ancora margini di miglioramento”, ha precisato.

ARBITRO ASSICURATIVO: NON C'È STATA L'ONDATA

Sul tema dei costi, anche Baccaro di Sara Assicurazioni ha fatto notare come, in un contesto caratterizzato dall'aumento dell'inflazione, “la creazione di valore passa soprattutto dalla qualità del servizio e dall'efficienza operativa”, per evitare di trasferire gli incrementi di costo sui clienti. In quest'ottica, Sara Assicurazioni sta rafforzando la collaborazione con la rete dei periti e con i servizi di assistenza stradale, valorizzando anche le sinergie con Aci attraverso iniziative come *Sara Safe Factor*, il progetto dedicato all'educazione alla guida consapevole e ai corsi di guida sicura.

Per Sara, gestione dei sinistri e customer experience sono legate: soffermandosi sull'avvio dell'Arbitro Assicurativo, Baccaro ha ricordato che, prima della sua introduzione, vi erano timori legati a un possibile aumento dei reclami pretezuosi. “I primi dati, tuttavia – ha ricordato – delineano uno scenario diverso: a maggio i ricorsi erano circa 1.500, quindi lontani dall'ondata temuta”. Per quanto riguarda Sara Assicurazioni, da gennaio sono stati registrati dieci ricorsi, di cui cinque relativi ai sinistri. Il manager ha inoltre spiegato che la compagnia ha introdotto meccanismi di incentivazione che premiano la riduzione dei reclami, mentre ha richiamato l'at-

RESTITUIRE IL VALORE AI CLIENTI

“L’obiettivo non è solo creare valore per il cliente, ma anche restituirgli valore attraverso una gestione sinistri sempre più efficiente”. A dirlo è stato Cristiano Andreoli, manager sinistri large e contenzioso di Prima Assicurazioni, che è intervenuto nel corso della tavola rotonda dedicata al claims management. Il manager ha ricordato la rapida crescita della struttura claims di Prima Assicurazioni, “passata dai circa 60 addetti del 2021 agli attuali 250”, un’evoluzione resa ancora più complessa dal fatto che la società distribuisce prodotti di quattro diversi carrier assicurativi. “In questo contesto – ha spiegato – la priorità è garantire la massima fluidità dei processi, riducendo gli elementi di discontinuità, come il con-

tenzioso e le pratiche in run off, anche attraverso una migliore distribuzione dei carichi di lavoro, con benefici sull’efficienza complessiva della gestione sinistri”.

Per quanto riguarda proprio il contenzioso, Andreoli ha osservato, in linea con gli altri relatori, che “l’introduzione dell’Arbitro Assicurativo non ha prodotto, almeno finora, l’ondata di ricorsi che alcuni operatori temevano”.

Infine, in tema antifrode, Prima Assicurazioni, che oggi conta oltre cinque milioni di clienti, ha sviluppato un articolato sistema basato sulla piattaforma proprietaria, chiamata Sauron, “integrata con altri strumenti di analisi e supportata dal lavoro di un team dedicato di specialisti”, ha concluso.

tenzione sull’importanza di governare con attenzione i processi di outsourcing e di contrastare il rischio di obsolescenza tecnologica dei sistemi, aspetti altrettanto importanti per un servizio ai clienti di qualità.

DA UN APPROCCIO VERTICALE A UNA VISIONE OLISTICA

Lungo la stessa direttrice si sta muovendo Assimoco, come ha confermato Scoa. Il direttore sinistri si è ricollegato al discorso di Baccaro sulla tecnologia e ha spiegato come la digitalizzazione abbia “profondamente trasformato l’organizzazione della gestione sinistri, consentendo il passaggio da un approccio verticale a una visione più olistica, nella quale il cliente rappresenta il punto di riferimento dell’intero processo”.

In questa prospettiva, Assimoco ha integrato le attività di customer service all’interno della funzione claims, “con l’obiettivo di offrire un’esperienza più fluida e coordinata”.

Tasto dolente, secondo il manager, è la distribuzione: Scoa ha espresso qualche perplessità sul livello di adozione degli strumenti digitali da parte della rete agenziale. Pur riconoscendo la presenza di realtà di eccellenza, in particolare nel mondo della cooperazione, ha osservato che la diffusione di tecnologie già mature procede più lentamente di quanto si aspettasse, “anche in un contesto caratterizzato da prodotti sempre più complessi e da una crescente esigenza di specializzazione”, ha precisato.

Nella gestione sinistri, quando ci si riferisce all’efficienza, non si tratta più solo di liquidare velocemente: la sfida è mantenere alta la qualità del servizio. ●



STRATEGIE DI SVILUPPO E INNOVAZIONE PER IL RAMO DANNI

DAL MANCATO EXPLOIT DELL'OBBLIGO ASSICURATIVO CAT NAT AL FUTURO DELLE POLIZZE PARAMETRICHE, DALL'INNOVAZIONE NELLE SOLUZIONI SALUTE FINO ALL'IMPEGNO SUL FRONTE DELL'EDUCAZIONE ASSICURATIVA. SONO ALCUNI DEI TEMI DISCUSSI NEL CORSO DI UNA TAVOLA ROTONDA CHE HA MESSO A CONFRONTO COMPAGNIE, INTERMEDIARI E LEGALI SUL PRESENTE E SUL FUTURO DI UN COMPARTO CHE STA CAMBIANDO RAPIDAMENTE, MA CHE DEVE ANCORA RIUSCIRE A TRASFORMARE UN MERCATO DI OFFERTA IN UN MERCATO DI DOMANDA

di Beniamino Musto

Il ramo danni si trova in un momento di trasformazione rapida, dove le tendenze di mercato, le novità normative e le nuove tecnologie convergono nel ridisegnare il contesto in cui operano compagnie e intermediari. Ma al di là delle opportunità, resta un problema strutturale: in Italia la domanda assicurativa è ancora largamente latente, e stimolarla richiede uno sforzo che va ben oltre le singole iniziative di prodotto. È questa la cornice entro cui si è sviluppata la tavola rotonda dedicata alle strategie di sviluppo e innovazione per il ramo danni, che ha messo a confronto compagnie, banche, intermediari e professionisti del diritto.

TRE TENDENZE CHE RIDISEGNANO IL MERCATO

A inquadrare il contesto è stata **Barbara Pepponi**, direttore danni di **Groupama Assicurazioni**, che ha identificato tre grandi tendenze di mercato. La prima riguarda il benessere e la salute, “uno dei bisogni della clientela che si sono espressi più chiaramente”. La seconda è quella dell’intelligenza artificiale e della digitalizzazione, un trend sociale ed economico che porta con sé anche “abitudini che inevitabilmente comportano anche un rischio cyber, che però non vediamo ancora

svilupparsi in portafoglio”. La terza, e sempre più pressante, è quella dei rischi catastrofali e atmosferici: Pepponi ha portato come esempi il mondo dell’agricoltura, in cui gli eventi climatici sempre più estremi impattano pesantemente sulle colture, e quello dell’auto, in cui si registra un aumento nelle vendite delle garanzie Cvt nelle zone più soggette a questi rischi.

CAT NAT, UN’OPPORTUNITÀ DA ALLARGARE

Sul fronte delle catastrofi naturali, **Marco Cuffia**, responsabile direzione tecnica danni di **Reale Mutua**, ha sottolineato come l’obbligo della polizza cat nat per le imprese è stato accolto con favore dal settore assicurativo, “perché è un’opportunità che chiediamo da tanto tempo”. Le compagnie, a detta di Cuffia, “hanno risposto in modo innovativo”, adottando sistemi evoluti di tariffazione anche grazie all’aiuto di avanzati sistemi di geolocalizzazione, una scelta resa necessaria anche dalle esigenze della riassicurazione: “per mantenere in piedi questo sistema bisogna essere attrattivi per i riassicuratori, quindi i modelli tariffari molto selettivi sono l’unica strada per essere sostenibili”, ha sottolineato Cuffia. Il Pool cat nat



sotto l'egida di **Ania** è in fase di osservazione, il mercato non è ancora decollato del tutto, e la penetrazione è ancora ferma al 15-20%. La direzione, però, è chiara: “auspichiamo che il focus sia quello di ampliare il mercato”, ha concluso, citando anche le discussioni in corso in seno all'Ania per spingere verso un'estensione dell'obbligo (incluso ad esempio le mareggiate) e un ampliamento del mercato.

