

#95
giugno 2022

INSURANCE REVIEW

Strategie e innovazione per
il settore assicurativo

TERZA RIVOLUZIONE INDUSTRIALE: ISTRUZIONI PER L'USO

14 ATTUALITÀ

*Unipol vuole aprire
nuove strade*

22 DISTRIBUZIONE

*Anapa rilancia
il dialogo con
le compagnie*

26 INNOVATION
LAB

Sara nella sandbox

58 FOCUS

*WELFARE
La strada verso
il nuovo sistema
sanitario*



DOUBLES BROKER

Redefining Insurance

*Ti affianchiamo nella scelta dei migliori
prodotti assicurativi*



ACRISURE®

#Insurtech #Limitless22



#95 // giugno 2022

EDITORIALE

03 RC AUTO, LA SFIDA DELL'EQUO RISARCIMENTO

ATTUALITÀ

14 UNIPOL VUOLE APRIRE NUOVE STRADE

18 GENERALI, LA BATTAGLIA VINTA DA DONNET

DISTRIBUZIONE

22 ANAPA RILANCIA IL DIALOGO CON LE COMPAGNIE

24 COME FAVORIRE IL PASSAGGIO GENERAZIONALE

INNOVATION LAB

26 SARA NELLA SANDBOX

DOSSIER

30 TERZA RIVOLUZIONE INDUSTRIALE: ISTRUZIONI PER L'USO

34 CRISI GEOPOLITICA E OBIETTIVI CLIMATICI

36 IL RISPARMIO È UN TEMA GENERAZIONALE

38 WELFARE, COSA NON FUNZIONA

40 LA FINE DEL NEW NORMAL, L'INIZIO DEL NUOVO MONDO

RISK MANAGEMENT

44 INFRASTRUTTURE, AVANTI NONOSTANTE I RISCHI

GRUPPO AGENTI

47 ECCO IL GRUPPO AGENTI HDI ITALIA

BANCA ASSICURAZIONE

51 RAMO DANNI, TERRENO DI CACCIA PER LE BANCHE ITALIANE

TREND

54 COME SARÀ IL CLAIMS MANAGEMENT NEL 2030

56 DIMORE STORICHE, UN UNICUM ASSICURATIVO

FOCUS

WELFARE

58 LA STRADA VERSO IL NUOVO SISTEMA SANITARIO

RUBRICHE

04 BREVI

10 **NORMATIVA**
L'UTILIZZO DELLA REGTECH PER GLI ADEMPIMENTI DI GOVERNANCE

12 **PERITI**
CHI CONTROLLA I CONTROLLORI?

G-TALKS

Parliamo di Assicurazioni!

con Marco Burattino

Il mondo **cambia.**

Quali sono gli
impatti sul
mercato
assicurativo
italiano?



G GUIDEWIRE



Scansiona per sapere di più

RC AUTO, LA SFIDA DELL'EQUO RISARCIMENTO

Ogni punto percentuale di inflazione costa alle compagnie di assicurazione circa 100 milioni di euro di costi aggiuntivi nei sinistri Rc auto.

Uno studio recentemente realizzato da Boston Consulting Group stima nel 2022, per il nostro Paese, una crescita del costo medio dei sinistri compresa tra il 4,5% e il 7%, contro il 2,4% del 2021 e il 2% degli anni precedenti. Secondo Bcg, entro il 2025 il mercato italiano avrà accumulato, nello scenario più ottimistico, circa 2,1 miliardi di costi aggiuntivi rispetto al 2019.

Queste cifre rappresentano indubbiamente una forte sollecitazione per il settore assicurativo. E anche un campanello di allarme in netto contrasto con quell'immagine di "tesoretto" accumulato dalle compagnie nel 2020 grazie alla riduzione della frequenza sinistri dovuta all'emergenza sanitaria e ai relativi lockdown.

La pandemia ha portato con sé anche difficoltà di approvvigionamento dei pezzi di ricambio e non ha arrestato la strutturale evoluzione tecnologica dei veicoli, con componenti e tecnologie sempre più complesse e quindi più costose.

Ma sono soprattutto i prezzi al consumo in costante rialzo e l'inquietante scenario geopolitico legato al conflitto in Ucraina a destare grandi preoccupazioni sull'impatto che ogni punto di inflazione potrà generare sul sistema dell'Rc auto.

Il settore assicurativo, da tempo impegnato a confrontarsi con le difficoltà del mercato auto e con le disposizioni del regolatore a supporto di una maggiore tutela del cliente, ha già investito molto per trasformare i modelli operativi, razionalizzare la filiera liquidativa, contrastare le frodi.

La sfida per i prossimi mesi non potrà quindi che continuare ad articolarsi sulla capacità di ridurre il costo dei sinistri. Ma saranno necessarie anche nuove strategie in grado di sostenere il ramo auto attraverso la conoscenza del rischio, le attività di underwriting e la struttura dell'offerta assicurativa.

Tra mutualità, richiesta di tariffe competitive da parte delle reti agenziali ed evoluzione della componente di servizio, i tanti cantieri aperti per la costruzione degli ecosistemi della mobilità dovranno tener conto dei cambiamenti non solo tecnologici ma soprattutto economici e sociali che stanno coinvolgendo l'Europa e il nostro Paese.

Il tutto senza mai perdere di vista il bisogno di intervenire con più incisività sui contenuti delle polizze, all'insegna della chiarezza delle coperture o delle esclusioni previste. E riuscire così a conciliare, anche in tempi così turbolenti, la tenuta del sistema dell'Rc auto con il diritto del cliente all'equo risarcimento.



Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

ALLIANZ, SANZIONE DA 6 MILIARDI DI DOLLARI

Il gruppo ha posto fine al procedimento avviato negli Stati Uniti sulle perdite dei fondi Structured Alpha

Il gruppo Allianz ha raggiunto un accordo negli Stati Uniti con il dipartimento di Giustizia (DoJ) e con la Security and Exchange Commission (Sec) per chiudere definitivamente il procedimento avviato sulle perdite registrate dai fondi Structured Alpha della controllata Allianz Global Investors (Agi). Nel dettaglio, come si legge in una nota stampa, “Agi si dichiarerà colpevole” e il gruppo assicurativo staccherà un assegno complessivo di circa sei miliardi di dollari in sanzioni e rimborsi alla clientela. I fondi saranno attinti dal maxi-accantonamento che era stato annunciato negli ultimi mesi. L'ex responsabile dei fondi Gregoire Tournant è stato incriminato per cospirazione, frode e intralcio alla giustizia. Altri due ex manager si sono invece dichiarati colpevoli.

L'accantonamento era stato annunciato intorno alla metà di maggio, in concomitanza con la presentazione dei risultati trimestrali. Il gruppo, a tal proposito, aveva reso noto di aver messo da parte risorse per 1,9 miliardi di euro, in aggiunta ai 3,7 miliardi di euro che erano stati già accantonati a febbraio. Proprio questo accantonamento avrebbe avuto un impatto significativo sui risultati finanziari del gruppo assicurativo nel primo trimestre dell'anno. L'utile netto complessivo attribuibile agli azionisti, nel dettaglio, si è fermato a 600 milioni di euro, in calo del 78,1% su base annua: l'effetto dell'accantonamento è stato calcolato in 1,6 miliardi di euro.

REVO LANCIA LA SUA MGA

Si chiama Revo Underwriting e fungerà da raccordo per le reti agenziali

Come anticipato in occasione della presentazione del piano industriale, Revo ha lanciato la sua Mga. Si chiama Revo Underwriting e, come spiega una nota

stampa, fungerà da “raccordo con le reti agenziali specializzate nei rischi assicurati dal gruppo e permetterà di rafforzare ed efficientare il business assicurativo intermediato dagli agenti”, oltre a essere chiaramente preposta “a servizi di consulenza in materia assicurativa”.

Il lancio della Mga dota così il gruppo Elba Assicurazioni di una società di intermediazione e consulenza assicurativa: nelle intenzioni della società, la struttura consentirà di perseguire la crescita del business specialty anche attraverso il potenziamento della rete distributiva.

IVASS, CRESCE LA RACCOLTA NEL 2021

Performance da 150,6 miliardi di euro, in rialzo del 5% su base annua

Torna a crescere la raccolta assicurativa nel 2021. L'Ivass ha infatti rilevato nel suo ultimo bollettino statistico che lo scorso anno, dopo il -4,3% fatto registrare nel 2020, il mercato ha messo a segno una performance complessiva di 150,6 miliardi di euro, centrando un rialzo superiore al 5% su base annua.

La raccolta vita è aumentata del 5,9% e si è attestata a 111,2 miliardi di euro. A trainare la performance sono soprattutto le polizze finanziarie di ramo III, che registrano flussi positivi per 44 miliardi di euro. Bene anche la nuova produzione vita, risultata in crescita di 4,3 miliardi di euro. Performance positiva pure per il ramo danni, che ha registrato una raccolta in aumento del 3% e ha raggiunto quota 39,5 miliardi di euro. Merito del rialzo è soprattutto il +5,9% messo a segno dal settore non auto, che chiude l'esercizio con una raccolta complessiva di 23 miliardi di euro e riesce così a compensare il -442 milioni di euro del ramo Rc auto. Per quanto riguarda la distribuzione, infine, i canali fisici continuano a essere preferiti a quelli online: il 53,5% delle polizze vita è stato collocato da sportelli bancari e postali, mentre il 70% delle soluzioni danni è stato distribuito da agenzie con mandato.



NASCE

ATUMTEK

THE INNOVATION GROUP



INSIEME PER COSTRUIRE
L'INSURTECH DI DOMANI



Siamo un Gruppo a servizio dei nostri clienti

ASSICURAZIONI | BANCHE | BROKER | INTERMEDIARI

www.atumtech.it

La tecnologia a supporto dell'innovazione è il nostro DNA. Semplificare per innovare è la filosofia che ci ha sempre guidato e che rivoluziona le nostre soluzioni core insurance.



RINNOVO ANA, STOP ALLE TRATTATIVE

La rottura è avvenuta sul tema della proprietà dei dati

Stop alle trattative per il rinnovo dell'accordo nazionale imprese-agenti (Ana). La rottura si è consumata dopo la riunione del 3 maggio ed è avvenuta sul tema della proprietà dei dati. L'Ania, come si legge in una nota, ha preso atto "dell'impossibilità di proseguire la trattativa con le organizzazioni sindacali rappresentative degli agenti assicurativi", ossia **Sna**, **Anapa Rete ImpresAgenzia** e **Anagina**. Sul tema della titolarità dei dati sarebbero emerse posizioni che l'Ania ha definita nella nota "inconciliabili", con particolare riguardo all'assunto di Sna "di ritenere l'agente sempre e solo titolare 'autonomo' del dato". Secondo le imprese, questa posizione è in contrasto con la "natura stessa del rapporto agenziale". **Umberto Guidoni**, co-dg e capo delegazione dell'Ania, ha espresso "rammarico" per la chiusura delle trattative.

Lo Sna ha affermato che "il comitato esecutivo dell'Ania ha così respinto la proposta avanzata dal sindacato più rappresentativo degli agenti italiani, avente a oggetto il trattamento dei dati dei clienti, punto evidentemente essenziale della trattativa per il rinnovo dell'accordo nazionale agenti, scaduto ormai da sedici anni". Anapa Rete ImpresAgenzia, per bocca del presidente **Vincenzo Cirasola**, ha invece chiesto di continuare la trattativa, "superando le pregiudiziali del tutto ideologiche sulla titolarità autonoma dei dati che lo Sna ha posto".

POSTE ITALIANE, LE POLIZZE SPINGONO I RICAVI

Dalle assicurazioni è arrivato il contributo maggiore alla profittabilità del gruppo

Il gruppo **Poste Italiane** ha chiuso il primo trimestre del 2022 con un utile netto di 495 milioni di euro, in crescita del 10,6% su base annua. A spingere la per-

formance complessiva della società è stato soprattutto il business assicurativo che, come ha osservato l'amministratore delegato e direttore generale **Matteo Del Fante**, ha fornito "il contributo maggiore alla profittabilità del gruppo, con una performance positiva sia nel ramo vita che nel ramo danni". Nel dettaglio, il settore delle polizze ha totalizzato nel trimestre ricavi per 529 milioni di euro, mettendo a segno una crescita del 7,1% che ha contribuito a compensare il -2% del segmento corrispondenza, pacchi e distribuzione e il -1,3% di quello dei servizi finanziari.

Bene il ramo vita, che raggiunge ricavi per 490 milioni di euro (+6,7%), e benissimo il ramo danni, che spicca invece un balzo dell'11,7%. La raccolta netta del comparto vita è ammontata a 2,6 miliardi di euro, mentre i premi lordi del ramo danni sono stati pari a 114 milioni di euro. L'indice di solvibilità si è attestato al 272%.

FONDO INFRASTRUTTURE ANIA, ARRIVA IL FINAL CLOSING

Raccolta da 516 milioni di euro per lo strumento promosso dall'associazione delle imprese di assicurazione

Final closing per il *Fondo Infrastrutture* dell'Ania. Lo strumento finanziario ha messo a segno una raccolta di 516 milioni di euro, oltre un target di investimento fissato a 500 milioni di euro. "Il fondo ha visto la partecipazione delle principali compagnie di assicurazione, oltre a una platea diversificata di investitori nazionali e internazionali: siamo molto contenti di questo traguardo", ha commentato **Maria Bianca Farina**, presidente dell'Ania.

Il fondo si propone di investire prevalentemente in infrastrutture core e brownfield in Italia e in strumenti azionari non quotati, con un focus su operazioni medio piccole aventi un valore unitario di 50-75 milioni di euro. "Data la natura di infrastrutture core, l'investimento presenta un profilo di rischio e di rendimento conservativo nella sua categoria, che assicura un ridotto assorbimento di capitale per i cosiddetti *quali-*

PRIMA ASSICURAZIONI PRONTA PER “LA GRANDE SFIDA”

NOVITÀ E OSPITI NELLA CONVENTION 2022 “MIA – MEETING INTERMEDIARI ANNUALE”, IN CUI LA COMPAGNIA INCONTRERÀ PER LA PRIMA VOLTA IN PRESENZA TUTTA LA PROPRIA RETE

Prima Assicurazioni continua la crescita solida nel 2022, mentre sale l'attesa per la sua seconda convention della rete degli intermediari, che è anche la prima a tenersi in presenza. Lo scorso anno, infatti, per garantire la massima partecipazione in fase di pandemia, la società aveva optato per un meeting online; quest'anno gli intermediari potranno incontrarsi, scambiare le proprie esperienze ed essere fisicamente presenti per ascoltare tutte le ultime novità di Prima dagli interventi del ceo, **George Ottathycal**, del direttore commerciale business development, **Andrea Balestrino**, e degli altri manager della società, che saranno tutti presenti, insieme naturalmente ai super ospiti della giornata.