Sul punto è intervenuto anche l'avvocato **Claudio Perrella**, partner di **Rplt**, che ha inquadrato il tema dal lato giuridico: il vero banco di prova dell'obbligo cat nat, ha osservato, arriverà quando si verificherà un evento catastrofico importante, “perché a quel punto – ha osservato – si capirà se lo Stato vorrà attuare davvero quelle forme di sanzione indiretta negando le forme di sostegno” a chi non si è assicurato. La questione, ha precisato, è se ci sarà la fermezza e la volontà politica di farlo. Più critici gli intermediari. Per **Luigi Viganotti**, presidente di **Acb**, il basso tasso di ottemperanza tra le imprese a quanto stabilito dalla legge ha ragioni evidenti: “in primis – ha spiegato – non si tratta di un obbligo vero e proprio. L'obbligo ri-

guarda più che altro le compagnie che devono contrarre, ma per le aziende non c'è una reale imposizione perché le sanzioni sono blande”. Ma c'è anche un problema di prodotto: “l'offerta di coperture è estremamente limitata, e molteplici fattispecie di eventi non sono coperti dalle polizze cat nat, il che spinge il cliente a chiedersi perché dovrebbe spendere dei soldi se poi non è coperto”. Per questo Viganotti ha sottolineato la necessità per le compagnie di mettere a punto “prodotti più completi che permettano anche a noi intermediari di proporre soluzioni assicurative adeguate, che coprano davvero dai rischi e che offrano concrete garanzie”.

COSTRUIRE UN ABBONAMENTO ALLA SALUTE

Nel ramo salute, **Alessandro Viale**, direttore commerciale e sviluppo offerta persona di **Intesa Sanpaolo Protezione**, ha illustrato una strategia che punta a ridisegnare il rapporto con l'assicurato. Il contesto è quello di un paese in cui “i caregiver

naturali erano o il Servizio sanitario nazionale o la famiglia, e ora questi due attori stanno pian piano venendo meno”. La risposta di Intesa Sanpaolo Protezione si muove su due binari: inserire all’interno dei prodotti “una componente di servizi importante, perché in tema di salute la questione non è solo patrimoniale, ma entrano in gioco molteplici questioni pratiche di vita”. Per Viale la strada è quella di avvicinarsi al concetto di “abbonamento alla salute”, costruendo un sistema di coperture che diventi “un elemento guida per l’assicurato”. In questa direzione va il prodotto lanciato in collaborazione con **Humanitas** in qualità di medical partner, che incorpora un’ampia componente di prevenzione, e con cui Intesa Sanpaolo Protezione si propone di “cambiare il paradigma di come il cliente possa guardare al prodotto assicurativo”, ha detto Viale.

QUALI SCENARI PER LE POLIZZE PARAMETRICHE

Ma c’è un ulteriore tema che ha toccato più di un intervento durante il confronto: le assicurazioni parametriche. Cuffia ha parlato dell’impegno di Reale Mutua su questo fronte, con due coperture in catalogo per il settore agricolo. Queste tipologie di prodotti piacciono per semplicità e certezza di liquidazione, ma, ha ammesso, nascondono delle insidie: “realizzare una parametrica che dia una ragionevole certezza tra il danno effettivo e i parametri usati dall’oracolo non è semplice”. La tecnologia, e in particolare la space economy con immagini satellitari sempre più granulari, potrà cambiare la qualità delle informazioni disponibili e aiutare lo sviluppo del segmento. Ma accanto al tema tecnico ce n’è anche uno giuridico da rispettare: il principio indennitario, come ha sottolineato l’avvocato Perrella, definendolo come “il potenziale macigno”: l’assicurato, infatti “non può essere indennizzato né un euro in più né uno in meno rispetto al danno effettivamente subito, ma va detto – ha aggiunto – che grazie alla tecnologia questo aspetto sta trovando una soluzione”. Un ulteriore tema riguarda la consapevolezza dell’assicurato sul fatto che il sinistro subito non sia indennizzabile se la soglia fissata ex ante non viene raggiunta. Ad ogni modo, secondo Perrella “le polizze parametriche sono uno strumento destinato a una grande diffusione, perché ha grandi potenzialità”.

IL NODO CULTURALE E IL RUOLO DEGLI INTERMEDIARI

Ad ogni modo, per sviluppare un mercato pesantemente sottoassicurato come quello italiano occorre superare il nostro deficit di cultura assicurativa. Su questo tema si sono confrontate le visioni di chi è in prima linea con la clientela, cioè gli intermediari. **Matteo Comi**, presidente dell’**Unione Agenti Axa**, ha ribadito che “quella assicurativa rimane un’industria di offerta” e che per invertire la rotta è necessario il contributo di tutti gli stakeholder. “Gli agenti – ha detto – gestiscono ancora oggi il 70% del business danni, e potenzialmente c’è una prateria enorme davanti a noi, ma il tema culturale pesa”. Con l’obbligatorietà “il governo ha fatto un atto di responsabilità, ma spero – ha auspicato Comi – che da questo primo passo si arrivi a un ampliamento dell’obbligo anche al mondo retail”.

Viganotti è andato ancora più a fondo: “se non c’è abbastanza cultura assicurativa in Italia è anche perché noi intermediari non facciamo abbastanza. Se continueremo a essere venditori di un prodotto e non consulenti, la cultura assicurativa non la diffonderemo mai”. In altri mercati, ha ricordato, non c’è l’offerta: c’è la domanda. “In Italia, invece, si ragiona ancora di prodotti preconfezionati”, ha aggiunto. Pepponi ha risposto riconoscendo la complessità del settore e le sue oggettive barriere all’ingresso, ma ha sottolineato come l’Idd imponga già oggi di sviluppare i prodotti in collaborazione con chi li distribuisce: “la rete agenziale – ha ribadito – è fondamentale sia nella concezione del prodotto, sia nella fase di consulenza e vendita”.

Nelle battute conclusive, Comi ha espresso una preoccupazione per l’evoluzione del mercato Rc auto, dove, ha detto, “alcune Mga operano con pratiche tariffarie ultraselettive” in contrasto con le logiche mutualistiche delle compagnie tradizionali: su questo aspetto, ha affermato, “vorrei vedere un colpo di reni dell’industria”. Sul ruolo dell’intelligenza artificiale nella consulenza, Comi ha messo in guardia: “l’AI ha la tendenza alla disintermediazione in maniera intrinseca”, e il suo impiego andrebbe discusso con le compagnie “un accordo AI” per governarne l’impatto sulla rete.

Oltre la tecnologia: l'adozione che crea valore

Un approccio end-to-end che trasforma l'AI
in risultati misurabili lungo l'intera
catena assicurativa.



Siamo una CX growth company specializzata in consulenza di business, dati & AI, tecnologia e Intelligent Operations. Trasformiamo l'innovazione tecnologica in impatto concreto per il business assicurativo, combinando soluzioni avanzate di Intelligenza Artificiale con un solido approccio di Change Management. Accompagniamo reti agenziali e manager territoriali nell'adozione di nuovi strumenti, processi e modelli commerciali, guidando la trasformazione lungo l'intera catena del valore. Miglioriamo la redditività operativa e creiamo le condizioni per integrare assistenti virtuali intermediati nelle attività quotidiane, generando impatti misurabili sui KPI commerciali.

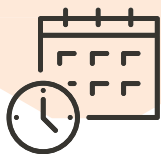
ASSIST
DIGITAL



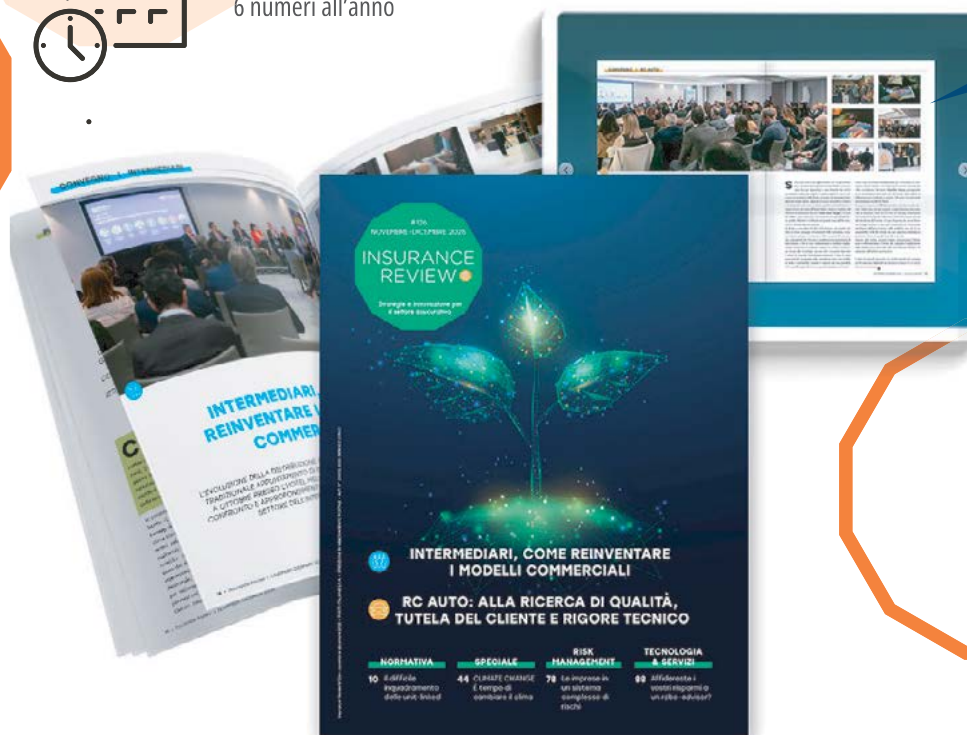
assistdigital.com

INSURANCE REVIEW

La rivista cartacea di Insurance Connect,
punto di riferimento per l'informazione nel settore assicurativo, si fa in due:
un bimestrale cartaceo a cui si aggiunge un'innovativa edizione online.
Un cambio di look dettato dal desiderio di offrirvi ancora più analisi, approfondimenti
e interviste ai principali operatori del settore,
senza dimenticare l'attenzione per l'attualità.



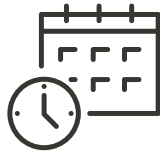
PERIODICITÀ
6 numeri all'anno



L'ABBONAMENTO ANNUALE OFFRE
entrambe le riviste per un totale di 10 pubblicazioni

INSURANCE REVIEW NOW

Insurance Review NOW: un supporto leggero e digitale pensato in un'ottica omnicanale focalizzato sulla componente di attualità e sui punti salienti che riguardano le novità di mercato e le notizie più importanti per tutti gli stakeholder del settore assicurativo.



PERIODICITÀ
4 numeri all'anno



www.insurancereview.it



a partner of





LONGEVITY RISK E LTC: WELFARE ASSICURATIVO E TRANSIZIONE DEMOGRAFICA

NELLA PROSPETTIVA DELLA CREAZIONE DI UN SECONDO PILASTRO CHE SOSTENGA LE PERSONE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA, LA POLIZZA LONG TERM CARE PUÒ ESSERE UN'INFRASTRUTTURA DI PROTEZIONE SOCIALE DA COSTRUIRE PRIMA CHE L'ANDAMENTO DEMOGRAFICO ITALIANO RENDA LA SOLUZIONE MENO GESTIBILE A CAUSA DI UN INCREMENTO DEL COSTO COLLETTIVO

di Nino Savelli,
presidente Consiglio nazionale degli attuari e ordinario di Teoria del rischio presso l'Università Cattolica di Milano

La transizione demografica italiana non è più un tema di scenario ma un rischio sistemico da governare con strumenti tecnici, istituzionali e assicurativi adeguati. L'audizione tenuta recentemente dal **Consiglio nazionale degli attuari** presso la commissione parlamentare sugli effetti economici e sociali della transizione demografica mette a fuoco una questione centrale per il mercato assicurativo: l'aumento della longevità non incide soltanto sulla sostenibilità pensionistica, ma ridisegna l'intero perimetro del welfare, dalla sanità alla non autosufficienza. Il longevity risk nasce dall'in-

terazione tra riduzione della natalità e allungamento della vita media.

In Italia il tasso di fecondità resta molto inferiore alla soglia di sostituzione, mentre la speranza di vita continua ad aumentare. Il risultato è una piramide demografica rovesciata, con coorti anziane sempre più consistenti e generazioni attive relativamente meno numerose. Per i sistemi a ripartizione, fondati sul patto intergenerazionale, un numero più ristretto di lavoratori è chiamato a sostenere, nel medio-lungo periodo, prestazioni previdenziali, sanitarie e assistenziali destinate a una popolazione più ampia e più longeva.

IL RISCHIO DEMOGRAFICO

La memoria presentata dall'Ordine degli Attuari richiama le recenti proiezioni del Mef-Ragioneria generale dello Stato: nello scenario nazionale base, la spesa pubblica per pensioni, sanità e long term care passa dal 22,1% del Pil nel 2023 a un picco di poco superiore al 25% intorno al 2045, per poi ridiscendere al 22,9% nel 2070. Ancora più interessante è l'evoluzione della Ltc pubblica, stimata in aumento dal 2,2% al 3,4% del Pil a fine periodo, con una dinamica che non esaurisce il problema perché non incorpora pienamente la futura pressione sulla spesa privata, oggi sostenuta da famiglie, fondi sanitari, fondi pensione e compagnie. La questione è evidente nella previdenza complementare. Il modello a contribuzione definita ha ridotto l'esposizione dei fondi pensione al rischio tipico degli schemi a prestazione definita, ma non ha eliminato il problema della conversione del montante in prestazione. Nel momento della rendita, il rischio demografico riemerge: chi garantisce una prestazione vitalizia deve incorporare l'incertezza sulla sopravvivenza futura. Oggi la soluzione prevalente passa attraverso convenzioni con compagnie assicurative, soggette ai requisiti di capitale Solvency II anche per il longevity risk.

UN INTERVENTO ARMONICO

La memoria suggerisce però di valutare anche modelli mutualistici e forme di condivisione del rischio tra aderenti, fondi, assicuratori e, per i layer più sistemici, intervento pubblico.

L'intervento pubblico non deve però sostituire il mercato, ma renderlo più efficace. Garanzie parziali dello Stato su alcuni livelli di rischio, incentivi fiscali mirati e una regolamentazione tecnica proporzionata potrebbero aumentare la spinta e la capacità assuntiva del settore

privato e favorire l'adesione collettiva. La presenza dello Stato avrebbe anche il fine di stimolare un intervento armonico, e non sostitutivo, del mercato finanziario con strumenti di risk-transfer che aumentino la *capacity* dei tradizionali risk-taker con soluzioni anche tailorizzate. Si sottolinea come il costo iniziale a carico dello Stato, non solo di natura fiscale, debba essere valutato dal decisore politico in una logica di lungo periodo, come investimento pianificato e razionale per ridurre con strumenti integrati la futura pressione sulla spesa sociale e sulle famiglie che avverrebbe in assenza di tali investimenti. La previsione della longevità richiede una modellizzazione sempre più sofisticata. Non bastano tavole statiche per le analisi ma occorrono basi tecniche proiettate, selezionate e coerenti con le caratteristiche delle collettività, assicurate o assistite. La stima dei miglioramenti futuri della sopravvivenza, la segmentazione per cluster demografici, reddituali e sanitari, l'analisi degli effetti di stili di vita, territorio, patologie pregresse e innovazione medica diventano elementi essenziali per pricing, reserving e risk management.

COSTRUIRE UN SISTEMA MODERNO

Accanto alla soluzione tradizionale di sostenere la popolazione più anziana con prestazioni pensionistiche sostitutive della retribuzione si pone oramai da vari anni nelle economie più mature anche il tema della gestione dei casi di non-autosufficienza (long term care), che rappresenta il punto in cui longevity risk, sanità, assistenza e risparmio previdenziale convergono. L'Italia non dispone oggi di un secondo pilastro Ltc organico: le coperture esistenti sono frammentate tra fondi sanitari, fondi pensione, mutue e polizze individuali. Questa frammentazione genera disomogeneità, dupli-

cazioni, incertezza fiscale e difficoltà di programmazione. Un sistema moderno dovrebbe invece definire in modo uniforme la condizione di non autosufficienza, adottare criteri nazionali di valutazione multidimensionale e costruire basi dati condivise, indispensabili per misurare frequenza, intensità e durata dei bisogni assistenziali.

LTC: UN'INFRASTRUTTURA DI PROTEZIONE SOCIALE

Dal punto di vista tecnico-attuariale, la Ltc richiede complessi *modelli multistato* che stimino non solo la probabilità di diventare non autosufficienti, ma anche le transizioni tra diversi livelli di fragilità, la permanenza nello stato di bisogno e la mortalità differenziale dei soggetti non autosufficienti. Le evidenze empiriche italiane sono ancora limitate e questo accresce l'incertezza delle basi tecniche. Servono quindi dati, ricerca attuariale, monitoraggio e sperimentazioni con metodologie avanzate anche utilizzando banche dati esistenti, quali ad esempio quella dell'assegno di accompagnamento erogato dall'**Inps**. La complessità del problema è confermata anche dagli studi svolti dalla *Society of Actuaries* e dall'*Institute and Faculty of Actuaries*.