L'evento esclusivo “*Mia – Meeting intermediari annuale*”, dedicato alla rete degli intermediari di Prima, si tiene il 22 giugno nella location del Superstudio Più di via Tortona, nel cuore di uno degli hub di innovazione e design di Milano. Quest'anno a condurre è il noto volto televisivo e radiofonico **Nicola Savino** e gli ospiti della convention, intitolata *La Grande Sfida*, sono non a caso due campioni dello sport, come la ex tennista **Flavia Pennetta** e il pilota **Jorge Lorenzo**, che hanno dovuto affrontare tantissime sfide nel corso della propria carriera. Al termine dei lavori è previsto un dj set con il dj e conduttore radiofonico **Albertino**.

Alla convention sono attesi più di 500 intermediari, con la rete di Prima che, oltre a continuare a espandersi, sta selezionando i migliori partner su tutto il territorio nazionale tra quelli che hanno voglia di mettersi in gioco con tutta la loro competenza e passione: nei primi quattro mesi del 2022 i volumi da intermediari



Da sinistra: **George Ottathycal**, ceo e **Andrea Balestrino**, direttore commerciale business development di Prima Assicurazioni

sono più che raddoppiati rispetto allo stesso periodo dello scorso anno.

“Siamo soddisfatti dei risultati, ma la nostra grande sfida per innovare il settore assicurativo è appena cominciata: puntiamo a lungo termine sugli intermediari, che rappresentano un elemento cardine della strategia distributiva di Prima Assicurazioni”, commenta Andrea Balestrino.

Anche *Prima Black*, prodotto esclusivo per gli agenti, è stato ulteriormente migliorato, con due nuovi livelli di copertura per le Cvt che possono adesso essere acquistate nella versione *Base* oppure nella più ricca versione *Super*, consentendo la massima personalizzazione della polizza del cliente.

Per presentare la propria candidatura a Prima, gli intermediari iscritti in A o B possono consultare il sito www.prima.it/intermediari.

fied infrastructure equity”, spiega una nota dell’associazione. Il fondo ha impegnato finora quasi il 50% del target di raccolta, investendo nel trasporto merci ferroviario, negli aeroporti, nel settore della logistica portuale delle merci rinfuse e nell’impianto di stoccaggio del gas.

ZURICH PARTE FORTE NEL 2022

Significativa crescita dei ricavi per il gruppo assicurativo svizzero

Inizia bene il 2022 del gruppo **Zurich**. La società ha annunciato una forte crescita dei ricavi, trainati soprattutto dagli aumenti delle tariffe nelle assicurazioni commerciali che continuano a guidare l’espansione dei margini. La crescita è stata particolarmente forte in Nord America, con i premi lordi emessi in aumento del 17%.

La raccolta nel segmento property & casualty è risultata in aumento dell’8%, a 11,9 miliardi di dollari. Per quanto riguarda il ramo vita, nel primo trimestre la nuova produzione Ape è aumentata dell’8% ed è arrivata a 996 milioni di dollari. La crescita è stata trainata dall’aumento delle vendite di prodotti di risparmio e protezione più efficienti in termini di capitale. Il new business margin è al 25,7%, in calo rispetto al 31,8% dell’anno precedente che aveva beneficiato di un grosso contratto aziendale.

AON ITALIA CHIUDE IN CRESCITA IL 2021

Il gruppo ha registrato ricavi per 278,4 milioni di euro, in aumento del 7,6% su base annua

Il gruppo **Aon** in Italia ha chiuso il 2021 con numeri in crescita in tutte le linee di business. Salgono i ricavi totali, che si portano a 278,4 milioni di euro (+7,6%), mentre il volume di premi intermediati raggiunge tre miliardi di euro. “Il 2021 è stato caratterizzato da un’inversione di tendenza, dopo un 2020 molto difficile per l’economia mondiale”, ha commentato **Andrea Parisi**, ceo di **Aon Spa**. “Il gruppo Aon in Italia – ha aggiunto – è riuscito a mettere a segno una crescita dei ricavi del 7,6%, continuando a innovare la sua offerta di prodotti e servizi”.

Nell’area Emea, l’Italia si posiziona al secondo posto per volumi dopo i Paesi Bassi e davanti a Francia, Spagna e Germania. “Il trend positivo del business nel mercato italiano – sottolinea una nota del broker – è confermato dalle buone previsioni di un’ulteriore crescita per il 2022, con l’attesa di una performance particolarmente positiva dell’area health, affinity, construction, financial lines e commercial risk, come anche confermato dall’andamento del primo trimestre dell’anno”.

TANTE ALTRE NEWS SU INSURANCETRADE.IT

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

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

Nel mese di maggio i contenuti più visti sul sito sono stati: l’agenda dell’*Innovation Summit 2022*; l’osservatorio *Le polizze parametriche nella prospettiva indennitaria*; l’articolo *Generali si conferma il primo gruppo assicurativo italiano per raccolta*; la news *Columna Capital entra in Msa Multi Serass e Acclaims*; e la notizia *Sergio Balbinot è il nuovo presidente di Allianz Italia*.

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 maggio i contenuti più cliccati sulla pagina Facebook di *Insurance Review* sono stati: lo speciale *Start up protagoniste della mobilità*; l’articolo *Il cyber crime è solo una parte del rischio*; e l’approfondimento *Il mercato dei benefit*.

I contenuti di *Insurance Review* più visualizzati su LinkedIn sono stati: l’articolo *Agrifood sandbox, la via italiana alle polizze parametriche*; l’editoriale *L’importanza delle specialty lines*; e la news *Verso una nuova strategia dell’automotive*.

Insurance Trade[®]
WWW.INSURANCETRADE.IT



ENGAGE, IL SOFTWARE PER DIGITALIZZARE LA RETE DISTRIBUTIVA

LA PIATTAFORMA RESA DISPONIBILE DA NETLEVEL È BASATA SU UN MOTORE DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER LA PROFILAZIONE DEL CLIENTE, E SEGUE TUTTE LE FASI DELLA SOTTOSCRIZIONE NELL'OTTICA DI UN MODELLO IBRIDO

Engage è il software, messo a disposizione da **Netlevel Srl**, pensato per digitalizzare la rete distributiva di imprese e intermediari.

È una piattaforma dinamica, che prevede la possibilità di configurare prodotti assicurativi anche complessi e rende possibile l'implementazione in modo rapido di qualsiasi tariffa e la creazione di moduli e questionari configurabili. Il suo motore di intelligenza artificiale consente una profilazione accurata del cliente attraverso domande mirate, permettendo l'indirizzamento verso i prodotti più adeguati alle sue esigenze.

Engage dispone di un potente motore di gestione documentale che parte dalla generazione della documentazione necessaria (sottoscrivibile tramite il sistema di *firma elettronica avanzata* incluso in piattaforma) fino all'archiviazione a norma della stessa. Questi processi hanno l'obiettivo di agevolare le aziende e renderle totalmente compliant con la normativa Pvg e la produzione della documentazione precontrattuale necessaria.

UN RUOLO ATTIVO TRA INTERMEDIARIO E CLIENTE

L'applicazione promuove il concetto di modello distributivo ibrido venendo in aiuto del canale fisico e incentivando una relazione sempre più stretta con la clientela tramite l'utilizzo di strumenti tecnologici in grado di favorire efficienza e immediatezza. Nel processo di avanzamento della trattativa, è infatti possibile coinvolgere il cliente in modo attivo, informandolo sui dettagli della trattativa in corso attraverso l'utilizzo di un'area dedicata, in cui egli può visualizzare i dettagli della pratica con la possibilità di rifiutarla o con-

fermarla, sottoscrivere la documentazione necessaria e comunicare in modo immediato con l'operatore per soddisfare dubbi e richiedere informazioni.

Il software si presta anche alla valorizzazione e automizzazione del canale diretto. Infatti, adeguatamente configurato, Engage funge da piattaforma web per la profilazione e la vendita diretta, accompagnando il cliente in ogni fase della trattativa.

Nell'ecosistema del prodotto non potevano mancare strumenti inerenti all'incasso dei premi, che completano e ottimizzano il processo di acquisto. A riguardo, la piattaforma dispone di uno strumento particolarmente innovativo per il mercato assicurativo, che sfrutta la direttiva Psd2 e il concetto di *open banking*. Questo prevede l'incasso dei premi in modo rapido e sicuro, tramite una user experience fluida e intuitiva, per una riconciliazione bancaria puntuale, senza intermediari e a zero commissioni. La piattaforma è sviluppata su tecnologia cloud e si basa sui principi dell'open insurance e dell'interconnessione fra piattaforme. Engage dialoga con gestionali di backoffice per lo scambio dati e sistemi di business intelligence per l'analisi statistica sulla produzione.

Netlevel è uno dei soci fondatori dell'associazione **Share**, che racchiude le principali *software house* del settore assicurativo e che ha fra i suoi principi quello di definire standard di mercato e di incentivare l'interconnessione fra piattaforme, argomento ormai imprescindibile nel panorama tecnologico attuale.

Per maggiori informazioni sulla piattaforma Engage è possibile consultare il sito web www.engage.insure o contattare direttamente Netlevel – Tel. 0721 493544 – commerciale@netlevel.it

L'UTILIZZO della REGTECH per gli ADEMPIMENTI di GOVERNANCE

La "tecnologia regolatoria" definisce strumenti informatici avanzati per rendere più efficiente l'attività di gestione della normativa e le verifiche operative. Per imprese e distributori rappresenta l'opportunità di alleggerire i processi relativi agli obblighi normativi e di aumentare la dinamicità delle funzioni di controllo

di **NICOLÒ FRANCESCO ZANETTA**
e **ANDREA POLIZZI**,
D'Argenio Polizzi e Associati - Studio Legale

Sono ormai un lontano ricordo i tempi in cui il settore assicurativo era regolato solo per i principali processi, lasciando libere le imprese di assicurazione e gli intermediari di non concentrare risorse rilevanti sui propri sistemi di governance e di controllo.

Tale quadro di settore consentiva, infatti, agli operatori di mercato di impostare in maniera snella la propria struttura interna, basandosi, in particolare, sulle sole funzioni di staff, quali principalmente l'ufficio legale.

Tuttavia, a partire dagli anni 2000 (a livello europeo) nonché successivamente alla crisi del 2008, il settore assicurativo ha conosciuto un incremento significativo e progressivo della numerosità e della complessità del quadro normativo e regolamentare di riferimento.

Tale trend è proseguito con l'adozione a livello europeo, tra le altre, della disciplina Solvency II, delle disposizioni in materia di *anti-money laundering* (Aml/Cf) e della direttiva sulla distribuzione assicurativa (Idd), nonché delle relative regolamentazioni di dettaglio europee e delle corrispondenti norme di trasposizione italiane, che hanno reso il quadro normativo di settore complesso e impegnativo quanto a risorse da dedicare, in ragione anche della produzione normativa e regolamentare italiana.

Basti, sul punto, pensare alla struttura di governance societaria di cui si sono dovute dotare le imprese di assicurazioni, le quali, a partire, dal 2008 hanno progressivamente mutato e irrobustito la fisionomia dei propri presidi interni con un impor-

ante consolidamento (anche da un punto di vista di risorse umane) delle funzioni di staff, con l'istituzione anche formale delle quattro funzioni fondamentali di controllo e con il rafforzamento di funzioni aziendali di primo livello diverse da quelle strettamente legate al business, al fine di rispondere ai crescenti obblighi normativi.

La necessità di ridurre i rischi di errore

Simili considerazioni possono essere fatte valere anche per gli intermediari assicurativi, i quali sono stati chiamati a rafforzare significativamente, in particolare dall'entrata in vigore dell'Idd (1° ottobre 2018), la propria governance e, soprattutto, il proprio approccio alla *compliance*.

La *compliance* e il suo soddisfacimento nel

continuo hanno, pertanto, assunto centralità e rilevanza per tutti gli operatori di settore sia lato imprese di assicurazione, sia lato intermediari assicurativi, risultando ormai un elemento assolutamente imprescindibile per l'esercizio dell'attività assicurativa in una prospettiva di tutela della stabilità del complessivo sistema assicurativo, nonché di protezione dei contraenti e degli assicurati.

Tuttavia, tale necessità di garantire la *compliance*, come ben sa il mercato, non è un'attività scevra né da rischi, legati, in particolar modo, al rischio di non conformità, alla difficoltà di interpretazione dell'insieme delle disposizioni di settore e al conseguente rischio sanzionatorio, né da costi, essendo stato indispensabile, come detto, un rafforzamento delle risorse umane degli

operatori di settore. In questo senso, l'utilizzo di strumenti di *Regtech* può supportare le compagnie di assicurazione e gli intermediari, operando in sinergia con i dipendenti delle imprese e con gli intermediari nell'efficientamento dei processi di compliance.

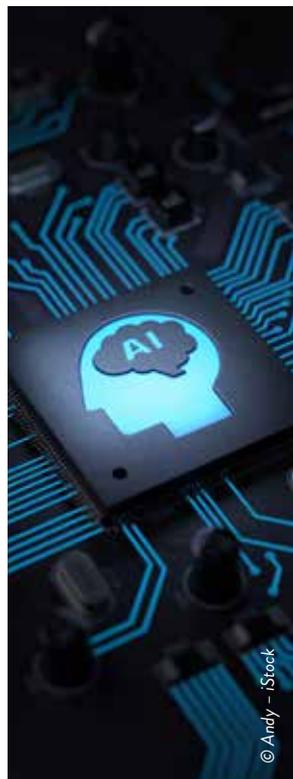
Un necessario passo indietro: cos'è il Regtech?

Il Regtech consiste nell'utilizzo di tecnologie, in particolare modo di soluzioni di *information technology* (IT), a supporto degli operatori di settore, che possono essere utilizzate con particolare efficacia nel garantire e assicurare il monitoraggio normativo, l'attività di reporting e la compliance normativa e regolamentare mediante processi automatizzati o semi-automatizzati.

Tali processi, infatti, possono facilitare e permettere la messa a terra degli adempimenti normativi e regolamentari in modo più efficiente, efficace e meno rischioso rispetto alle attuali capacità, ad esempio, di un distributore di piccole o medie dimensioni, legate principalmente a un processo manuale. Nel campo degli strumenti di Regtech, possono trovare spazio, ad esempio, l'utilizzo di soluzioni di intelligenza artificiale (IA), di analisi dei *big data*, di *machine learning*, di *cloud computing*, nonché di sistemi di *Robotic process automation* (Pra) o di altre soluzioni in

grado di supportare gli *stakeholder* nel consentire un'automazione del processo decisionale e delle relative attività operative.

In particolare, le soluzioni Regtech possono coadiuvare gli operatori di settore, oltre che nel monitoraggio delle evoluzioni normative, nella gestione degli adempimenti di compliance cosiddetti *day-by-day*, nell'adempimento degli obblighi di *customer due diligence* ai fini Aml, nelle attività di *reporting* e di *risk management*, nella gestione dei flussi informativi e dei presidi richiesti dal Regolamento **Ivass** n. 45/20 e/o nella gestione documentale e nell'archiviazione dei predetti flussi informativi.



Automatizzazione, efficienza e conformità

Proviamo a fare qualche esempio concreto di prime applicazioni.

Come noto, le imprese assicurative sono chiamate a effettuare sulla propria rete distributiva specifici controlli, i quali, però, sono spesso realizzati ex post mediante campionamenti in sede ispettiva.

In tale ambito, la creazione di strumenti di verifica automatizzati *ex ante* (i.e. *dashboard* di controllo) può integrare il sistema di verifiche *ex post*, supportando le compagnie nelle verifiche di compliance con un'automazione delle stesse e agevolando, in questo modo, l'adozione di tempestive azioni remediali e il *reporting* nei confronti dell'Autorità. L'adozione, invece, da parte degli intermediari di *tool* digitali di supporto all'attività di distribuzione e di effettivo collocamento del prodotto, che permettano controlli *ex ante* automatizzati e bloccanti nella fase di profilazione della clientela e di assistenza nella selezione del prodotto assicurativo più adatto al potenziale contraente, permetterebbero, oltre alla riduzione significativa di eventuali casi *mis-selling* o di vendita a soggetti non consapevoli, una preventiva verifica di conformità della complessiva attività di distribuzione del prodotto assicurativo, soprattutto nei prodotti *Ibips*, garantendo l'adempimento delle

prescrizioni normative e regolamentari oltre al corretto ed efficiente reporting con le compagnie produttrici.

L'ecosistema Regtech, tuttavia, per poter realizzare tali obiettivi non deve e non può prescindere dall'interoperabilità dei sistemi di compagnia e di quelli adottati dai distributori. In questo senso, l'utilizzo di soluzioni *Api* (*Application program interface*) in logica *open* potrebbe garantire, tramite il continuo scambio di informazioni, la compliance del complessivo processo di distribuzione del prodotto, dalla profilazione del cliente all'emissione (con i relativi controlli *Pog*) del contratto assicurativo, e l'accesso a sistemi efficienti e non troppo costosi anche per gli operatori meno attrezzati.

Il Regtech, in altri termini, ha la potenzialità e di maturità per standardizzare, anche con la definizione di logiche e metriche comuni tra operatori di settore, automatizzare e velocizzare gli attuali processi, rendendoli più efficaci, efficienti ed economici. Si tratta, a nostro avviso, di un'occasione che le imprese e gli intermediari dovrebbero coltivare attentamente e in una logica di confronto reciproco per poter affrontare, come mercato, le sempre crescenti richieste di conformità e di cultura del controllo sia in primis verso la propria clientela e gli stakeholder, sia verso i regolatori.

Chi **CONTROLLA** i **CONTROLLORI?**

Il ruolo del loss adjuster sta evolvendo rapidamente. Ci sarà ancora spazio per loro in futuro? Sì, a patto però che sappiano garantire la propria professionalità e affrontino il cambiamento con le uniche armi che hanno a disposizione: studio, aggiornamento e passione

di **ALBERTO BIANCHI**,
consigliere di Aipai

Il poeta romano Giovenale, che oggi sarebbe tacciato sicuramente di sessismo, accusava di immoralità e di depravazione le donne romane della sua epoca e credeva che mariti e fidanzati dovessero farle sorvegliare in loro assenza, ma si poneva la domanda: "quis custodiet ipsos custodes?", ossia "chi controllerà i controllori?", facendo intendere che loro stessi sarebbero stati i primi a essere esposti alle lusinghe femminili.

Il perito ha tradizionalmente svolto la funzione di controllo delle richieste degli assicurati, in virtù di un rapporto personale fiduciario. Più di recente, gli assicuratori hanno affidato le attività di verifica dei sinistri a società strutturate, operanti su vasti territori e in grado di offrire una pluralità di servizi. Man mano che piccoli studi peritali si sono evoluti in realtà di maggiore importanza,

alla tradizionale fiducia si è affiancato, in alcuni casi risultando prevalente, il controllo da parte delle compagnie di parametri quali costi, tempi di liquidazione e, in generale, di indicatori di performance.

La riparazione diretta

Un'accelerazione netta allo sviluppo di questo processo è venuta dall'introduzione della riparazione diretta del bene colpito da sinistro, uno dei servizi che gli assicuratori offrono alla propria clientela. Al perito è stato chiesto non solo di svolgere la propria attività tradizionale, ma anche di organizzare la riparazione con il proprio personale o, più di frequente, in subappalto, e di effettuare infine una sorta di direzione lavori.

La forma scelta dagli assicuratori per intro-

durire questa innovativa (almeno per il mercato italiano) forma di liquidazione è stata peculiare e ha, da subito, destato lo scetticismo e il sarcasmo di molti, che non comprendono quale interesse possa avere la branca peritale e di direzione lavori di una società a controllare e mitigare, se necessario, i costi esposti dalla branca-impresa della stessa. Si tratta di un meccanismo simile a quello che ha portato il Presidente del Consiglio, **Mario Draghi**, ad affermare recentemente: "i prezzi degli investimenti necessari per attuare le ristrutturazioni sono più che triplicati, perché il 110% di per sé toglie l'incentivo alla trattativa sul prezzo". Sia nel caso del superbond che in quello della riparazione diretta, il committente

(proprietario di casa o assicurato) non ha interesse a controllare i costi, né lo hanno le figure di direttore lavori, spesso remunerato dallo stesso general contractor, o perito, appartenente alla stessa società che effettua i lavori.

Le novità del mercato

Alcune grandi compagnie hanno poi impresso un'ulteriore accelerazione, affidando a un numero limitatissimo di provider la liquidazione di ampie fasce, se non della totalità, dei sinistri: per rientrare in questo esiguo numero, occorre naturalmente svolgere attività di riparazione diretta, alla quale gli assicuratori hanno assegnato specifici target, più che altro in termini

di sviluppo di servizio e di penetrazione di mercato. Le strutture peritali di minori dimensioni si sono trovate di fronte a un bivio: mantenere la propria natura nell'alveo dei servizi professionali e soffrire (o in alcuni casi sparire) per la riduzione degli incarichi, oppure crescere o aggregarsi in società di maggiori dimensioni, che svolgono anche attività d'impresa, edile e impiantistica, apparentemente soggette a controlli meno stringenti.

Ed ecco che all'orizzonte si profila un nuovo cambiamento: *Unipolhome*. Con una semplice visura camerale, si apprende che "la società ha per oggetto sociale la gestione, la manutenzione ordinaria e straordinaria di beni immobili di terzi nonché la prestazione di servizi connessi." E ancora, che può effettuare "l'installazione, l'assistenza tecnica, la trasformazione, l'ampliamento, la

manutenzione ordinaria e straordinaria relativa agli impianti elettrici, idraulici, termoidraulici, sanitari, termici, ecc.", nonché "la costruzione, ristrutturazione, manutenzione, riparazione e, in generale, gli interventi sui fabbricati di ogni tipo, sia civili che industriali". Si tratta di un deciso cambio di passo, volto evidentemente (e legittimamente) a mettere a frutto la grande massa di indennizzi pagati, creando margini sui lavori finanziati con quest'ultimi. Una scelta in grado di aumentare la competitività di **UnipolSai**, alla quale certamente pensano anche altri grandi gruppi assicurativi.

L'importanza della professionalità

Sempre dalla visura camerale si apprende che "tali attività potranno essere svolte dalla società sia direttamente che avvalendosi di ser-

vizi di terzi e sia sulla base di altri tipi di accordi". Questo sembra avvalorare la convinzione, espressa da alcuni provider, di poter cedere le proprie attività agli assicuratori. Tuttavia il codice *Ateco 46.19.02*, riportato in visura, si riferisce a "procacciatori d'affari di vari prodotti senza prevalenza di alcuno". Non sembra, quindi, che UnipolSai intenda assumersi rischio di impresa, garanzie e responsabilità tipiche delle attività imprenditoriali in campo edile e impiantistico.

In ogni caso, importanti novità si prospettano all'orizzonte nella gestione dei sinistri property e nei prossimi mesi si comprenderà meglio la direzione in cui andrà il mercato. Sicuramente un gran numero di sinistri si sta spostando dalla sfera peritale a un altro mercato, di cui si sta comprendendo la natura,

ma anche l'utilità per le compagnie di assicurazione. Spariranno i periti? Io credo di no. Ambiti come la responsabilità civile, i rischi tecnologici, le specialty lines, le calamità naturali, il cyber risk, i danni da interruzione di attività e molti altri ancora, richiederanno ancora un intervento professionale. Certa è la crisi del perito generalista, che sta vendendo e vedrà sempre più un'importante erosione del numero degli incarichi.

È allora ipotizzabile una ulteriore riduzione del numero dei periti? Probabilmente sì, ma ci sarà spazio anche per figure tecniche che coordinino e gestiscano gli interventi di riparazione, che certamente non interesseranno solo piccoli sinistri. Inoltre, per la trattazione dei sinistri complessi, verrà richiesta sempre più l'esistenza di competenze qualificate e diversificate. Cosa potranno fare i periti? Per dirla come il leggendario investitore statunitense **Warren Buffet**, "la cosa migliore che puoi fare è essere eccezionalmente bravo in qualcosa". Studiare, aggiornarsi continuamente e applicarsi con passione al proprio lavoro è la via maestra per progredire, consapevoli che si collaborerà con soggetti intermedi e realtà ibride, non solo con studi peritali e compagnie di assicurazione.



UNIPOL VUOLE APRIRE NUOVE STRADE

di BENIAMINO MUSTO

IN UN CONTESTO NAZIONALE E INTERNAZIONALE DI CRESCENTE INCERTEZZA, IL GRUPPO SCOMMETTE SUI PROPRI ASSET DISTINTIVI, E NEL NUOVO PIANO INDUSTRIALE 2022-2024 ALZA L'ASTICELLA DEI TARGET FINANZIARI E INDUSTRIALI, CON L'OBIETTIVO DI AMPLIARE IL POSIZIONAMENTO DEL GRUPPO PUNTANDO SUGLI ECOSISTEMI MOBILITÀ, WELFARE, PROPERTY E BANCASSICURAZIONE



Dopo aver centrato (e in molti casi superato) gli obiettivi del precedente piano *Mission-Evolve*, ora per **Unipol** e **UnipolSai** è arrivato il momento di aprire strade nuove e ampliare il proprio posizionamento, soprattutto negli ecosistemi della mobilità, del welfare, del property e della bancassicurazione.

Presentato lo scorso 13 maggio alla stampa e agli analisti finanziari, *Opening new ways*, questo il nome scelto per il nuovo piano industriale, alza l'asticella dei target industriali e finanziari, proponendosi di anticipare i nuovi bisogni di tutela e le aspettative dei clienti.

CINQUE DIRETTRICI STRATEGICHE

Per quanto riguarda gli obiettivi finanziari al 2024, il gruppo punta a centrare un utile cumulato pari a 2,3 miliardi di euro e dividendi cumulati pari a 750 milioni di euro, entrambi target in crescita rispetto al piano precedente. A livello industriale, gli obiettivi nel comparto danni prevedono di raggiungere una raccolta pari a 8,9 miliardi di euro, di cui 1 miliardo nel comparto salute, abbassando ulteriormente il combined ratio e portandolo al 92,6% (-2,7% rispetto al 2021); nel settore vita, invece, il target fissato è di una raccolta di 5,8 miliardi di euro (+400 milioni di euro rispetto al 2021).

Per riuscire a centrare questi risultati, il gruppo lavorerà attorno a cinque direttrici strategiche. La prima riguarda l'omnicanalità: attraverso un utilizzo sempre più intensivo dei dati, sarà sviluppata una nuova piattaforma per l'offerta assicurativa retail che, tra le altre cose, dovrà potenziare gli strumenti in mano alla rete agenziale. La seconda direttrice strategica prevede un focus sul settore salute, segmento che come accennato prevede target ambiziosi, con **UniSalute** che andrà a supportare tutte le reti distributive del gruppo; parallelamente si prevede un'offerta di prodotti vita in ottica life-cycle, puntando anche a ottimizzare l'assorbimento di capitale. Il terzo aspetto riguarda la bancassicurazione, modello che sarà potenziato e valorizzato in misura ancora maggiore rispetto a quanto già avviene.



Carlo Cimbri, presidente di Unipol e UnipolSai

La quarta linea strategica riguarda il cosiddetto *beyond insurance*, e prevede l'accelerazione dell'offerta estendendo ulteriormente l'ecosistema della mobilità e rafforzando al contempo gli ecosistemi welfare e property. Infine, l'ultima direttrice chiave riguarda da un lato l'evoluzione del modello operativo attraverso l'utilizzo intensivo di nuove tecnologie, dati e automatizzazione, e dall'altro l'evoluzione dell'organizzazione.

IL FILO CHE LEGA PASSATO, PRESENTE E FUTURO

Carlo Cimbri, divenuto presidente anche di Unipol oltre che di UnipolSai, ha aperto la presentazione ripercorrendo "il filo conduttore che lega passato, presente e futuro". La Unipol di oggi, ha spiegato, è molto diversa da quella di 12 anni fa. "Il piano *Back to Unipol* del 2010 doveva farci tornare profittevoli. Nel 2013 con *Creating a new leadership* abbiamo pensato a stare al passo con la competizione, creando economie di scala, e in quel triennio chiudemmo il merger con **Fonditalia-Sai**. Nel 2016 con *Unipol to be* sono state definite le prime basi per la strategia del gruppo nel settore bancario. Basi che poi sono state sviluppate nel 2019 con *Mission-Evolve*, un piano che ci ha permesso di

**AGENTI CENTRALI
PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO**

Nel piano industriale di Unipol e UnipolSai 2022-2024, *Opening new ways*, spicca la centralità degli agenti nell'evoluzione delle strategie di gruppo. “La rete agenziale è un asset fondamentale di UnipolSai e nel piano triennale resta l'elemento cardine della distribuzione anche nella visione strategica omnicanale”, ha commentato in una nota il presidente degli **Agenti UnipolSai Associati** (Aua), **Enzo Sivori**, convinto che questo “si deve certamente alla lungimiranza dell'azienda, ma soprattutto all'impegno dell'associazione”. Secondo Sivori, Aua è riuscita a far comprendere alla compagnia quanto gli agenti siano fondamentali anche nel dare risposta ai nuovi bisogni del cliente in termini di esperienza e utilizzo di prodotti e servizi assicurativi. “Ne siamo soddisfatti – ha spiegato – perché si riconferma il ruolo autorevole di Aua nelle relazioni con la mandante, ma soprattutto siamo convinti che sia la strada migliore e più vantaggiosa per tutti gli elementi portanti del sistema UnipolSai: compagnia, intermediari e clienti”.

La mandante, ha aggiunto Sivori, ha recepito i contributi al piano avanzati da Aua. “Avevamo sensibilizzato l'Impresa – spiega – su molteplici aspetti: la condivisione di strategie e obiettivi, una forte specializzazione della rete, la creazione delle condizioni per cogliere tutte le opportunità connesse al beyond insurance, il supporto alle agenzie per l'evoluzione multicanale sia tramite un potenziamento delle tecnologie, dei sistemi e degli strumenti a disposizione degli agenti, sia tramite un ripensamento dell'offerta per aumentare l'efficacia competitiva degli intermediari agenziali. Tutti questi spunti sono stati messi nero su bianco nel piano industriale”.

trasformarci in leader negli ecosistemi”. Mediamente negli ultimi 12 anni il gruppo ha fatto utili cumulati per 6,3 miliardi di euro, con una total distributed value media di 13,5 miliardi.