In conclusione, queste evidenze rafforzano l'idea di un secondo pilastro Ltc a base collettiva, integrato con previdenza complementare e sanità integrativa, ma la fase di decumulo deve essere progettata con attenzione: rendite vitalizie, rendite differite, prestazioni temporanee e coperture per le età estreme devono essere combinate evitando che la flessibilità di prelievo lasci scoperti proprio gli anni di maggiore fragilità. In questa prospettiva, la Ltc diventa una infrastruttura di protezione sociale da costruire prima che l'invecchiamento delle grandi coorti renda la soluzione meno gestibile a causa di un incremento del costo collettivo. ●



UEA, UN CONFRONTO INTERNAZIONALE PER GUARDARSI ALLO SPECCHIO

IL VIAGGIO STUDIO UEA, ORGANIZZATO A PARIGI DALL'UNIONE EUROPEA ASSICURATORI, È STATO L'OCCASIONE PER UNO SCAMBIO DI ESPERIENZE CON LA REALTÀ FRANCESE. PUR NELLE DIVERSITÀ ORGANIZZATIVE E STRUTTURALI DEI SISTEMI, SONO EMERSE SIMILITUDINI RISPETTO AL RUOLO E ALLE RESPONSABILITÀ DEGLI INTERMEDIARI QUANDO SI TRATTA DI PARLARE AL CLIENTE E CONTRIBUIRE ALLA FORMAZIONE DI UNA CULTURA ASSICURATIVA TRASVERSALE AI RISCHI

di Mario Cipriano, presidente di Uea



Al rientro da Parigi, la prima sensazione che ci accompagna è che il viaggio studio organizzato da **Uea** tra il 10 e il 13 giugno scorsi non sia stato soltanto un programma di incontri ben strutturato. È stato, soprattutto, un'occasione per guardarci allo specchio come intermediari assicurativi e riflettere sul nostro ruolo. Siamo partiti con l'obiettivo di conoscere meglio il mercato

francese, le sue regole, i suoi modelli distributivi e il rapporto tra assicurazione privata e protezione sociale. Siamo tornati con molte più domande di quante ne avessimo all'inizio, ma anche con una consapevolezza più forte: il nostro mestiere sta certamente cambiando, ma il suo valore rimane attualissimo. Anzi, forse oggi è ancora più necessario. Il primo incontro che abbiamo avuto si è svolto presso **Agéa**,

la federazione degli agenti assicurativi francesi. È stato particolarmente interessante perché, prima ancora di parlare di prodotti e mercati, ci è stato spiegato come è organizzata la rappresentanza degli agenti in Francia. A differenza di quanto avviene in Italia, esiste una voce unitaria, espressione di una struttura molto radicata e caratterizzata da uno storico e solido rapporto con le istituzioni e con le compagnie.

Ascoltando **Grégoire Dupont**, direttore generale di Agéa, e **Benjamin Proux**, vicepresidente Agéa, ci ha colpito soprattutto il modo in cui è stata descritta l'evoluzione del mercato francese: un sistema proveniente da una storia fortemente amministrata, nella quale tariffe e provvigioni erano rigidamente regolate, e che si è poi progressivamente liberalizzato. La riflessione più interessante per noi intermediari ha riguardato la distribuzione, con diversi canali che competono in un mercato nel quale la bancassicurazione mantiene una presenza particolarmente forte.

In Francia, analogamente a quanto accade in Italia, il digitale puro non ha realmente sostituito la relazione personale. Il cliente si informa online, confronta le offerte, effettua ricerche e magari compila una richiesta. Successivamente, però, torna a cercare un contatto, una spiegazione e un confronto. Si delinea, in sostanza, un percorso ibrido. Non esiste più una separazione netta tra fisico e digitale: esiste il cliente, con il proprio bisogno, che passa da un canale all'altro fino a quando non trova qualcuno in grado di aiutarlo davvero.

Questo passaggio ci ha fatto riflettere molto. Anche nel nostro mercato, infatti, si parla spesso del digitale come se fosse il contrario dell'intermediazione. Il punto, invece, non è difendere il passato, ma comprendere come rimanere centrali all'interno di un modello che si è trasformato nel tempo. Il cliente può arrivare più informato, ma non necessariamente più consapevole. Può avere a disposizione una maggiore quantità di dati, senza per questo possedere una maggiore capacità di scelta. È proprio qui che il nostro ruolo continua ad avere senso.

CAT NAT E SALUTE, SCENARI SIMILI

Si è poi parlato di salute, previdenza, risparmio e non autosufficienza. Anche su questi temi il confronto con la Francia si è rivelato utile: le differenze tra i due Paesi esistono, ma i problemi di fondo sono molto simili. La spesa sanitaria aumenta, il sistema pubblico è sottoposto a pressioni sempre maggiori e le coperture integrative assumono un'importanza crescen-



Da sinistra: **Céline Béguin**, **Mario Cipriano**, **Pierre-Charles Pradier** e **Clément Robert**

te. Rimane, tuttavia, il problema di come renderle comprensibili, accessibili e sostenibili. La “dipendenza”, termine con cui in Francia si indica la condizione di non autosufficienza, può riguardare un numero molto elevato di persone ed è emersa come una delle questioni più delicate.

In Francia, così come in Italia, resta diffusa l'idea che debbano essere soprattutto lo Stato e la famiglia a farsene carico. L'evoluzione demografica dimostra, però, che il fenomeno è destinato ad ampliarsi e non può più essere considerato un tema marginale o rinviabile. Come intermediari, siamo spesso tra i primi a intercettare queste fragilità: incontriamo famiglie non preparate a proteggersi, clienti che affrontano troppo tardi il tema della pensione e persone che sottovalutano il rischio della non autosufficienza finché non si trovano a viverlo da vicino.

Un altro argomento di grande impatto è stato quello dei rischi naturali e catastrofali. **Thomas Alvarez**, responsabile studi e relazioni istituzionali, ci ha illustrato il modello francese cat nat, un sistema fondato sulla collaborazione tra assicurati, compagnie, riassicurazione pubblica e Stato. In estrema sintesi, in Francia esiste un meccanismo di mutualizzazione che consente di coprire gli eventi naturali catastrofali riconosciuti dallo Stato. Si tratta di un modello particolarmente interessante perché cerca di tenere insieme l'assicurazione privata e la garanzia pubblica, attraverso un sistema finanziato da un sovrappremio applicato alle polizze incendio delle abitazioni e delle imprese.

È un sistema che ha dimostrato la propria validità, ma che oggi è messo a dura prova da fattori esterni. Gli eventi climatici aumentano, i costi crescono e alcune aree diventano progressivamente più difficili da assicurare.

Da questo confronto è emerso un concetto fondamentale: la prevenzione. Non è più sufficiente risarcire dopo che l'evento si è verificato. Occorre lavorare prima, costruire meglio, evitare di edificare nelle zone in cui il rischio è troppo elevato, intervenire sugli immobili esistenti e diffondere una vera cultura del rischio.

Ci è rimasta impressa una considerazione molto semplice: ciò che non investiamo oggi in prevenzione ci costerà molto di più domani. È un principio che potremmo applicare a moltissimi ambiti del nostro lavoro. Il rischio climatico lo rende particolarmente evidente, ma lo stesso vale per la salute, la previdenza e la protezione delle famiglie e delle imprese. Il nostro mestiere dovrebbe servire proprio a questo: aiutare le persone a vedere in anticipo ciò che, troppo spesso, diventa chiaro soltanto quando è ormai tardi.

ASSICURAZIONE COME PARTE DI UN SISTEMA RESPONSABILE

Nella visita all'Università **Paris 1 Panthéon-Sorbonne**, dai professori **Pierre-Charles Pradier** e **Céline Béguin**, insieme a **Clément Robert**, direction générale du Trésor et de la politique économique (**Dgtpe**), il taglio degli incontri è cambiato: meno rappresentanza professionale e maggiore spazio all'analisi accademica e istituzionale. Abbiamo potuto ascoltare una lettura molto strutturata del modello francese in materia di assicurazione sanitaria, pensioni e catastrofi naturali.

L'approfondimento sulla sanità ha mostrato un sistema nel quale la componente pubblica conserva un ruolo centrale, mentre le coperture complementari private assumono un peso sempre maggiore.

Un dato che ci ha particolarmente colpito riguarda la fragilità dell'equilibrio economico degli assicuratori salute: le prestazioni aumentano, i costi crescono e i margini restano ridotti. Anche in questo caso la parola chiave è stata "prevenzione". Se non si interviene per ridurre il bisogno di cure, il sistema rischia di limitarsi a inseguire costi sempre più elevati.