Il gruppo si sente sicuro di poter centrare i traguardi del piano, nonostante il contesto macroeconomico, influenzato dalla guerra in Ucraina e contraddistinto da un rialzo dell'inflazione e dal rallentamento dell'economia globale. “Oggi – ha osservato Cimbrì – Unipol ha solide basi e solide competenze per realizzare gli ambiziosi obiettivi che ci poniamo. Non facciamo un piano per stappare bottiglie di champagne nel momento della presentazione – ha aggiunto – ma perché chi crede e investe in noi sia soddisfatto fra tre anni”.

**LA TECNOLOGIA PER BLINDARE
LA LEADERSHIP NELL'AUTO**

Ad addentrarsi più nei dettagli del piano è stato **Matteo Laterza**, divenuto amministratore delegato di **UnipolSai** e direttore generale del gruppo Unipol, il quale ha ricordato la grande base di clienti (15,5 milioni) del gruppo. “Ma la cosa che ritengo più importante – ha osservato – è la modalità con cui interagiscono con noi. Abbiamo una potenza di fuoco di dati molto alta, anche grazie alle quattro milioni di scatole nere che abbiamo installato, 4.000 terabyte di dati che arrivano anche da tutti i touch point digitali”.

Nel segmento in cui UnipolSai è leader in Italia, cioè l'auto, ambito che come sappiamo vede un contesto sempre più competitivo e sfidante anche a causa della crescente inflazione, il gruppo si pone l'obiettivo di raggiungere un combined ratio pari al 93,9% nel 2024 (-1,4% sul 2021). Un obiettivo che sarà perseguito attraverso la diffusione di soluzioni telematiche app-based a basso costo, lo sviluppo di algoritmi ai fini di pricing e underwriting basati sui dati, lo sviluppo del canale car maker e dealer e del noleggio a lungo termine, e l'evoluzione del modello liquidativo su gestione



delle lesioni, performance delle reti liquidative e pieno utilizzo del network diretto e convenzionato per la riparazione in forma diretta.

UNA NUOVA VALUE PROPOSITION

Quanto al segmento non auto, si punta sviluppare algoritmi di pricing e underwriting con cui poter arrivare a un pricing dinamico dell'in-force business danni non auto, e al re-pricing e allo sviluppo di marginalità nel property. Si prevede inoltre un'evoluzione del modello liquidativo su gestione delle lesioni, del presidio delle performance dei periti, e del ricorso alla riparazione diretta nel property.

In questo contesto, ha sottolineato Laterza, il gruppo conferma la centralità della rete agenziale nella strategia di Unipol, "volta a potenziarne l'efficacia e completarne l'evoluzione omnicanale", attraverso il consolidamento del presidio territoriale, la generazione massiva di nuove opportunità attraverso canali digitali, la sofisticazione delle proposte commerciali sulla base di algoritmi data driven, e il rafforzamento della forza vendita specialistica.

Unipol si pone inoltre l'obiettivo di trasformare la value proposition "in un'offerta di prodotti e servizi sem-

pre più in linea con le esigenze della clientela", con una piattaforma che sviluppa l'offerta assicurativa in maniera totalmente omnicanale attraverso un'evoluzione dell'offerta retail, una maggiore ricchezza e fruibilità delle informazioni, la personalizzazione dell'offerta mediante l'analisi dei bisogni, nuovi strumenti digitali a potenziare la rete agenziale, la riduzione del time-to-market di prodotti e servizi, la disponibilità di operazioni dispersive 24/7 per cliente e agente, e l'evoluzione della flessibilità nell'integrazione di partner e servizi di ecosistema.

IL RUOLO DELLA BANCASSICURAZIONE

Un altro capitolo importante del piano riguarda la bancassicurazione, ambito in cui Unipol ha avuto negli ultimi anni un crescente dinamismo che oggi si manifesta nell'essere primo azionista di **Bper** e nell'avere una quota importante di **Banca Popolare di Sondrio**. Qui i target fissati parlano di una raccolta premi di 2,6 miliardi nel vita, e di 500 milioni nel danni. "La bancassicurazione - ha ricordato **Enrico San Pietro**, co-dg di UnipolSai e chief insurance officer - da molti anni cresce anche nel danni, e ha già superato il 10% di quote di mercato. E questo per noi rappresenta da un lato una minaccia, ma dall'altro anche un'opportunità grazie alla grande crescita di Bper con i suoi oltre 2.000 sportelli". Su questo aspetto, San Pietro ha rassicurato sul fatto che gli agenti non hanno nulla da temere: "Negli ultimi anni - ha detto - l'auto si è rivelata un *oceano rosso*, e strappare l'Rca agli agenti, grazie alla loro competenza, si è dimostrato molto difficile. Viceversa i danni non auto sono un *oceano blu*, che le banche stanno riuscendo a far fruttare. Ma credo che ci sia spazio per tutti i canali per crescere in questi rami, ci vuole il dinamismo giusto, e credo che i nostri agenti non debbano preoccuparsi perché sapranno cogliere le opportunità che arriveranno su questo fronte".



GENERALI, LA BATTAGLIA VINTA DA DONNET

L'ASSEMBLEA DEL LEONE DI TRIESTE PIÙ COMBATTUTA DEGLI ULTIMI ANNI VEDE PREVALERE LA LISTA PRESENTATA DAL CDA USCENTE SU QUELLA DI CALTAGIRONE. MA IL BOARD RESTA SPACCATO, E SERVIRÀ DEL TEMPO PER CAPIRE SE E QUANDO LE TENSIONI RUSCIRANNO A ESSERE SOPITE

È stata un'assemblea degli azionisti più combattuta che mai, preceduta da mesi di tensioni roventi che sono sfociate in accuse reciproche, ripetute manovre strategiche e ricorsi alle autorità di vigilanza, quella che il 29 aprile scorso ha riconfermato **Philippe Donnet** al timone di Generali per il prossimo triennio. Si contrapponevano da un lato la lista presentata dal cda, appoggiata dal primo azionista **Mediobanca**, e dall'altro quella proposta da **Francesco Gaetano Caltagirone**, ex vice presidente vicario della compagnia, vale a dire colui che ha aperto il fronte di guerra contro la governance del Leone, il quale ha sperato fino all'ultimo di poter prendere il controllo della compagnia per disegnare un futuro diverso per il principale gruppo assicurativo italiano.

IL CONTROPIANO E LE TENSIONI NELLA GOVERNANCE

Una delle carte che l'ingegnere romano ha provato a giocare è stata quella di presentare un piano industriale alternativo intitolato *Awakening the Lion* e contenente target molto più ambiziosi rispetto a quello *ufficiale* di Donnet. Lo avevano illustrato alla stampa e agli analisti **Claudio Costamagna**, candidato pre-



Philippe Donnet, group ceo di Generali

sidente per la lista di Caltagirone, e **Luciano Cirinà**, candidato ceo nonché ex responsabile di Generali per l'Europa centro orientale. Proprio a seguito di questa scelta il Leone di Trieste, a fine marzo, aveva licenziato il manager a causa della "violazione degli obblighi di lealtà e dalla grave violazione di altri obblighi previsti dal contratto".

Ma liti e polemiche sono andate ben oltre, con numerosi ricorsi alle autorità di vigilanza. L'ultimo, in ordine di tempo, è stato quello presentato dal cda di Generali alla **Consob** in seguito a quelle che sono state definite "dichiarazioni infondate e diffamatorie", riportate in alcune interviste, da parte di Caltagirone e di Cirinà.

IL VOTO IN ASSEMBLEA

Ad ogni modo, che il vento stesse soffiando a favore della lista del cda lo si era capito già nelle settimane immediatamente precedenti all'assemblea, quando era arrivato l'appoggio dei proxy advisor (**Iss**, **Glass Lewis**, **Frontis**), che hanno espresso all'unanimità il proprio sostegno alla lista del cda.

Tra i fondi che hanno dichiarato il voto per la lista di Donnet figurano **Union Investments**, **Calpers** (il principale fondo pensione Usa), **Sba Florida**, **British Columbia Investment**, **Cpp Investment Board**, la texana **Ers**, e il fondo sovrano della Norvegia (**Norges Bank**). A questi si aggiunge ovviamente Mediobanca, principale azionista con una quota del 12,84%, che aveva preso in prestito un ulteriore 4,43%, e la famiglia **De Agostini**, con l'1,44%.

Sul fronte opposto c'era in primis Caltagirone con il 9,95% del capitale, i suoi principali alleati, **Leonardo Del Vecchio** e **Fondazione Crt** che hanno rispettivamente l'8% e l'1,7%, e la famiglia **Benetton**, che al momento dell'assemblea aveva il 4%.

Nel dettaglio, la lista presentata dal board uscente ha ottenuto il 55,992% del capitale presente in assemblea (corrispondente al 39,6% del capitale totale di Generali). A favore della principale lista concorrente, quella di Caltagirone, ha votato il 41,73% del capitale presente in assemblea (corrispondente al 29,5% del capitale ordinario). Più defilata **Assogestioni**, che ha ottenuto

L'ANDAMENTO DEL PRIMO TRIMESTRE 2022

In un periodo di incertezza legato, come sappiamo, alla volatilità e alle tensioni internazionali innescate dalla guerra in Ucraina, nel primo trimestre di quest'anno Generali ha registrato un utile netto in calo se confrontato allo stesso periodo dell'anno scorso. Sul risultato, comunque robusto, di 727 milioni di euro (802 milioni nel 1Q21), pesano le svalutazioni sugli investimenti russi per 136 milioni.

La partecipazione in **Ingosstrakh** e i titoli a reddito fisso detenuti direttamente dal gruppo, si apprende da una nota di Generali, ammontano rispettivamente a 176 milioni (384 milioni nel 2021) e 40 milioni (188 milioni). In Russia e Ucraina il gruppo ha anche investimenti indiretti e attività finanziarie collegate a contratti unit-linked marginali, che sono pari rispettivamente a 43 milioni (111 milioni) e 34 milioni (117 milioni).

Per il resto, i dati relativi ai primi tre mesi dell'anno sono positivi. A cominciare dai premi lordi che ammontano a 22.322 milioni, con un aumento del 6,1% sostenuto dallo sviluppo di entrambi i segmenti. La raccolta netta vita cresce a 3,9 miliardi (+19,3%), confermando il buon andamento delle linee unit-linked, puro rischio e malattia.

Il risultato operativo del gruppo ammonta a 1.626 milioni (+1,1%), con il segmento vita che registra una crescita del risultato operativo del 7,2%, e il danni dell'1,2%, anche grazie al contributo del gruppo **Cattolica**. Il combined ratio si attesta al 90,4%, in peggioramento di 2,4 punti percentuali a causa principalmente della maggiore sinistralità.

l'1,929% dei voti. L'affluenza è stata da record, pari al 70,73% del capitale, un numero enorme soprattutto se confrontato con il 55,9% dell'assemblea di tre anni fa. Dalla lista di maggioranza sono stati eletti: **Andrea Sironi** (nuovo presidente), **Clemente Rebecchini**, Philippe Donnet, **Diva Moriani**, **Luisa Torchia**, **Alessia Falsarone**, **Lorenzo Pellicoli**, **Clara Furse**, **Umberto Malesci**, **Antonella Mei-Pochtler**. Dalla lista di minoranza sono stati eletti: **Francesco Gaetano Caltagirone**, **Marina Brogi**, **Flavio Cattaneo**.

IL RUOLO DI MEDIOBANCA

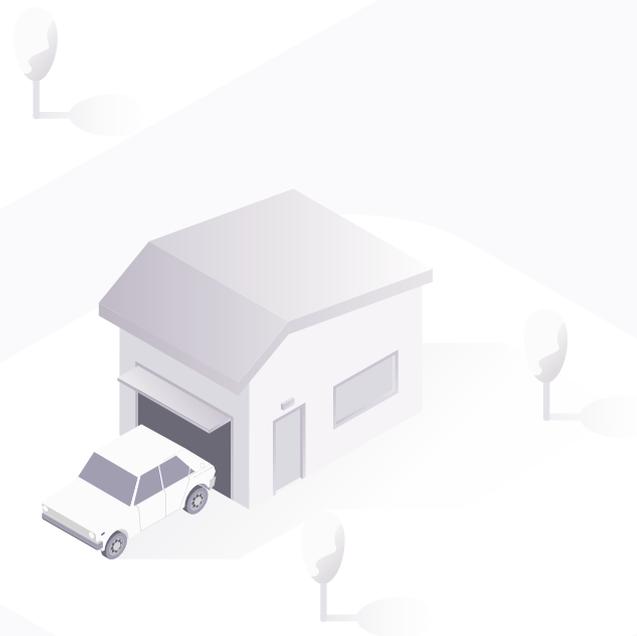
Un risvolto non secondario della votazione finale è che tra il blocco di chi ha appoggiato la lista del cda e quello degli imprenditori italiani che hanno votato Caltagirone c'è un distacco superiore rispetto alla quota di titoli presi in prestito da Piazzetta Cuccia prima di presentarsi in assemblea: un margine che ha messo il nuovo consiglio al riparo da contestazioni e da richieste di nuove convocazioni d'assemblea.

Ma le tensioni restano forti, e lo si è visto il 12 maggio scorso, in occasione della seduta del cda per l'istitu-

zione e la nomina dei comitati endoconsiliari. Tutti i consiglieri di minoranza, cioè Caltagirone, Cattaneo e Brogi, hanno rinunciato a farne parte: alla base dello strappo ci sarebbe la gestione delle operazioni strategiche.

Per il bene della compagnia sarebbe auspicabile un riavvicinamento delle parti (anche se la strada appare in salita), magari grazie all'opera di mediazione del neo presidente, Andrea Sironi, e alle iniziative diplomatiche di alcuni grandi azionisti, ad esempio i Benetton che, pur avendo votato per Caltagirone, sono molto vicini a Mediobanca, essendo Piazzetta Cuccia l'advisor di **Edizione** per alcune operazioni delicate come l'opa su **Atlantia** e il progetto di fusione tra **Autogrill** e **Dufry**.

In prospettiva, sarà anche da capire come si giocherà da qui a un anno e mezzo la partita della governance del primo azionista di Generali, quella stessa Mediobanca in cui sono grandi azionisti sia Del Vecchio con il 19,4% (e proprio il 17 maggio scorso è arrivato dalla **Bce** l'altolà ad arrotondare la quota di **Delfin**), sia Caltagirone, al 5,5% del capitale di Piazzetta Cuccia. **B.M.**



Entra nella rete di Prima Assicurazioni

Scopri i vantaggi della tecnologia per gli Intermediari

Prima sta selezionando i partner più qualificati su tutto il territorio nazionale: se sei iscritto alle sezioni A o B del RUI presenta la tua candidatura sul sito www.prima.it/intermediari.

ANAPA RILANCIAMO IL DIALOGO CON LE COMPAGNIE

di FABRIZIO AURILIA

AL TERZO CONGRESSO NAZIONALE, VINCENZO CIRASOLA È STATO RICONFERMATO ALLA PRESIDENZA DELL'ASSOCIAZIONE NATA NEL 2012. LA MISSIONE DEL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO È DISEGNARE L'AGENTE DEL FUTURO, RIPARTENDO DAL PASSATO: CIOÈ LA RIAPERTURA DELLA TRATTATIVA PER IL RINNOVO DELL'ACCORDO NAZIONALE. MA NON SARÀ FACILE

Il terzo congresso elettivo di **Anapa Rete ImpresAgenzia**, svoltosi lo scorso 18 maggio, a Roma, non è stato solo un appuntamento associativo dedicato agli aderenti, ma anche un'occasione di approfondimento e confronto con gli attori del settore dei rischi.

Un dibattito avvenuto peraltro a pochi giorni di distanza dall'interruzione delle trattative per il rinnovo dell'accordo nazionale imprese-agenti; uno stop voluto da **Ania**, vista "l'impossibilità di proseguire la trattativa con le organizzazioni sindacali".

L'argomento su cui si è consumata la rottura è la titolarità dei dati del cliente: sul tema le posizioni sarebbero "inconciliabili", dice Ania, "visto in particolare l'assunto dello **Sna** di ritenere l'agente sempre e solo titolare autonomo del dato". Anapa aveva subito preso le distanze da Sna, definendo "pregiudiziali" e "del tutto ideologiche" le posizioni del Sindacato nazionale agenti.

UN ACCORDO PER L'AGENTE DEL FUTURO

Dopo la riconferma alla presidenza (*vedi box*), **Vincenzo Cirasola** ha detto di voler ripartire "dalla riaffermazione del ruolo sociale dell'agente di assicurazione e dalla consapevolezza che tanto c'è ancora da fare in un mondo che si sta evolvendo".

L'evoluzione del ruolo dell'agente e il progetto dell'*agente del futuro* sono tra gli obiettivi di Anapa nel

prossimo triennio: obiettivi che, però, sarà possibile realizzare solo riaprendo il confronto con le compagnie. "Gli agenti che noi rappresentiamo, e pensiamo le stesse compagnie – ha spiegato Cirasola durante la sua relazione –, hanno bisogno di un nuovo accordo-quadro che regoli i loro rapporti". Per questo, ha proseguito, "auspichiamo di cuore che il senso di responsabilità prevalga e di trovare un punto d'incontro con Ania per definire un assetto definitivo e conforme alle attuali regole e caratteristiche del mercato".

L'ANIA ATTENDE

Per quanto riguarda il tema più caldo dal punto di vista delle relazioni industriali, la risposta di Ania è arrivata subito, sia dalla presidente **Maria Bianca Farina**, sia dal co-dg **Umberto Guidoni**. "Sull'accordo nazionale – ha detto Farina – le nostre posizioni sono chiare. Auspico ci sia un'adeguata riflessione all'interno della categoria degli agenti, senza perdere il senso degli obiettivi integrati tra compagnie e agenti: siamo sulla stessa barca. Gli agenti resteranno centrali, a condizione di perseguire insieme professionalità e innovazione. Contiamo su di voi".



Vincenzo Cirasola, presidente di Anapa Rete ImpresAgenzia

Guidoni, invece, ha richiamato con pragmatismo al rispetto delle norme generali sul trattamento e sul possesso dei dati dei clienti, confermando contemporaneamente “l’ampia disponibilità di Ania” a capire le ragioni degli agenti. “Invito, però, alla riflessione qualcuno che non è qui oggi – ha aggiunto –, il dialogo tra noi e tutte le componenti sindacali è essenziale. Attendiamo che la riflessione porti a valutazioni più lineari”.

UN AGENTE IMPRENDITORE, MANAGER, GIOVANE

Insomma, la disponibilità per rimettersi a un tavolo sembra esserci, ma non sarà possibile farlo finché anche l’altro attore, che rappresenta la maggioranza degli agenti iscritti a un sindacato, non vorrà sedersi di nuovo a trattare.

Ma, intanto, non mancano certo le cose da fare. Tra gli altri obiettivi del prossimo triennio, Cirasola ha citato la rivalutazione del Ccnl dei dipendenti; il consolidamento del network di assistenza e consulenza sindacale; la promozione del nuovo modello di agenzia ibrido-digitale; più comunicazione all’esterno; e il rafforzamento dell’efficienza e dell’autonomia delle giunte regionali e provinciali, anche per diffondere sul territorio la conoscenza della figura dell’agente.

In un mondo in continua evoluzione, l’agente sta cambiando pelle, come confermato dalla nuova ricerca del **Cetif**, presentata al congresso dalla professoressa **Chiara Frigerio**. Oggi l’agente “è più strutturato, più professionale-manageriale e comincia a essere più giovane”. È un intermediario che sposa il modello di agenzia ibrida-digitale: “un elemento di efficienza ed efficacia”, ma è anche un agente che sta cominciando a costruirsi un proprio posizionamento *social*. “Il fu-

CIRASOLA CONFERMATO PRESIDENTE

Vincenzo Cirasola, con il voto di tutti i consiglieri e di un astenuto, è stato riconfermato alla guida di Anapa Rete ImpresAgenzia per i prossimi tre anni. Confermati anche i vice presidenti **Roberto Arena**, **Paolo Iurasek** e il segretario generale **Michele Poccianti**. Il nuovo consiglio direttivo è quindi composto da Vincenzo Cirasola, Michele Poccianti, **Federico Serrao**, Paolo Iurasek, **Stefano Maestri Accesi**, **Michele Mainolfi**, **Roberto Arena**, **Erik Somaschini** e **Pasquale Laera**. Gli altri membri del consiglio sono di diritto i presidenti regionali, già eletti prima del congresso dalle singole assemblee.

Anapa è nata il 30 novembre 2012 per volontà di una cerchia ristretta di presidenti di gruppo agenti (insieme a 168 soci fondatori), in dissenso con la guida del Sindacato nazionale agenti.

turo dell’agente di assicurazione – ha concluso Frigerio – è fatto di diversificazione, crescita dimensionale, aggiornamento continuo delle competenze, ricambio generazionale”.

UN AIUTO ANCHE DA IVASS

Il canale agenziale si è confermato determinante in questi ultimi anni: ha retto all’urto delle chiusure, è rimasto un punto di riferimento per i clienti e per le stesse compagnie. “Nonostante la pandemia – ha ricordato il consigliere di **Ivass**, **Riccardo Cesari** –, la categoria ha tenuto, mostrando soprattutto capacità d’innovazione nella comunicazione”.

Cesari ha ricordato “il buon lavoro e il contributo molto importante” degli agenti nel dialogo con il regolatore. Ha citato due nuovi progetti che stanno per essere ammessi nella sandbox, “che miglioreranno le modalità di sottoscrizione e la tenuta di pagamenti per le reti agenziali”, progetti frutto degli incontri organizzati presso Ivass tra agenti e start up *insurtech*.

Gli agenti Anapa raccolgono la sfida del futuro, ma non vogliono essere soli a navigare nel mare in tempesta.

COME FAVORIRE IL PASSAGGIO GENERAZIONALE

di BENIAMINO MUSTO

GENERAZIONANDO È IL NOME DELL'EVENTO CHE, A CADENZA DECENNALE, GLI AGENTI DI GROUPAMA ITALIA ORGANIZZANO PER I GIOVANI COLLEGHI, CON L'OBIETTIVO DI TRASMETTERE I VALORI E LO SPIRITO DEL GRUPPO. L'APPUNTAMENTO 2022 SI È TENUTO A GENOVA IL MESE SCORSO

Riuscire a tramettere i valori e lo spirito di un'associazione è un aspetto fondamentale affinché un'organizzazione possa mantenersi viva nel tempo. E proprio con questo proposito **Agit**, il gruppo agenti Groupama Italia, organizza con cadenza decennale un appuntamento rivolto esplicitamente per le nuove generazioni, *Generazionando*.

Un evento che, dopo le edizioni del 2004 e del 2014 si è tenuto (in anticipo rispetto al 2024) il mese scorso a Genova. Coinvolti circa 80 ragazzi, (età media 30 anni), alcuni già agenti, altri in procinto di diventare tali, altri alle prese con i primi passi nell'agenzia di famiglia. La gran parte dei partecipanti proviene dal *Master allievi agenti*, frutto di un accordo tra Agit e **Groupama Assicurazioni** con cui è stato istituzionalizzato un percorso formativo tecnico per agevolare il passaggio del mandato agenziale da una generazione all'altra.

IL FUTURO, MA ANCHE IL PRESENTE

I lavori sono stati aperti dal messaggio inviato da uno storico ex presidente del gruppo, **Piero Melis**, assente all'evento, e dall'intervento dell'attuale presidente di Agit, **Massimo Annesi**. "La nostra forza – ha detto Annesi – è quella di riuscire a conservare l'attività di

un gruppo che mette a fianco le esigenze lavorative a valori di amicizia e di vicinanza. Non sono figlio d'arte, e ad avermi aiutato tanto nel mio percorso è stato proprio il gruppo agenti". È stata poi la volta di **Dino Pagano**, ex vice presidente di Agit, a ripercorrere con i ragazzi alcune tappe della storia del gruppo, come la difficile situazione vissuta alla fine dell'esperienza in **Nuova Tirrena**. A chiudere il cerchio l'intervento di **Massimo Carrà**, ideatore di *Generazionando*, che ha ripercorso la genesi dell'evento. "Voi – ha detto – non siete solo il futuro, ma soprattutto il presente, e solo con il vostro contributo possiamo costruirne nuovi capitoli della nostra storia".

LA FUNZIONE DI RAPPRESENTANZA

All'evento ha partecipato anche il presidente del **Sindacato nazionale agenti**, **Claudio Demozzi**, il cui intervento è stato incentrato non tanto sui temi di at-

tualità politico-sindacale, quanto sul funzionamento stesso dell'attività sindacale. Demozzi ha spiegato le differenze tra la trattativa di primo e di secondo livello, facendo un vero e proprio corso di contrattazione sindacale. Il presidente di Sna ha invitato i giovani colleghi a studiare, in particolare l'Ana, imprescindibile per riconoscere ed essere consapevole dei diritti-doveri di ogni agente di assicurazione italiano.

I lavori si sono poi concentrati sul significato della rappresentanza, su cui si è concentrata **Carla Dho**, presidente collegio d'appello di Agit ed ex vice presidente del gruppo agenti, per poi cedere la parola a **Giuseppe Pastorello**, ex rappresentante regionale di Agit Sicilia, che ha parlato della sua lunga esperienza di militanza. È stata poi la volta di **Laura Puppato**, vice presidente di Agit, che ha fatto il punto sulle relazioni con la mandante "una compagnia generalista deve essere stimolata dal gruppo agenti, in modo tale da creare quell'equilibrio di poteri attraverso cui una rappresentanza spinge la mandante a riflettere sulle proprie scelte. Da soli – ha aggiunto – si corre più veloci, ma insieme si fa più strada".

CAMBIARE LA PROPOSIZIONE DEI PRODOTTI

La seconda giornata dei lavori si è aperta con gli interventi dei massimi dirigenti della compagnia. L'ad e dg di Groupama Assicurazioni, **Pierre Cordier**, ha fatto il punto sul contesto di mercato, sul posizionamento

della compagnia e sullo stato dell'arte sulle relazioni industriali. Cordier ha fatto cenno ai momenti di difficoltà negli anni recenti, oggi ampiamente superati, e ha fatto una lunga disamina del macrocontesto attuale, contraddistinto dall'emersione di nuovi temi (pandemia, crisi climatica, guerra, cyber security), e da un mercato auto in continuo cambiamento. "Per rispondere a questa evoluzione – ha detto – occorre cambiare la proposizione di prodotti". La perdita di posizionamento del canale agenziale "non è una fatalità": secondo Cordier, occorre rafforzare la capacità consulenziale degli agenti per contrastare una crescente percezione dell'assicurazione come mero servizio. "Dobbiamo dare rilievo e sostanza alla intermediazione agenziale, che è la chiave della nostra vendita". Dopo l'amministratore delegato è intervenuto **Roberto Terrotoli**, chief distribution officer, che ha parlato delle sfide passate superate e di ciò che il mercato dovrà affrontare nei prossimi anni. Infine, **Michele Puccini**, responsabile rete agenziale, ha fatto il punto sul contratto di agenzia e sulle nuove regole sulla distribuzione assicurativa.

COME FUNZIONA IL GRUPPO AGENTI

Gli interventi della giornata sono poi proseguiti con una panoramica sul funzionamento di vari aspetti della rappresentanza. **Andrea Silveti**, componente del Fondo di solidarietà e di assistenza, ha parlato di funzione sociale e di etica nella professione dell'agente. **Michele Lo Presti**, segretario della presidenza di Agit, ha parlato dell'organizzazione del gruppo e delle sue funzioni. **Angelo Mangano**, ex presidente di Agit, ha quindi fatto il punto sugli accordi e sulle *regole d'ingaggio* nei rapporti con la compagnia. Si è poi scesi ancora più nel tecnico con **Francesco Landolfi**, che ha parlato del Comitato di gestione di Agit di cui è presidente, mentre **Francesco Netti**, formatore **Ivass**, ha fatto il punto sul quadro normativo per gli intermediari; **Francesco Cabrini** ha poi spiegato le caratteristiche della Cassa di previdenza agenti, di cui è presidente; infine **Maximiliano Paradiso**, responsabile comunicazione di Agit, ha parlato dell'importante aspetto per la rappresentanza di comunicare in modo efficace.



SARA NELLA SANDBOX

di GIACOMO CORVI

IL PROGETTO DI UN REGISTRO BASATO SU BLOCKCHAIN PER I VELOCIPEDI È STATO AMMESSO ALLA SPERIMENTAZIONE NELL'AMBIENTE CONTROLLATO PREDISPOSTO DAL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE. IL DIRETTORE ASSICURATIVO ALBERTO CUCINELLA ILLUSTRÀ I DETTAGLI DELL'INIZIATIVA E LE RIPERCUSSIONI PER LA TUTELA DELLA MICRO-MOBILITÀ

Lo scorso 30 settembre si apriva ufficialmente la call di ammissione alla *sandbox* realizzata dal ministero dell'Economia e delle Finanze. Il 15 gennaio scadeva il termine temporale per la presentazione delle candidature. E il 6 aprile venivano annunciati i nomi dei progetti ammessi alla sperimentazione. Anzi, il nome del progetto ammesso alla sperimentazione. Già, perché dopo mesi di scremature e selezioni, alla fine, soltanto una candidatura è riuscita a superare il vaglio della giuria e ad avere così accesso alla sperimentazione nell'ambiente controllato che è stato messo a punto anche grazie al contributo di **Consob**, **Banca d'Italia** e **Ivass**. Il progetto ha un nome piuttosto lungo, dal sapore quasi burocratico: *Registro per la certificazione di proprietà di velocipedi basato su tecnologia blockchain*. Ed è stato presentato da **Sara Assicurazioni**: la compagnia assicurativa ha così potuto fregiarsi del titolo di prima e (finora) unica società ammessa alla sperimentazione nella *sandbox*.