Si è poi parlato di pensioni e del *Plan d'épargne retraite*, il piano di risparmio pensionistico francese introdotto con la riforma del 2019. È uno strumento che ha registrato una crescita significativa, anche grazie agli incentivi fiscali, ma è emerso chiaramente che non può risolvere da solo il problema demografico. È utile, ma non sufficiente. Soprattutto, tende a funzionare meglio per coloro che dispongono già di una buona capacità di risparmio e di redditi adeguati.

È un punto che riguarda da vicino anche noi. Parlare di previdenza complementare non significa semplicemente proporre un prodotto, ma aiutare il cliente a comprendere il proprio futuro. Significa rendere visibile un bisogno che spesso appare lontano, astratto e poco urgente. Quando quel bisogno diventa concreto, però, il tempo necessario per costruire una soluzione adeguata è spesso già trascorso.

Alla Sorbona è tornato anche il tema del cambiamento climatico, affrontato attraverso un'analisi puntuale del regime *cat nat* e dei suoi limiti. La Francia dispone di un modello strutturato, ma anche quel modello è chiamato a evolversi. Il ritiro e il rigonfiamento delle argille, le alluvioni, l'erosione costiera e le mareggiate sono tutti fenomeni che incidono sulla possibilità di mantenere coperture diffuse e sostenibili. La domanda centrale, alla fine, è una: come si può garantire protezione in un mondo nel quale i rischi diventano più frequenti, più intensi e più costosi?

La risposta non può essere soltanto tecnica. Deve essere, contemporaneamente, politica, sociale, assicurativa e culturale. È qui che abbiamo percepito con maggiore chiarezza il senso del Viaggio Studio Uea: non andare all'estero per copiare un modello, ma per comprendere meglio i problemi comuni, osservare come altri paesi li stanno affrontando e tornare con nuovi strumenti per ragionare anche sul nostro mercato.

LA SFIDA DI ARRIVARE DOVE IL BISOGNO È PIÙ FORTE

Un'ulteriore interessante visita è stata a **Cnp Assicura**, presso la sede principale di **Cnp Assurances**, dove abbiamo incontrato **Michel Genin** (Ura relations investisseurs et agences de notation), **Paolo Pellegrini** (vice direttore generale Mefop, esperto di aspetti normativi e di governance di fondi pensione, fondi sanitari e casse professionali), **Enrico Bortolazzi** (responsabile formazione reti distributive Cnp Assicura) e **Paolo Fumo** (direttore commerciale Cnp Assicura).

Dopo avere ascoltato la voce degli agenti e quella dell'università, l'incontro con un grande gruppo assicurativo ha completato il quadro. Cnp ci ha presentato il proprio posizionamento, la dimensione internazionale, il ruolo ricoperto in Francia, Italia e Brasile, il modello B2B2C e il rapporto con le reti distributive.

Ci ha colpito molto il modo in cui è stato descritto l'assicuratore: non soltanto come soggetto che offre coperture, ma anche come investitore istituzionale. Le risorse raccolte attraverso i

prodotti assicurativi vengono reinvestite nell'economia reale, finanziando imprese, stati, infrastrutture, ospedali e progetti di sviluppo. È una prospettiva che, nella quotidianità del nostro lavoro, rischiamo talvolta di dimenticare. Quando parliamo con un cliente di risparmio assicurativo o di previdenza, non parliamo soltanto del suo futuro individuale, ma anche di capitali che possono contribuire al finanziamento e alla crescita dell'economia.

Cnp ci ha inoltre illustrato il proprio approccio alla sostenibilità, all'inclusione e all'accessibilità, temi pienamente condivisi e molto apprezzati da Uea. Si è parlato di clienti vulnerabili, di prodotti destinati alle persone più fragili, di micro assicurazione e di iniziative finalizzate a facilitare l'accesso alle coperture anche per coloro che, a causa delle proprie condizioni personali o sanitarie, potrebbero incontrare maggiori ostacoli.

È un tema molto coerente con la nostra visione professionale: l'assicurazione esprime pienamente il proprio valore quando riesce ad arrivare anche dove il bisogno è più complesso, non soltanto dove il rischio è più semplice o conveniente da assumere.

SOLO L'UMANO PUÒ COMPRENDERE L'UMANO

Naturalmente si è parlato anche di innovazione e intelligenza artificiale, ma senza indulgere in una celebrazione acritica della tecnologia. L'intelligenza artificiale è stata descritta come uno strumento utile, capace di semplificare i processi, migliorare le analisi, supportare le attività interne e rende-



re più efficiente l'esperienza del cliente. Allo stesso tempo, è emersa una cautela importante: il filtro umano resta indispensabile, soprattutto quando si entra nella relazione con l'assicurato.

Questa è forse una delle riflessioni più importanti per noi. L'intelligenza artificiale può aiutarci, ma non può sostituire la responsabilità professionale. Può organizzare e analizzare i dati, ma non può comprendere fino in fondo la storia di una famiglia, le paure di un imprenditore, le fragilità di una persona anziana o le incertezze di un giovane che deve iniziare a costruire il proprio futuro. Quella parte rimane nostra. E dobbiamo esserne all'altezza.

Se dovessimo riassumere l'intero viaggio in una frase, diremmo che siamo tornati da Parigi con una conferma: l'intermediario assicurativo non è una figura superata, ma deve diventare ancora più preparato, consapevole e capace di interpretare il cambiamento.

Il mercato cambia. La bancassicurazione cresce. Il digitale modifica le abitudini. I rischi climatici mettono in discussione i modelli tradizionali. La sanità e la previdenza richiedono nuove forme di integrazione. La longevità apre bisogni enormi. L'intelligenza artificiale trasforma i processi e le aspettative. Proprio per questo, però, il cliente ha bisogno di qualcuno che sappia mettere ordine, spiegare, consigliare e accompagnare.

Questo viaggio ci ha ricordato che il nostro lavoro non consiste soltanto nel distribuire polizze. Significa studiare i bisogni, interpretare i rischi, costruire protezione, difendere il valore della mutualità e aiutare le persone a prendere decisioni più consapevoli. È certamente un lavoro tecnico, ma è anche un lavoro profondamente sociale.

Forse è proprio questo il significato più autentico dell'esperienza parigina: comprendere che il futuro dell'assicurazione non dipenderà soltanto dai prodotti, dalle piattaforme o dalle normative, ma dalla capacità di tutti gli attori del mercato – compagnie, intermediari, istituzioni, università e associazioni – di collaborare per rendere la protezione più accessibile, sostenibile e vicina ai bisogni reali dei cittadini, in un mondo sempre più complesso e denso di rischi.

Come intermediari, siamo tornati con la sensazione di avere davanti sfide enormi, ma anche una responsabilità molto chiara. Non possiamo limitarci ad assistere al cambiamento. Dobbiamo studiarlo, comprenderlo e trasferirlo nella relazione quotidiana con i nostri clienti.

È questo, alla fine, ciò che ci portiamo a casa da Parigi.



CAT NAT

© Photon-Photos - iStock



L'OBBLIGO NON BASTA A COLMARE IL GAP ASSICURATIVO

PRESIDIO DISTRIBUTIVO, EDUCAZIONE AL RISCHIO E SOLUZIONI SEMPLICI SONO LE LEVE DECISIVE PER AMPLIARE L'ADESIONE. MA C'È UN PARADOSSO: NEI CONTESTI MAGGIORMENTE ESPOSTI AGLI EVENTI ESTREMI SI REGISTRANO LIVELLI INFERIORI DI SOTTOSCRIZIONE DELLE GARANZIE. L'ANALISI DI INNOVATION TEAM

*di Milena Ruggeri, senior manager, e Francesco Ruta, associate,
Innovation Team-Mbs Consulting, gruppo Cerved*

Dopo un percorso normativo lungo e complesso, caratterizzato da proroghe, rinvii ed eccezioni settoriali, dal 31 marzo 2026, l'obbligo di sottoscrizione di una copertura assicurativa contro eventi catastrofali naturali (terremoto, alluvione, inondazione e frana) è entrato a pieno regime per la gran parte delle imprese italiane. Restano escluse le aziende agricole, formalmente esentate, e alcune specifiche categorie, tra cui pesca e turismo, per le quali l'obbligo è stato posticipato alla fine dell'anno.

Nonostante questo passaggio formale, i dati restituiscono l'immagine di un sistema ancora largamente scoperto. Secondo **Ania** (marzo 2026), solo il 15% delle circa cinque milioni di imprese italiane risulta assicurato, a fronte di un bacino potenziale di circa 4,5 milioni di soggetti obbligati¹. Le elaborazioni di **Innovation Team** su dati **Ivass**, basate su due rilevazioni effettuate a ottobre 2025 e gennaio 2026, confermano il quadro: la penetrazione nazionale si attesta al 12,7%, con significative differenze territoriali, che vanno dal 6,9% di Roma al 19,7% della Valle d'Aosta.