Alberto Cucinella, direttore assicurativo di Sara Assicurazioni, non nasconde l'emozione per questo traguardo. "È un risultato che ci rende molto orgogliosi", esordisce. "L'ammissione del nostro progetto ha avuto una grande eco sul mercato, se ne parla ancora moltissimo: credo – aggiunge – che questo possa essere un primo passo per promuovere l'innovazione tecnologica anche nel settore assicurativo".

BLOCKCHAIN PER LA MICRO-MOBILITÀ

Fuori del burocratese dei titoli, come si legge nella nota stampa diffusa dalla compagnia per annunciare l'ammissione alla *sandbox*, il progetto prevede la realizzazione di "un registro elettronico, basato su tecnologia blockchain, che certificherà la proprietà di biciclette, e-bike e monopattini elettrici, e gestirà i passaggi di proprietà in modo smart, sviluppando contestualmente una community tra gli utenti censiti". L'obiettivo

del progetto, prosegue la nota, è quello di creare un database digitale per limitare “furti, truffe e acquisti incauti”, agevolando allo stesso tempo la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa per il proprio mezzo di micro-mobilità.

“L’applicazione della tecnologia blockchain alla raccolta di informazioni sull’identificazione e sulla proprietà dei velocipedi, garantendone così integrità, certezza e non modificabilità, è certamente il cuore del progetto. Penso – aggiunge Cucinella – che l’iniziativa sia stata ammessa alla sandbox perché, oltre ad aver raggiunto un solido stato di avanzamento, si propone di tutelare e promuovere un interesse collettivo”.

IL TEMPO DELLA SPERIMENTAZIONE

Adesso, prosegue il manager, “ci attendono 18 mesi di lavoro intenso, gomito a gomito con l’autorità di vigilanza e con il team del nostro partner tecnico **Solidity2**, per poter gradualmente rilasciare versioni sempre più ricche del registro che uniscano alle funzionalità base anche contenuti assicurativi e servizi a valore aggiunto per quanti facciano di una mobilità agile, multimodale e green il proprio stile di vita”.

Il cammino di questo innovativo registro digitale è dunque ancora ai primi passi. Eppure, nonostante tutto, la strada verso il mercato sembra già segnata. Cucinella, a tal proposito, rivela che “verso la fine dell’anno sarà data la possibilità ai clienti già in portafoglio di registrare il proprio mezzo sulla blockchain”. Successivamente, intorno alla metà del 2023, si aprirà una fase nuova in cui “saranno introdotte nuove funzionalità, come la registrazione tramite Spid o la condivisione del registro con le forze dell’ordine per provvedere al recupero del mezzo in caso di furto”.

UN NUOVO ECOSISTEMA DELLA MOBILITÀ

Le possibili applicazioni del progetto non si fermeranno tuttavia qui. Anzi, secondo Cucinella, il registro potrà costituire il nucleo di “un ecosistema di servizi a valore aggiunto e coperture di cui possa beneficiare la community degli utenti iscritti”.

Il concetto di ecosistema torna spesso nelle parole di Cucinella. Il progetto, aggiunge il manager, si colloca infatti “nella più ampia visione di Sara Assicurazioni di realizzare un ecosistema della mobilità fatto di



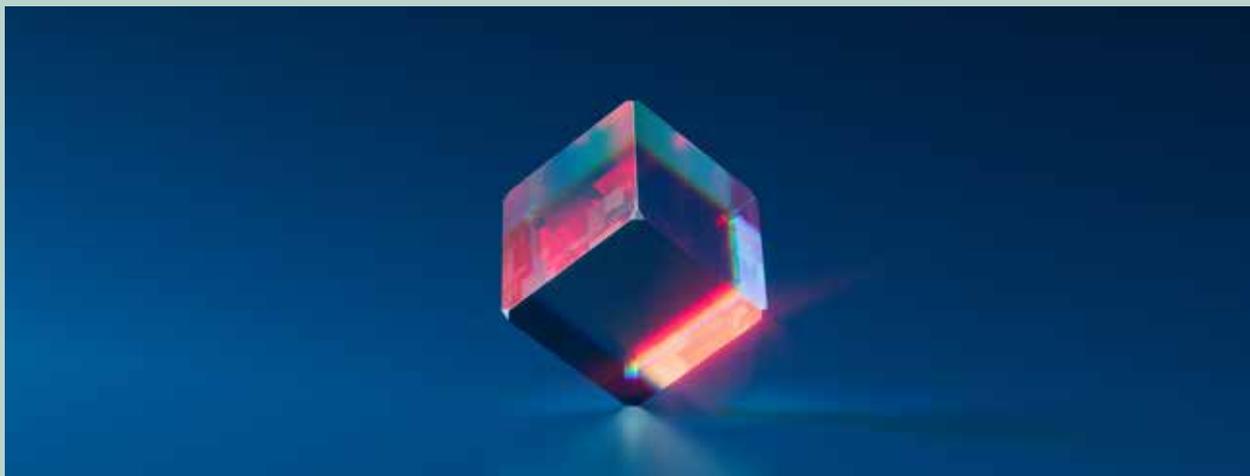
Alberto Cucinella, direttore assicurativo di Sara Assicurazioni

prodotti assicurativi e servizi a valore aggiunto fisici e digitali, che possano accompagnare il cliente nei propri spostamenti e rispondere a ogni sua esigenza”. Dell’ecosistema fanno già parte soluzioni come la garanzia kasko autostradale *SaraPass*, il tool *SelfPerizIA* e tutti gli altri servizi del *Sara Service Hub Mobility*. A tutto ciò, nei piani della compagnia, si aggiungerà presto anche un registro digitale basato sulla tecnologia blockchain che certifica la proprietà e il valore dei velocipedi.

SERVIZI PER NUOVI BISOGNI DI PROTEZIONE

L’attenzione riservata ai velocipedi, e dunque al più ampio segmento della micro-mobilità, non è casuale. Cucinella, a questo riguardo, osserva che “la mobilità alternativa sta interessando sempre più persone: considerati i problemi di inquinamento e di congestionamento delle città, è forse l’unica soluzione possibile per muoverci nel rispetto del pianeta e del nostro stesso benessere”. I numeri sembrano dargli decisamente ragione. Nell’ultimo anno sono state vendute in Italia oltre due milioni di biciclette, di cui 300mila a pedalata assistita. E l’utilizzo del monopattino è ormai una consuetudine negli ambienti urbani.

Un’evoluzione tanto rapida pone tuttavia numerose



esigenze. Anche in materia di sicurezza e protezione. È in quest'ottica, afferma Cucinella, che va letto il lancio di "soluzioni come Bici2Go, dedicata in particolare ai ciclisti, o come *MiMuovo*, prodotto pensato per chi utilizza frequentemente mezzi in condivisione, monopattini e servizi pubblici, e vuole essere protetto dagli imprevisti più comuni legati alla mobilità". L'obiettivo della compagnia, aggiunge, "è offrire un quadro di garanzie che possano tutelare il cliente anche quando si sposta con un mezzo diverso dalla sua auto".

IL CONTRIBUTO DELLA SANDBOX

La tecnologia può ricoprire un ruolo fondamentale nella definizione di strumenti di copertura per la micro-mobilità. La sandbox, in questo caso, costituisce forse l'esempio più adeguato. "Credo che questo nuovo dispositivo possa abilitare nuove funzionalità e servizi alla clientela, non solo in ambito assicurativo: è sicuramente utile avere la possibilità di sperimentare nuove soluzioni in un ambiente controllato", commenta Cucinella. "Il nostro progetto – aggiunge – potrà beneficiare dell'esperienza dell'Ivass nella realizzazione e nella gestione di registri e basi di dati accessibili al pubblico, offrendoci inoltre risultati attendibili sulle potenzialità del registro a fini assicurativi o in ambito antifrode". I benefici per la popolazione, a detta di Cucinella, potrebbero diventare così immediatamente evidenti

a tutti. Prendendo come esempio il progetto ammesso alla sperimentazione, il manager sottolinea che una simile soluzione, garantendo dati certificati dalla blockchain, "può favorire le transazioni economiche su questo genere di mezzi, stimolare l'assicurazione dei velocipedi ed efficientare i processi di verifica del valore, dell'esistenza e della titolarità del bene assicurato".

UN OBIETTIVO PER IL MERCATO

Il successo di una simile iniziativa non avrà ripercussioni soltanto sul business della compagnia. Secondo Cucinella, infatti, "offrire questo genere di strumenti di garanzia è un obiettivo che va oltre i semplici interessi economici di Sara Assicurazioni: significa dare protezione anche ai soggetti più deboli della strada, che magari viaggiano su mezzi non targati e che, pertanto, non sono soggetti all'obbligo di assicurazione". Per questo, a detta sua, è necessario che tutto il mercato faccia la sua parte. Magari prendendo proprio spunto dal progetto di Sara Assicurazioni.

"Ci sono tanti ambiti che possono essere esplorati per rendere l'industria assicurativa italiana più efficiente, digitale e capace di soddisfare i bisogni di protezione dei cittadini", osserva il manager. "Credo che il nostro progetto possa essere un primo passo positivo in questo cammino: sono convinto – conclude – che in futuro ce ne saranno molti altri".





STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

L'ESPERIENZA DI 90 ANNI NEL CAMPO MEDMAL È IL PUNTO DI PARTENZA PER OFFRIRE SOLUZIONI DI PREVENZIONE DI COMPROVATA EFFICACIA NEL CONTRIBUIRE ALLA SICUREZZA DELLE CURE. È L'OBIETTIVO DI SHAM - GRUPPO RELYENS IN ITALIA. IL NUOVO PORTAFOGLIO DI SERVIZI DI RISK MANAGEMENT È ORA A DISPOSIZIONE DELL'INTERO ECOSISTEMA SANITARIO

L'*Entreprise risk management*, la gestione del rischio presente in ogni passaggio gestionale, tecnologico e operativo, è *conditio sine qua non* per la sostenibilità, sicurezza e innovazione della sanità. È un requisito di legge. La corretta gestione del rischio deve accompagnare il percorso di digitalizzazione, l'*internet of medical things* e l'uso dei big data in senso predittivo, liberando risorse essenziali per le cure. L'articolo 1 della legge Gelli 24/2017 prevede che la sicurezza delle cure sia "parte costitutiva del diritto alla salute" da realizzarsi tramite "le attività finalizzate alla prevenzione" messe "in atto dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private" alle quali "è tenuto a concorrere tutto il personale".

La sanità italiana ha rivalutato il ruolo e l'importanza del risk management. Ma il punto di partenza non è lo stesso in ogni struttura sanitaria e le risorse e competenze non sono, spesso, sufficienti a consentire il salto di qualità richiesto al risk management per fronteggiare la complessità dell'immediato futuro.

C'è bisogno di un trasferimento di conoscenze specialistiche. Non sono molte, però, le realtà in grado di dimostrare una solida esperienza nel campo del risk management sanitario. Con riferimento a tali tematiche, **Sham** rappresenta un caso unico in Europa.

TOOL ACCESSIBILI ALL'INTERO ECOSISTEMA SANITARIO

Luca Achilli, Direttore Sviluppo Healthcare di Sham, commenta: "La nostra cultura mutualistica ci ha per-

messo, per decenni, di affiancare le strutture ospedaliere in percorsi di prevenzione e sicurezza delle cure. La conoscenza dei sinistri, grazie al nostro ruolo di assicuratore del rischio MedMal di migliaia di ospedali in Italia e in Europa, garantisce una conoscenza approfondita degli eventi avversi e di come prevenirli. In ambito risk management, possiamo fare leva su tool proprietari di comprovata efficacia, focalizzati su ambiti a elevata criticità: il riconoscimento del paziente, il percorso del farmaco, il blocco operatorio, il rischio in ostetricia e nei reparti di emergenza-urgenza.

I nostri strumenti di prevenzione del rischio – prosegue Achilli – già disponibili per i soci-assicurati, sono ora accessibili all'intero ecosistema sanitario. Tra questi, il *ViziRisk*, un assessment globale sul livello di presidio del rischio da parte della struttura; il *CartoRisk*, focus verticale sul singolo processo finalizzato a individuare i rischi e coinvolgere gli operatori nelle azioni di mitigazione; la formazione risk management calibrata sulle esigenze della struttura; la consulenza per l'adeguamento alle previsioni della legge Gelli, come la relazione annuale consuntiva (articolo 2 comma 5). Offriamo, infine, un servizio trasversale di supporto nella gestione dei sinistri per le realtà in auto-assicurazione".

Con queste competenze Sham **si candida** a divenire il risk manager di riferimento della sanità italiana, intervenendo concretamente nel miglioramento della sicurezza delle cure. ●

TERZA RIVOLUZIONE INDUSTRIALE: ISTRUZIONI PER L'USO

di FABRIZIO AURILIA

ASSET GREEN, NUOVA ENERGIA, MENO GLOBALIZZAZIONE E PIÙ G-LOCALIZZAZIONE, PICCOLI SISTEMI RESILIENTI E CONNESSI: QUESTI GLI INGREDIENTI PER LA SVOLTA, MA OCCORRONO GLI STRUMENTI SU CUI ALLOCARE I CAPITALI. GLI INVESTITORI ISTITUZIONALI E L'INDUSTRY DEL RISPARMIO GESTITO CHIEDONO PROPRIO QUESTO: INVESTIRE IN PROGETTI INFRASTRUTTURALI A LUNGO TERMINE CON UNA VISION, UNA ROADMAP PER METTERE TUTTI INSIEME

Per fare una rivoluzione industriale ci vogliono tre condizioni fondamentali, e devono accadere tutte insieme. Dev'esserci un cambio di paradigma nella comunicazione; l'energia deve essere prodotta con nuovi combustibili che rimpiazzano quelli usati fino a quel momento; i cambiamenti profondi dovranno coinvolgere sia la logistica sia la mobilità. Quando convergono questi elementi, cambia il modo in cui vivono le società.

La seconda rivoluzione industriale ha avuto il suo culmine nel 2008 e la domanda che la società occidentale si pone oggi è a che punto siamo con la terza. Secondo l'economista-guru **Jeremy Rifkin**, il mondo è pienamente nella terza rivoluzione industriale, solo che molti non se ne sono ancora accorti.

COMBUSTIBILI FOSSILI: UNA CULTURA MORIBONDA

Qualche segnale. Nel 2019, per esempio, il costo dell'energia solare, per la prima volta, è sceso sotto quello dell'energia prodotta dagli idrocarburi (anche se poi è risalito). Secondo Rifkin, è molto importante “uscire il più velocemente possibile da una cultura moribonda come quella dei combustibili fossili”. I capitali lo stanno già facendo, come apprendiamo quasi quotidianamente dalle iniziative net-zero comunicate dalle istituzioni finanziarie. Ma mancano ancora gli strumenti su cui investire: e purtroppo è un problema che riguarda soprattutto l'Italia. “Manca un piano scalabile per sfruttare un'infrastruttura che metta insieme tutti i piccoli progetti locali. L'Italia sta ricevendo la maggior parte dei fondi europei del *Next Generation Eu*: ci si attende, perciò che il vostro Paese traghetti l'Europa verso la transizione verde”, ha spiegato l'economista a una platea di gestori e stakeholder del settore del risparmio gestito, durante l'ultima edizione del *Salone del risparmio*, che si è svolta a Milano lo scorso mese.