L'aspetto più positivo riguarda la dinamica di crescita. In pochi mesi, tra ottobre 2025 e gennaio 2026, i contratti cat nat sono passati da circa 318mila a oltre 569mila, registrando un incremento dell'87,5%. Una crescita rilevante, trainata principalmente dall'entrata in vigore dell'obbligo per le imprese medie e grandi, ma ancora lontana dal saturare la domanda potenziale.

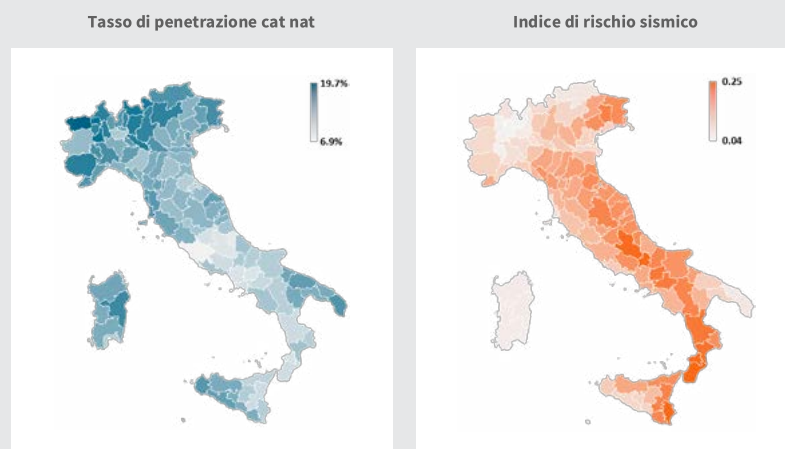
NORD-EST IN TESTA, SUD E ISOLE IN RITARDO

L'espansione del mercato non è uniforme lungo il territorio nazionale. Il Nord-Est si distingue per una crescita superiore alle attese (+93%), mentre Sud e Isole evidenziano performance

pio rispetto alla rilevazione di ottobre. Questa divergenza tra territori suggerisce che l'obbligo normativo, da solo, non è sufficiente a generare una diffusione omogenea: entrano in gioco fattori strutturali, culturali e distributivi che condizionano in modo significativo la velocità di adozione.

Figura 1

Confronto tra Penetrazione cat nat e rischio sismico per provincia (gennaio 2026)



Fonte: Elaborazioni Innovation Team su dati Ivass (penetrazione) e Ingv (rischio sismico - accelerazione del suolo)

inferiori rispetto a uno scenario di diffusione più equilibrata (Tabella 1).

A livello regionale, emergono tassi di crescita particolarmente elevati in Molise (+121%), Marche (+117%) e Calabria (+112%), sebbene tali dinamiche partano da basi iniziali contenute. In termini assoluti, la Lombardia si conferma il principale mercato, con oltre 121mila contratti a gennaio 2026, quasi il dop-

UNA COPERTURA "ROVESCIAITA" RISPETTO AL RISCHIO

L'analisi a livello provinciale offre una chiave di lettura particolarmente significativa. Incrociando i dati di penetrazione delle polizze cat nat con gli indicatori di rischio idraulico e da frana (**Ispira**) e sismico (**Ingv**), emerge un

pattern netto quanto controintuitivo: la diffusione della copertura assicurativa tende a essere inversamente correlata al rischio, ovvero le province più esposte al rischio terremoto tendono sistematicamente ad avere meno polizze (Figura 1).

Le province con i livelli più elevati di penetrazione si concentrano prevalentemente al Nord, in aree caratterizzate da bassa sismicità: Aosta (19,7%), Vercelli (18,2%), Sondrio (17,7%), Cremona (17,3%). Viceversa, le ultime posizioni della classifica includono territori del Centro-Sud tra i più esposti dal punto di vista sismico: Roma (6,9%), Pescara (7,5%), L'Aquila (8,0%), Benevento (8,0%).

Considerando gli estremi della distribuzione del rischio sismico, il divario è ancora più evidente: nelle province a maggiore pericolosità la penetrazione media si ferma al 10,7%, contro il 14,8% delle aree meno esposte. Un differenziale di oltre quattro punti percentuali. In totale, sono 21 le province che combinano elevato rischio sismico e bassa diffusione assicurativa, tra cui Pescara, Siracusa, Cosenza, Potenza, Campobasso, Foggia e Avellino. In questi territori, un evento catastrofico rilevante potrebbe tradursi in un impatto economico amplificato dalla mancanza di copertura.

Una dinamica analoga emerge analizzando il rischio idraulico e idrogeologico per provincia (Tabella 2). La penetrazione resta inferiore al 15% in tutte le fasce di esposizione e non cresce al crescere del rischio. Nelle province dove oltre il 20% delle imprese opera in aree a rischio idraulico o da frana, la copertura media (13,5%) è praticamente identica a quella dei territori meno esposti (con quota di imprese esposte inferiore al 10%).

Il caso di Cosenza è il più estremo: oltre l'83% delle imprese si trova in aree a rischio idraulico secondo **Ispra**, ma la penetrazione delle polizze cat nat è solo dell'8,9%. Il rischio oggettivo, dunque, non si traduce automaticamente in domanda di protezione.

IL RUOLO DEL CANALE AGENZIALE...

Un ulteriore elemento interpretativo riguarda la composizione settoriale. Le province con una maggiore incidenza di imprese manifatturiere mostrano generalmente livelli di penetrazione più elevati. Al contrario, le grandi aree urbane a prevalente vocazione terziaria (Roma in primis, ma anche Milano e Napoli) presentano tassi di copertura tra i più bassi. La spiegazione risiede nella percezione del rischio: le imprese di servizi, spesso prive di asset fisici rilevanti, tendono a considerare meno pertinente la copertura cat nat, nonostante possano comunque subire impatti diretti e indiretti anche significativi.

La diffusione delle polizze non dipende solo dalla percezione del rischio, ma anche dalla struttura distributiva. I dati evidenziano una correlazione positiva tra densità della rete agenziale e livello di penetrazione: nelle province con maggiore presidio², la copertura media raggiunge il 13,5%, contro il 12,2% delle aree meno servite. Non si tratta di un effetto meccanico, ma il segnale è coerente: dove c'è più presidio, la copertura aumenta. Analogamente, la vivacità economica gioca un ruolo rilevante. Nelle province con maggiore valore aggiunto per impresa (fonte **Istat**), la penetrazione si avvicina al 14,2%, rispetto all'11,8% delle aree meno strutturate. Il segmento delle micro e piccole imprese, tuttavia, rimane quello più scoperto, pur rappresentando la componente numericamente predominante del tessuto produttivo.

... E LA PROSPETTIVA DEGLI AGENTI

L'indagine di Innovation Team, intitolata *L'evoluzione del contesto distributivo*

Figura 2

Quota di imprese a rischio idraulico e tasso di penetrazione

Quota di imprese a rischio idraulico a livello provinciale	Numero di province	Penetrazione media cat nat
Meno del 10%	68	12,5%
Tra 10% e 20%	14	13,4%
Oltre il 20%	25	13,5%
Totale	107	12,7%

Fonte: Elaborazioni Innovation Team su dati Ivass e Ispra

LE IMPRESE: OBBLIGO NOTO, PERCEZIONE DEL RISCHIO BASSA

L'indagine Innovation Team, intitolata *Bisogni ed esigenze assicurative legate all'impresa*, condotta su un campione di circa 1.000 aziende, evidenzia un livello di consapevolezza normativa elevato: l'84% delle imprese dichiara di conoscere l'obbligo. Gli intermediari svolgono un ruolo centrale, rappresentando il principale canale informativo per il 69% dei rispondenti.

Il vero nodo non è la conoscenza dell'obbligo, ma la percezione del rischio. Tra le imprese non ancora assicurate, quasi il 50% ritiene che eventi come terremoti, alluvioni e frane non costituiscano una minaccia rilevante per la propria attività. Un dato in evidente disallineamento con le mappe di rischio territoriali e indicativo di un deficit culturale profondo.

Il costo, al contrario, emerge come ostacolo secondario: solo un'impresa su quattro lo indica come barriera, mentre oltre la metà considera il premio cat nat marginale rispetto alle spese complessive della propria azienda.

e la gestione del portafoglio di agenzia, condotta a marzo 2026 su oltre 1.000 agenti di tutti i principali marchi restituisce un'immagine di cauto ottimismo. Il 50% degli agenti considera il cat nat un'opportunità per incrementare i premi, mentre solo il 4% lo percepisce come un rischio per il proprio portafoglio.

Tuttavia, l'attivazione commerciale risulta ancora limitata: la metà degli agenti non ha avviato campagne dedicate e l'82% del business proviene da già-clienti e cross-selling, non da nuove acquisizioni.

Il giudizio sulla clientela è critico: il 47% degli intermediari la descrive come "poco sensibile e consapevole" dei rischi catastrofali. I fattori che spiegano questa scarsa sensibilità sono, secondo gli agenti, le sanzioni ancora trop-

po blande (30%), la percezione che il territorio non sia a rischio (30%) e una limitata cultura di gestione del rischio (26%).

COSA SERVE PER CHIUDERE IL GAP

I dati provinciali delineano con chiarezza dove si concentra il potenziale inespresso: nel Mezzogiorno ad alto rischio sismico, dove si combinano bassa penetrazione, frammentazione produttiva, minor presenza distributiva e minore capacità economica. In questo contesto, le sanzioni previste, in particolare l'esclusione dai contributi pubblici post-calamità, appaiono poco efficaci, soprattutto per soggetti che, paradossalmente, non percepiscono il rischio. Tre leve appaiono decisive per

accelerare la diffusione. La prima è il presidio distributivo: una maggiore capillarità e proattività della rete agenziale, supportata da strumenti e campagne delle compagnie, può incidere significativamente sull'adozione. La seconda è il lavoro culturale: è necessario colmare il gap tra rischio reale e rischio percepito. Le imprese meno consapevoli sono spesso localizzate nelle aree più vulnerabili: un paradosso che richiede un'azione sistemica di educazione e sensibilizzazione. La terza è la semplificazione per le micro e Pmi: le micro e piccole imprese rappresentano il cuore del sistema economico italiano e la platea più ampia tra i soggetti obbligati. Sono ancora largamente scoperte e raggiungerle è la vera sfida del mercato cat nat nei prossimi anni. Intercettarle richiede prodotti semplici, accessibili e processi distributivi snelli.

A oltre un anno dall'avvio dell'obbligo, la partita cat nat è ancora aperta: la crescita è evidente, ma il gap rispetto al potenziale resta ampio. Il rischio concreto è quello di una polarizzazione: da un lato le imprese strutturate, che tendono ad adeguarsi; dall'altro una platea ampia di piccoli operatori ancora scoperti, spesso localizzati nelle aree più fragili del Paese e meno attrezzati per affrontare eventi catastrofici.

Colmare questa distanza non è solo una sfida di mercato, ma una priorità sistemica per la resilienza del tessuto produttivo italiano. ●

¹ Elaborazioni Innovation Team su dati Registro delle Imprese, al netto delle imprese agricole

² Numero di agenzie/1.000 abitanti



ECCO IL CCNL DI UNIAGENTI

IL PRESIDENTE DEL SINDACATO, ROBERTO SALVI E IL CO-FONDATORE UMBERTO D'ANDREA ILLUSTRANO A INSURANCE REVIEW LE RIFLESSIONI ALLA BASE DI QUESTO CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE CHE GUARDA AL DIPENDENTE DI AGENZIA NON COME A UN ESECUTORE, MA COME PARTE DEL PROCESSO DI CREAZIONE DEL VALORE ASSICURATIVO

di Beniamino Musto

Lo scorso 15 giugno il sindacato **UniAgenti** ha presentato in Parlamento il proprio Ccnl per i dipendenti di agenzia alla presenza di diversi rappresentanti delle istituzioni. Si tratta di una delle più importanti iniziative messe in campo dal sindacato dalla sua nascita (nel 2023), e che contiene in sé la visione di agenzia di UniAgenti. Come ha spiegato il presidente **Roberto Salvi** nel corso della presentazione a Montecitorio, questo Ccnl nasce “non come rottura del passato, ma come evoluzione”.

Dei principali elementi che caratterizzano questo contratto collettivo e, più ad ampio raggio, della visione politica di UniAgenti, *Insurance Review* ne ha parlato direttamente con il presidente Salvi e con il co-fondatore **Umberto D'Andrea**, i quali ripercorrono la genesi e tracciano gli obiettivi di questa iniziativa.

ORGANIZZAZIONE, STRUTTURA, COMPETENZE

Il punto di partenza, che Salvi sottolinea, riguarda “il valore

dell'agenzia, non dato solo dal numero di polizze presenti nel portafoglio, ma dalla capacità di erogare un servizio completo al cliente grazie alla propria organizzazione interna e alle proprie competenze. Per farlo – aggiunge – è necessario che i dipendenti siano integrati il più possibile nei processi di agenzia”. Nella visione di UniAgenti, servono delle regole di ingaggio più moderne rispetto a quelle attuali “che non sono più pienamente in linea con le necessità attuali di un'agenzia”.

A essere messa in discussione è anche una certa visione standardizzata di “modello di agenzia”. A spiegarlo è D'Andrea: “ciò verso cui bisogna andare, dal nostro punto di vista, è un modello di agenzia costruito non sui *desiderata* delle mandanti, ma attorno alla strategia e alle esigenze dell'agente: sulla base del mercato che ha, della rete di subagenti che ha (o che non ha), del suo territorio, della sua storia”.

Ecco perché, gli fa eco Salvi, “pur avendo presentato un Ccnl molto strutturato, con ben 125 articoli, vogliamo precisare di essere molto aperti alla contrattazione di secondo livello, proprio per fare in modo che ogni realtà specifica possa trovare i propri equilibri sul territorio in cui opera”.

I CONTENUTI DEL CCNL UNIAGENTI

Il Ccnl di UniAgenti parte da quello che il sindacato definisce “un cambio di paradigma: riconosciamo contrattualmente ciò che accade nella pratica quotidiana delle agenzie”, si legge nelle slide della presentazione al Parlamento. Il concetto base è il passaggio “dal lavoro amministrativo al lavoro partecipativo”: il dipendente “non è solo esecutore” ma “parte del processo di creazione del valore assicurativo”.

Strutturato in 125 articoli e della durata di tre anni, il Ccnl è stato firmato con i sindacati **Sin-alp**, **Selp**, e **Sli** e introduce un premio di produttività flessibile, con una sezione dedicata a vendita e provvigioni; regola lavoro agile e telelavoro e fissa obiettivi concordati tra datore e dipendente. Sono inoltre previsti sistemi incentivanti, integrazioni con il welfare aziendale, riconoscimento del merito e collegamenti tra contributi individuali e risultati. Tra gli aspetti regolamentati che UniAgenti ha voluto maggiormente portare all'attenzione ci sono quelli riguardanti il mobbing (articolo 32), le molestie sessuali (art. 33), le patologie oncologiche (art. 81), e i lavoratori immigrati (art. 34).

GLI INCENTIVI ALLA VENDITA PER I DIPENDENTI

Uno degli aspetti chiave del Ccnl di UniAgenti è quello di guardare al dipendente come a una risorsa chiave sulla quale investire per poter creare e distribuire quel “valore dell'agenzia” di cui si accennava. “Per raggiungere questo obiettivo – spiega Salvi – serve un contratto di lavoro che consenta un certo tipo di attività nei confronti del personale dipendente. Il nostro Ccnl non parla solo di strumenti per formare il dipendente, ma garantisce una retribuzione in percentuale,

una sorta di provvigione, sui prodotti retail che propone al cliente, in modo che sia incentivato a fare attività di vendita, ovviamente entro i limiti consentiti dalla legge”. Non si tratta, aggiunge D'Andrea, “di un banale premio di produzione legato all'incremento del fatturato, ma una serie di elementi che possono essere pattuiti preventivamente tra datore di lavoro e dipendente, per premiare il merito e far sentire il dipendente coinvolto nella strategia e nella costruzione di valore dell'agenzia”.

Un'altra caratteristica di questo Ccnl è quella di prevedere 40 ore lavorative anziché 37,5. Una scelta che Salvi rivendica: “quasi tutti i lavoratori fanno 40 ore, non si capisce perché quelli del settore assicurativo ne facciano ufficialmente 37,5, e poi magari nella realtà ne lavorano 45. Ad ogni modo, precisa – noi abbiamo costruito una cornice, ma non vogliamo sia una gabbia: ogni agenzia è giusto che costruisca il proprio modello”.

LA VISIONE DEL SINDACATO

La presentazione in Parlamento è stato un momento molto significativo per il percorso tracciato finora da questo sindacato. “Siamo tornati a casa – spiega D'Andrea – ancora più convinti di aver fatto bene a creare UniAgenti, e di aver fatto bene a creare questo Ccnl. Abbiamo percepito – dice – reazioni positive da parte degli addetti ai lavori”.