L'ENERGIA È VOLONTÀ POLITICA

I combustibili fossili avranno prezzi sempre più alti perché non sono più profittevoli. I capitali sono pronti a trasferirsi sull'infrastruttura verde che, sulla carta,



Carlo Trabattoni, presidente di Assogestioni

già c'è: “va solo messa in moto”, sottolinea Rifkin. “C'è un'enorme opportunità per fondi assicurativi e fondi pensione – ha sottolineato Rifkin –, sono gli asset più importanti a livello mondiale. Serve però la volontà politica”.

L'energia solare, come accennato, sta seguendo la dinamica di prezzi dei computer dagli anni '80 a oggi. I costi marginali di solare ed eolico, fa notare l'economista, sono ormai vicini allo zero: grazie a un modello di sviluppo che già esiste, ma che deve essere implementato, l'energia, se messa in rete, è gratis. “Noi, però, siamo ostaggio dei combustibili fossili e quindi della Russia”, ha chiosato Rifkin.

I CAPITALI CERCANO UNA STRADA

Il mondo di cui ha parlato Rifkin è evidentemente l'unico possibile, giacché non solo ci è imposto dai cambiamenti climatici che abbiamo causato noi, ma è anche l'unico che permette lo sviluppo. Gli investitori istituzionali chiedono proprio questo: i fondi assicurativi e pensionistici vogliono poter investire in progetti infrastrutturali a lungo termine; bisogna creare una vision, una roadmap per mettere tutti insieme.

Anche perché, l'industry del risparmio gestito, ha spiegato il presidente di Assogestioni, **Carlo Trabattoni**, in occasione del Salone del Risparmio, non è mai stata

così forte in Italia, con oltre 2.500 miliardi di euro di masse in gestione e una raccolta netta di 93 miliardi solo lo scorso anno. “Una crescita importante – ha aggiunto – e non isolata, giacché condivisa con gli altri principali mercati europei, e avvenuta soprattutto grazie al segmento retail.

“Dobbiamo trasformare il risparmio in investimento produttivo a supporto della trasformazione digitale e della transizione verde”, ha spiegato Trabattoni, non nascondendo tuttavia i rischi e le incognite.

PROMOSSO IN TECNOLOGIA, BOCCIATO IN ECONOMIA

Proprio perché in questi ultimi anni il risparmio gestito ha vissuto una sorta di età dell'oro, le cose si sono mosse molto velocemente e nel mercato, prima ancora della domanda si è trasformata molto l'offerta. Ne ha parlato diffusamente il ministro per l'Innovazione tecnologica **Vittorio Colao**, in un recente intervento al Salone del risparmio di Milano. “Se da un lato – ha ricordato Colao – nascono moltissime app che permettono di investire facilmente, dall'altro i prodotti sono sempre più sofisticati. Tra 10-15 anni – ha sottolineato – avremo una nuova generazione di risparmiatori più esperti di tecnologia ma scarsamente preparati di fronte a un'offerta così nutrita”.

Già oggi i risparmiatori si confrontano con prodotti non sempre trasparenti, mentre “l'innovazione buona è solo quella trasparente e di lunga durata”. Tuttavia non si può ignorare la spinta di soggetti nuovi, start up fintech, in grado di abbattere i monopoli e aumentare la concorrenza: “occorre incoraggiare un'innovazione sana e sperimentare di più, sostenendo chi non rincorre le mode del momento ma persegue il benessere dei cittadini”, ha chiosato il ministro.

IL RITORNO DELL'INFLAZIONE (E DELLA GUERRA)

Il 2022 si è aperto per gli operatori del comparto su tre scenari preoccupanti: la guerra causata dall'invasione russa dell'Ucraina, il rialzo dell'inflazione e la persistenza della pandemia. “Stiamo sperimentando nuovi picchi di volatilità, decisamente superiori alla media storica degli ultimi anni; mentre a causa dei prezzi dell'energia e dell'accelerazione del restringimento delle politiche monetarie, la recessione è tornata a farsi vedere”, ha commentato.

L'inflazione è il rischio peggiore per il presidente, perché “durerà più di quanto ci aspettavamo”, e rappresenta “il peggior shock sul potere d'acquisto dall'introduzione dell'euro”. Secondo il presidente di Assogestioni, quella delle banche centrali di arginare il rialzo dei prezzi, ed evitare così un impatto troppo brusco per l'economia, è una “missione impossibile”.

E tuttavia, i segnali buoni dal mercato non mancano: i dubbi dei risparmiatori sulla loro futura capacità di risparmio spinge all'azione, all'investimento, e si riscontra un atteggiamento più costruttivo da parte delle famiglie che scelgono soluzioni con un orizzonte di lungo periodo. Asset reali e private market si fanno sempre più strada nei portafogli. Ora lo scatto decisivo deve avvenire nella distribuzione e nella trasparenza dei prodotti. “Sarà strategico questo profilo – ha commentato Trabattoni – perché sarà anche la base della collaborazione tra pubblico e privato: questi asset sono importanti per l'alleggerimento dei rischi”.

ESG, SERVONO DATI AFFIDABILI

E poi, ovviamente, ci sono gli strumenti Esg, che nel mondo oggi valgono otto trilioni di dollari e che saranno 15 trilioni entro il 2025. Ma c'è ancora troppo discrezionalità: i gestori fanno ancora fatica a capire il contenuto reale dei portafogli: il mercato chiede rapidamente di “definire un linguaggio comune”, e la tassonomia europea è solo “un primo passo”.

D'altra parte, l'esigenza di chiarezza è una priorità sia

FIDARSI DELL'IGNOTO, ANCHE IN FINANZA

Trasparenza vuol dire fiducia? Due concetti alla base del rapporto tra risparmiatori e consulenti, ma che, paradossalmente, spesso non vanno insieme. **Rachel Botsman**, docente e ricercatrice dell'Università di Oxford, è una delle principali esperte della fiducia, e nei suoi studi ha sempre cercato di dimostrare quanto la trasparenza non aumenti la fiducia delle persone ma, al contrario, la faccia diminuire. “Che cos'è la fiducia?”, si è chiesta Botsman nelle sue ricerche. “È un bene, un valore, un sentimento? Per me, la fiducia è una relazione fiduciosa con l'ignoto. Fidandoci, facciamo un salto verso l'ignoto”, ha argomentato. Secondo la professoressa, riducendo sempre di più il rischio, si riduce anche la quantità di fiducia necessaria per fare una cosa. “I regolatori dei settori finanziari - ha spiegato - invocano più trasparenza, ma più le persone sanno, più vogliono sapere perché credono ci sia sempre qualcosa che alla fine non viene detto. Il problema della trasparenza - ha precisato Botsman - è che riduce l'esigenza di fiducia, perché riduce l'esperienza dell'ignoto”. Più che con la trasparenza, la fiducia si conquista, in ultima analisi, con le capacità, il carattere, la motivazione con cui si fanno le cose.

lato offerta, sia lato domanda. “Oggi il principale attentato alla fiducia è il *green washing*”, ha spiegato **Giovanni Sandri**, managing director di **BlackRock Italia**, “ma per combatterlo serve capire cosa c'è realmente nei portafogli”, obiettivo non scontato perché i set di dati disponibili sono spesso discontinui e frammentati. “Per ritorni finanziari sostenibili nel tempo - ha aggiunto **Cinzia Tagliabue**, ceo di **Amundi** in Italia - occorre integrare le modalità di analisi finanziaria con i criteri di sostenibilità. Il tema centrale è la tassonomia



© marchmeena29 - iStock

Esg: il 36% degli investimenti nel mondo è già sostenibile, ma per semplificare il dialogo con il risparmiatore servono dati più affidabili”.

UN NUOVO SISTEMA NERVOSO DEL MONDO

Ma chi sono questi risparmiatori con cui bisogna parlare? Mentre la generazione dei baby boomer sta lentamente passando la mano, i Millennial e, in prospettiva, la Generazione Z mostrano già oggi di volere cose molto diverse. “È la prima volta - ha osservato Jeremy Rifkin - che i giovani parlano ai leader come rappresentati di un'intera specie: c'è un'intera generazione che si vede come una specie, senza differenze. Dobbiamo trasformare il concetto di progresso in resilienza”. E, incredibile a dirsi, secondo l'economista, l'Italia può essere l'avanguardia. “Fate vedere al mondo che cos'è la terza rivoluzione industriale, questo nuovo approccio per riunificare l'umano. La missione oggi è dare un futuro al pianeta”, ha esortato.

La terza rivoluzione industriale non è centralizzata, non è verticale ma distribuita, è come un sistema nervoso che mette in collaborazione la specie umana. “Il mondo - ha profetizzato l'economista-guru - sarà fatto di piccole comunità distribuite, dove potenza ed energia saranno locali ma condivise. Piccoli sistemi resilienti e connessi”.



CRISI GEOPOLITICA E OBIETTIVI CLIMATICI

di BENIAMINO MUSTO

SULLA STRADA PER RAGGIUNGERE IL TRAGUARDO EUROPEO DI RIDURRE LE EMISSIONI DI CO₂ DEL 55% ENTRO IL 2030 SI INTRAVEDONO DIVERSI OSTACOLI, A PARTIRE DAL RITORNO DELLE TENSIONI INTERNAZIONALI E DEI CONFLIGGENTI INTERESSI NAZIONALI, PASSANDO PER L'AUMENTO DEL PREZZO DELL'ENERGIA, PER ARRIVARE AL COSTO SOCIALE DELLA TRANSIZIONE STESSA

Mentre governi, istituzioni e società accelerano sugli impegni ambientali per raggiungere un futuro a emissioni nette azzerate, la crisi energetica ampliata dal conflitto in Ucraina sembra ridefinire alcune priorità. Questo il tema di cui si è discusso in una conferenza del Salone del Risparmio 2022, aperta da **Stefano Pareglio**, professore ordinario di Economia politica ed Economia dell'ambiente e delle fonti energetiche presso l'Università Cattolica di Milano. Innanzitutto occorre avere chiaro il contesto macro economico in cui si inseriscono gli impegni ambientali come il *Fit for 55*, il piano Ue per ridurre le emissioni del 55% entro il 2030, e capire a che punto siamo sull'allineamento agli obiettivi climatici per limitare il riscaldamento globale. “Da un lato – ha esordito Pareglio – il tema del cambiamento climatico sta diventando un fattore sempre più significativo per le scelte di investimento, dall'altro stiamo anche assistendo a una crescita della disclosure climatica da parte delle imprese”.

CONTENERE L'AUMENTO DELLA TEMPERATURA

Nel suo intervento, Pareglio ha illustrato le evidenze emerse nell'ultimo rapporto dell'**Ipcc** (intergovernmental panel on climate change), il gruppo intergovernativo dell'Onu sul cambiamento climatico che dal

1988 studia il riscaldamento globale. Nello studio viene fatta una valutazione dettagliata degli impatti dei cambiamenti climatici, dei rischi e dell'adattamento della popolazione mondiale. La salute, la vita e i mezzi di sostentamento delle persone, così come le proprietà immobiliari e le infrastrutture critiche sono sempre più colpiti dai pericoli relativi a ondate di calore, tempeste, siccità e inondazioni, così come sono sempre più presi di mira dai cambiamenti a insorgenza lenta (slow-onset changes), come l'innalzamento del livello del mare. Questo può essere evitato coinvolgendo tutti nella pianificazione di azioni di adattamento ai cambiamenti climatici, prestando attenzione all'equità e alla giustizia e attingendo alle conoscenze delle comunità locali. Il rapporto afferma chiaramente che realizzare un modello di sviluppo resiliente al clima è già adesso, agli attuali livelli di riscaldamento, una sfida complessa. Questo obiettivo sarà ancora più difficile da raggiungere se il riscaldamento globale dovesse superare la temperatura di 1,5°C. Realizzare uno sviluppo resiliente ai cambiamenti climatici sarà una cosa impossibile se il riscaldamento globale dovesse superare i 2°C. Questo è un dato fondamentale del rapporto, che sottolinea l'urgenza di un'azione climatica, concentrata su equità e giustizia.

IL RUOLO DELLA TECNOLOGIA

Secondo Pareglio, “esiste la possibilità concreta di arrivare a una mitigazione delle emissioni che ci consentano di raggiungere un traguardo molto vicino all’obiettivo di 1,5°C. I nostri principali alleati, in questo senso, sono la tecnologia e la disponibilità di capitale per gli investimenti”. A seconda del grado di sviluppo della tecnologia adottata, tuttavia, ci sarà bisogno di moltiplicare il flusso di investimenti nella direzione della sostenibilità tra le tre e le sei volte. “Sono risorse che – ha osservato il professore – in buona misura sono recuperabili dalla riduzione dei sussidi ai combustibili fossili”.

L’IMPATTO DEGLI SVILUPPI GEOPOLITICI

Questi spunti sono stati poi analizzati dal punto di vista geopolitico nel secondo keynote speech a cura di **Renzo Tomellini**, capo della segreteria tecnica del ministero della Transizione ecologica, il quale ha parlato degli impatti delle tensioni in atto nel mondo sugli obiettivi climatici del nostro Paese. Sullo sfondo di una crisi energetica che ci porta a rivalutare fonti in grado di sostituire velocemente il gas naturale, Tomellini ha spiegato che la zona del Mediterraneo rischia di essere quella in cui i cambiamenti climatici potrebbero avere gli impatti maggiori. Secondo Tomellini, “serve un cambiamento di approccio e di comportamento che tocchi tutti noi. Il nostro modo di produrre e di consumare sta cambiando in maniera profonda. Non c’è una marcia indietro possibile”. Il cambiamento del nostro sistema socioeconomico, il nostro cambiamento comportamentale e la decarbonizzazione sono scelte inevitabili. “Il dibattito sulla dipendenza del nostro Paese in termini di approvvigionamento energetico da alcune aree del mondo non cambia la priorità, che è quella di decarbonizzare e ridurre l’utilizzo di combustibili fossili”. In questo percorso, ha concluso Tomellini, “bisogna pensare a misure di stabilizzazione affinché il passaggio sia graduale, anche perché bisogna evitare che ci siano degli shock sociali che potrebbero riguardare alcune fasce della popolazione”.