La direzione verso cui vuole proseguire UniAgenti è quella di costruire un sindacato “che possa fornire agli agenti gli strumenti concreti per cogliere le opportunità del mercato e realizzare il proprio modello di agenzia”, spiega Salvi. Tra questi strumenti, il presidente cita la società di servizi del sindacato, “che offre la possibilità di intermediare in modo libero”.

La convinzione del presidente di UniAgenti è che la categoria attualmente non goda di quelle libertà imprenditoriali che dovrebbe avere: “non vogliamo giocare nel mercato del 2026 con le regole di 50 anni fa”, afferma.

Salvi ribadisce infine che UniAgenti è stata fondata perché “la concretezza presente nei gruppi agenti non era presente nei processi di rappresentanza nazionale della categoria, perché spesso si finisce per dare più peso alle appartenenze o alle relazioni interne piuttosto che ai progetti che vengono realizzati”.



LA LEADERSHIP È QUESTIONE DI CHIAREZZA E FIDUCIA

NELLE ORGANIZZAZIONI IL RUOLO STRATEGICO DELLA DIREZIONE È SEMPRE PIÙ INQUINATO DALLE URGENZE CHE DERIVANO DALLE INNUMEREVOLI COMPLESSITÀ DEL CONTESTO. IL RISCHIO È PERDERE DI VISTA LE PRIORITÀ E FARSI COINVOLGERE NELLE DECISIONI LEGATE ALL'OPERATIVITÀ. È NECESSARIO INVECE DEFINIRE RESPONSABILITÀ, DELEGHE E OBIETTIVI PER OGNI LIVELLO DECISIONALE

di Maria Moro



© RomoloTavani - iStock

Innovazione, normativa e compliance, impatti del contesto economico e geopolitico sulla catena del valore, strategie di mercato: le complessità per le imprese sono in aumento e richiedono sempre di più l'attenzione focalizzata dei leader aziendali. In realtà l'urgenza dei cambiamenti fa sì che le C-suite si trovino spesso appesantite da un cumulo di carichi decisionali che a volte sfiorano gli ambiti operativi. Questa inclinazione può creare un collo di bottiglia, che rallenta l'attività a valle fino a incidere sulla competitività dell'azienda: una predisposizione di questo tipo si può riproporre

ai livelli di responsabilità intermedi e dare vita a processi lenti e farraginosi.

Roland Berger, nel suo white paper *The new leadership paradox*, affronta la questione e indica nella chiarezza dei ruoli la soluzione per passare da un eccesso di accentramento a un'esecuzione mirata delle responsabilità. Nella crescente complessità del mondo imprenditoriale, la responsabilità delle C-suite è di conoscere i nuovi temi e le istanze emergenti, decifrarli ai fini degli obiettivi aziendali e delineare le strategie, astenendosi dal gestire il controllo quando subentrano gli

aspetti operativi. La qualità della direzione aziendale è fondamentale per il corretto funzionamento dell'organizzazione e per gli obiettivi di business, per questo un sovraccarico sulla funzione può determinare un rallentamento nell'evoluzione di tutta la struttura.

MANTENERE IL CONTROLLO SUGLI ASPETTI STRATEGICI

Ad aumentare la pressione sulla leadership sono in particolare alcuni aspetti: in primo luogo le urgenze organizzative, alimentate dalle agende di trasformazione e dagli obiettivi di efficienza e contenimento dei costi; poi l'impatto dell'innovazione tecnologica, che rappresenta una sfida per tutta l'organizzazione e che è necessario sia indirizzata dall'alto. Si aggiunge il ruolo centrale nella relazione con gli stakeholder e nell'equilibrio tra le istanze di tutti, dipendenti, clienti, azionisti; su tutto c'è l'impatto di voci di contesto come gli effetti delle crisi geopolitiche, la proliferazione normativa, la sostenibilità. "I leader – si legge nel report – affrontano priorità in conflitto che riducono l'attenzione e limitano la libertà strategica. Il processo decisionale rallenta a mano a mano che le istanze aumentano di intensità e le organizzazioni diventano sempre più dipendenti dall'intervento della leadership". Non è, quindi, compito della C-suite gestire il controllo via via che si trasforma in operatività. Il compito dei leader aziendali è di stabilire le priorità, delegare in modo chiaro e creare un contesto di fiducia con basi stabili per resistere anche nei momenti di pressione. Per assumere un atteggiamento di questo tipo e calarlo nella concretezza della quotidianità aziendale, è funzionale prima analizzare e, nel caso, ripensare il sistema esistente di trasferimento della responsabilità per renderlo più trasparente, coerente e partecipato, evitando l'effetto di "scaricamento" sulla gerarchia.

IL RISPETTO DEI RUOLI DISTINGUE LE REALTÀ ECCELLENTI

Se un accentramento decisionale influisce troppo sulle procedure operative può essere di ostacolo allo sviluppo del potenziale aziendale, perché distoglie i decisori dalle priorità a maggior valore e rallenta l'intero sistema. Il rischio riguarda tutte le funzioni direzionali, dalla C-suite, al top management fino ai dirigenti di linea. Le conseguenze sono chiare: rallentamento delle performance, perdita del senso di responsabilità delle figure sottoposte, indebolimento della fiducia.



A conferma della facilità con cui si può ricadere in un atteggiamento di questo tipo, Roland Berger ha chiesto a manager di ogni livello la scala di priorità del loro ruolo di leader. Nella maggior parte dei casi gli aspetti *operational* sono al primo posto tra le urgenze dei manager, seguono le priorità funzionali, solo al terzo posto le questioni strategiche e da ultimo la gestione delle persone e degli stakeholder. Nelle organizzazioni top performer, invece, la definizione delle strategie è la priorità principale, seguita dagli aspetti di operatività, dalla gestione delle persone e, infine, dalle questioni funzionali. Sui temi della leadership, ciò che distingue le realtà d'eccellenza dalle altre è la chiarezza dei ruoli e delle responsabilità che deve essere evidente a tutti i livelli, con una capacità di delega, basata sulla fiducia e sulle competenze, che lasci spazio di autonomia decisionale e operativa entro i limiti di mandato definiti.

A protezione del ruolo della C-suite è utile creare un margine di salvaguardia che la isoli dal "rumore" dell'operatività, a vantaggio della lucidità e della visione che servono per tutelare gli obiettivi, perseguire la strategia, disegnare la trasformazione. Al top management, in quanto strato intermedio, faranno capo l'attività di trasferimento delle decisioni della C-suite, il coordinamento dei progetti e tra i settori, la responsabilità sugli obiettivi, la performance. I direttori di linea saranno chiamati invece a rispondere della finalizzazione dei compiti, della gestione dei team e dei risultati. Queste poche regole permettono di ridurre la sovrapposizione dei ruoli e di definire le regole di scala, con attribuzioni specifiche di leadership per ogni livello.



#130

LUGLIO-AGOSTO 2026

Anno 14

www.insurancereview.it

Strategie e innovazione
per il settore assicurativo



© fxgeek - iStock

Direttore responsabile

Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

Redazione

Fabrizio Aurilia
aurilia@insuranceconnect.it
Giacomo Corvi
redazione2@insuranceconnect.it
Maria Moro
progetti@insuranceconnect.it
Beniamino Musto
redazione3@insuranceconnect.it

Hanno collaborato

Mario Cipriano
Mauro Massafra
Andrea Maura
Milena Ruggeri
Francesco Ruta
Nino Savelli

Segreteria di redazione

Annalisa Mazzoleni
redazione@insuranceconnect.it

Progetto grafico e impaginazione

Clarissa Citterio
grafica@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

Pubblicità

Enrico Baroni
baroni@insuranceconnect.it

Editore e Redazione

Insurance Connect Srl
Via Montepulciano, 21
20124 Milano
Tel. 0236768000

Stampa

NEW PRESS EDIZIONI SRL
Via della Traversa, 22
22074 Lomazzo (CO)

Spedizione

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



a partner of



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

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



a partner of





**UN PASSO AVANTI INSIEME,
PERCHÉ LA VITA È UN VIAGGIO.**

Unipol al tuo fianco, per accompagnarti e proteggerti ogni giorno.

Se siamo leader in Italia è perché ogni giorno siamo al fianco di oltre dieci milioni di clienti per prenderci cura del loro presente e del loro futuro. Creiamo costantemente soluzioni per essere vicini alle esigenze di persone e imprese con idee innovative e servizi altamente tecnologici. E se abbiamo la rete di vendita più diffusa e capillare d'Italia, con 2000 agenzie, è per esserci sempre quando ti serve.

Unipol, sempre un passo avanti.



unipol.com