LE IMPLICAZIONI PER LE STRATEGIE DI INVESTIMENTO

Questi spunti sono stati poi commentati nel corso di una tavola rotonda in cui economisti e strategist di società di gestione hanno esposto la loro view sugli sviluppi macroeconomici e sul percorso di decarbonizzazione. Secondo **Monica Defend**, head of **Amundi Institute**, gli asset manager hanno un ruolo importante, sia in termini di education con i clienti, sia per le scelte degli investimenti. “Noi – ha detto – siamo partiti dagli scenari tracciati dagli esperti per cercare di capire le ricadute che determinate scelte hanno sulle classi di attività”. **Andrea Conti**, head of macro research di **Eurizon Capital** ha individuato tre parole chiave: rivoluzione, transizione e costo. “Siamo in una transizione lunga e complicata – ha detto – che non avverrà a bocce ferme. Questa dinamica mette in moto una serie di transizioni di secondo ordine che portano con sé molti impatti”. Come esempio, Conti ha osservato che “dobbiamo costruire infrastrutture per l’energia pulita usando l’energia fossile, e più il prezzo di quest’ultima aumenta, più costerà la transizione”. Secondo **Alessandro Tentori**, chief investment officer di **Axa Investment Managers**, “la transizione energetica deve andare di pari passo con lo sviluppo tecnologico. Dobbiamo ragionare sul fatto che per portare avanti la transizione con successo è di fondamentale importanza individuare la tecnologia più efficiente tra le tante che sono in questo momento in fase di sviluppo”. Ecco perché, ha affermato **Bruno Rovelli**, chief investment strategist di **BlackRock Italia**, “occorre capire il benchmark di riferimento, che dovrà incorporare i costi dell’inflazione”. Rovelli, meno ottimista dei colleghi sul raggiungimento degli obiettivi di contenimento della temperatura, ha messo l’accento sui costi della transizione e sulla loro accettabilità sociale: “non dimentichiamoci che la net zero implica che ci sia un mondo globalizzato e cooperativo, tuttavia quello che stiamo osservando negli ultimi anni ci mostra come stiamo andando verso un mondo non cooperativo”. Secondo Rovelli, “sarà impossibile raggiungere la transizione entro il 2050, ma, io temo, nemmeno entro il 2070”.

IL RISPARMIO È UN TEMA GENERAZIONALE

di MARIA MORO

LE GENERAZIONI SONO OGGI BEN DIVERSE DALL'IMMAGINE STANDARDIZZATA CHE HANNO LE UNE DELLE ALTRE. IL MERCATO DEL RISPARMIO NON PUÒ NON TENERE IN CONSIDERAZIONE DUE FATTORI CHIAVE: CHE LA RICCHEZZA È IN MANO AGLI OVER-65 E CHE I GIOVANI VIVONO ORMAI I VALORI SOCIALI E AMBIENTALI COME INDIRIZZI DI VITA, RIFLETTENDOSI SUI MARCHI AZIENDALI CHE LI PORTANO AVANTI CON CREDIBILITÀ E COERENZA

C'è un dato che da solo racchiude il presente e il futuro della gestione del risparmio: nel 1998 la consistenza patrimoniale media degli *Under 30* era di 78.500 euro, quella degli *Over 65* di 57.300; nel 2016 il dato per gli *Under 30* era sceso a 12.000, quello degli *Over 65* salito a 143.000, ben 12 volte superiore a quello dei giovani. Dietro a questo brutale confronto, c'è una verità fondamentale: il passaggio generazionale è solo una delle questioni che interessano il rapporto con gli investimenti di giovani e anziani.

A rendere più vivace ogni tipo di considerazione, emerge che in un contesto di affinità si manifesta una forte cesura su metodo, obiettivi, condizioni con cui le due generazioni vogliono ottenere risultati quando si parla di gestione del risparmio.

PER GLI OVER 65 L'ETÀ NON CONTA

Che l'Italia sia un paese *anziano* è cosa nota, ma i numeri aiutano a comprendere il peso di questa categoria e a definire i contorni del prossimo futuro. Le persone Over 65 sono 13,6 milioni (di cui 4,2 sono ultra-ottantenni), pari al 23% della popolazione, ma saranno 25

milioni tra 25 anni; l'aspettativa di vita è di 83 anni per gli uomini e di 85 per le donne, tra gli italiani attivi 1 su 3 è Over 65. E gli anziani, in realtà, non hanno alcuna intenzione di farsi da parte, anzi, il traguardo dei 65 anni è vissuto dalla maggioranza come una ripartenza, con obiettivi diversi da vivere consapevolmente e un livello di felicità che è pari a quello dei 30enni, tanto che l'80% afferma di sentirsi "poco" o "per nulla" vecchio: questo approccio che tiene aperte le prospettive fa sì che anche la panificazione finanziaria e la propensione al rischio siano più elevate.

SONO GLI ANZIANI A VOLERE L'INDIPENDENZA

La ricerca realizzata da **Valdani Vicari e Associati**, presentata al Salone del Risparmio nel focus dedicato all'analisi del segmento *Senior* organizzato da **Eurovita**, definisce questo target come diviso tra *Life cyclist* e *Perennial*: i primi seguono l'evoluzione della propria vita in accordo con il ruolo generazionale "tradizionale", i secondi sono quelli che vivono senza tenere il conto dell'età ma secondo quanto desiderano con-

tinuare a fare; in entrambi i casi, sono determinati a mantenere la propria indipendenza, finché possibile. Più in dettaglio, i Life cyclers sono identificabili in due categorie: gli “attivisti della famiglia” (il 53% del totale degli Over65), per i quali il nucleo degli affetti è la vera ragione di vita, e gli “sfidanti della salute”, un 16% di anziani per i quali è questa la priorità quotidiana. I Perennial sono invece suddivisi tra gli “edonisti maturi” (24%), indipendenti, aperti al dialogo intergenerazionale e a nuove esperienze, e i “cavalieri del lavoro” (7%), categoria in cui rientrano coloro che non hanno intenzione di passare il testimone o di lasciare il lavoro, perché è quanto ha motivato e continua a motivare ogni loro agire.

Le aspettative di questi segmenti verso i prodotti di assicurazione e di investimento sono sostanzialmente simili e guardano in primo luogo al risultato. I valori sono invece sottesi alle motivazioni che inducono le scelte di protezione o di investimento: se per i Life cyclers le ragioni sono nel dono (aiutare la famiglia), nella sicurezza e nella libertà (essere indipendenti anche in caso di bisogno), per i Perennial è la spinta alla libertà personale che indirizza la scelta, sia intesa come voglia di costruire, di realizzare ciò che dà piacere, sia per continuare a godersi la vita.

Rispetto ai prodotti assicurativi, i target più disinteressati sono, per ragioni opposte, gli “sfidanti” e gli “edonisti”, i primi perché affermano di non trovare prodotti adatti alle proprie esigenze, i secondi perché vivono una sorta di falsa sicurezza; gli “attivisti” puntano a proteggere i propri beni e il futuro, mentre i “cavalieri” risultano il target più sensibile, con la tendenza a un mix di prodotti quasi completo.

IL MILLENNIO SEGNA UNA CESURA TRA GENERAZIONI

È probabile che il nuovo millennio abbia definito una cesura molto ampia tra le generazioni, simile negli effetti alla rivoluzione culturale del '68 ma con un'evoluzione senza strappi, determinata dalla crescita dei giovani in un “ambiente tecnologico naturale” che modifica i modi e le prospettive rispetto a quelle dei genitori. La ricerca presentata al Salone del Risparmio da **Invesco** e **Bva Doxa** per descrivere l'investitore del futuro si focalizza su Generazione Z (18-24 anni) e Millennial (25-34) e traccia un profilo di persone legate a valori nuovi, come l'ambiente e la sostenibilità, e alla

famiglia, che è un punto di riferimento per le decisioni. Ciò che li distingue in maniera incisiva rispetto ai genitori è la naturalità con cui si muovono nell'ambiente tecnologico, fonte di informazioni, di relazioni e di opportunità, tanto che sono spesso attivi su trading online, bitcoin e nft.

I giovani sono interessati a investire il proprio denaro (35%), a risparmiare per la casa e il futuro (39%) e vogliono muoversi per tempo: è una generazione meno ricca rispetto a quella dei genitori e dei nonni alla medesima età, ma che ragiona in prospettiva e su tematiche valoriali nuove che orientano già i mercati di investimento, come quelle di ambiente e sostenibilità sociale.

IL RISPARMIO PASSA PER LA CAPACITÀ DI COINVOLGIMENTO

La vera sfida è trovare il modo di essere credibili per questo target, che è abituato a riconoscersi con i brand delle imprese (che diventano portatrici di valori etici) piuttosto che con le istituzioni tradizionali, con le quali fatica a trovare un linguaggio comune. Chi fa gestione del risparmio può scegliere di utilizzare gli argomenti *giusti*, ma corre il rischio di risultare poco sincero, e quindi poco credibile, rispetto a chi vive quei valori e quella tecnologia come una seconda pelle. Per intercettare i giovani è necessario essere credibili e presenti sui temi Esg (soprattutto E e S) così come su bitcoin, metaverso, blockchain.

Il rapporto umano è ricercato ma deve essere empatico e sincero: il 60% desidera poter contare su un *life coach* che lo guidi nelle scelte di investimento più in linea con i valori di cui si sente portatore, che assumono un peso determinante nella scelta tanto quanto i risultati che si ambisce a ottenere.

Se mai c'è stato un solo modo di approcciare il mercato, nel periodo che stiamo vivendo è quanto mai chiaro che si deve imparare a parlare alle singole generazioni in modi differenti, con mezzi diversi: più legati ai risultati negli anziani (solo il 2% investe negli Esg), più orientati ad assecondare i propri valori nei giovani. Se gli Over 65 cercano una guida, gli Under 35 vogliono qualcuno che dia loro gli strumenti per capire e decidere in autonomia; se per i primi il digitale è un mezzo, per i secondi è un ambiente naturale che non pone barriere.



WELFARE, COSA NON FUNZIONA

di GIACOMO CORVI

LA TENUTA DELL'ASSETTO PENSIONISTICO DURANTE LA PANDEMIA DI CORONAVIRUS NON DEVE FAR ABBASSARE LA GUARDIA: IL NOSTRO SISTEMA RESTA FRAGILE. ITINERARI PREVIDENZIALI, ALL'ULTIMA EDIZIONE DEL SALONE DEL RISPARMIO, HA ANALIZZATO TRE CRITICITÀ: SPESA ASSISTENZIALE, ANDAMENTO DEMOGRAFICO E SVILUPPO DEL PILASTRO INTEGRATIVO

È difficile prevedere come la guerra in Ucraina potrà impattare sull'assetto previdenziale italiano. Certo è che il nostro sistema delle pensioni, checché se ne dica, ha mostrato negli ultimi anni una certa capacità di tenuta e resilienza. Se n'è avuta prova recentemente con la pandemia di coronavirus, come si è discusso in occasione dell'ormai tradizionale appuntamento di **Arca Fondi** al *Salone del Risparmio* con il mondo della previdenza.

Punto di partenza della riflessione è l'assunto che il nostro sistema previdenziale, nonostante tutte le difficoltà, ha retto bene l'urto della pandemia. Come hanno illustrato **Alberto Brambilla**, presidente del centro studi e ricerche **Itinerari Previdenziali**, e **Alessandro Bugli**, membro del centro studi e partner dello studio legale **Thmr**, la spesa pensionistica nel 2020 è cresciuta ed è arrivata a toccare quota 234 miliardi di euro, ma non è esplosa come molti temevano. Il saldo fra entrate e uscite, al netto delle tasse, si è mantenuto positivo e anche il rapporto fra lavoratori e pensionati, seppur in deterioramento, non è crollato.

CRESCITA, NONOSTANTE TUTTO

Lo scenario economico non è dei migliori. L'uscita dalla pandemia e lo scoppio della guerra in Ucraina hanno generato una sorta di tempesta perfetta che rischia adesso di ostacolare la ripresa inaugurata lo scorso anno. **Riccardo Barbieri Hermitte**, capo economista del *Dipartimento del Tesoro* del ministero dell'Economia, ha ammesso che inflazione e carenza di materie prime hanno spinto a rivedere al ribasso le stime di crescita. Eppure, nonostante le difficoltà, i motivi di fiducia non mancano. Il funzionario si è soffermato in particolare sul calo dei contagi da coronavirus, sul miglioramento degli indici di fiducia, sull'andamento delle esportazioni e sull'aumento dell'occupazione. Tutti fattori che spingono il dipartimento a stimare nel 2021 una crescita del Pil del 3,1% in termini reali.

ECCO I PEPP

Lo scorso 22 marzo si è aperta l'era dei Pepp: oggi è possibile registrare prodotti pensionistici individuali pan-europei. Sul mercato permane tuttavia ancora molta nebbia ed è probabile che ci vorrà ancora molto tempo, forse anche un anno, prima di veder commercializzati i primi Pepp in Italia. A pesare è innanzitutto la complessità della soluzione, unita anche ad alcuni limiti introdotti dalla legislazione nazionale: in una sessione del Salone del Risparmio dedicata all'argomento, sono emersi in particolare il divieto di conferire il tfr e alcune criticità che potrebbero sorgere durante la maturazione dei requisiti per ottenere la prestazione.

IL PESO DELL'ASSISTENZA

Tutto bene, dunque? Non proprio, perché per il *welfare state* permangono ancora molte sfide. Il centro studi ne ha analizzate tre: spesa assistenziale, andamento demografico e sviluppo della previdenza integrativa.

Sul primo punto, la posizione del centro studi è nota da tempo: la spesa assistenziale è pressoché fuori controllo. Nel 2020 la spesa per interventi contro la povertà è ammontata a 144 miliardi di euro, registrando una crescita del 56,53% sul 2008. Numeri ingenti, totalmente a carico della fiscalità generale, che smentiscono almeno in parte l'opinione comune secondo cui l'Italia spende poco per le prestazioni di welfare. I dati di Itinerari Previdenziali ci dicono tutt'altro: il nostro sistema di prestazioni sociali è generoso, forse fin troppo generoso, al punto tale da mostrare in alcuni casi una certa vulnerabilità. Sicuramente, però, non è un sistema efficiente: nel 2020, nonostante tutti i soldi spesi, si contavano in Italia oltre 5,6 milioni di persone in condizioni di povertà, più del doppio rispetto al 2008.

LA SFIDA DEMOGRAFICA

Altro tasto dolente è poi quello dell'andamento demografico. Il calo della natalità e il contestuale allungamento della speranza di vita stanno portando a un rapido invecchiamento della popolazione: di questo passo, secondo le previsioni di Itinerari Previdenziali, il modello pubblico di welfare si troverà costretto a rivedere molte delle promesse che era in grado di mantenere almeno fino a pochi decenni fa.

Anche l'andamento economico non sembra favorevole. La crescita dei salari è praticamente ferma da anni, la produttività resta scarsa, il livello di occupazione rimane ben al di sotto della media europea e il tasso di variazione annuale del Pil, eccezion fatta per il rimbalzo registrato nel 2021 dopo la crisi pandemica, è ormai ancorato a percentuali da prefisso telefonico (quando le cose vanno bene). L'unica cosa che aumenta è il debito pubblico. Difficile, con questi numeri, poter pensare a generose prestazioni previdenziali nel prossimo futuro.

IL NODO DELLA PREVIDENZA INTEGRATIVA

La ricetta del centro studi per preservare l'attuale modello di welfare è semplice: rafforzare (e parecchio) il pilastro pubblico delle prestazioni sociali. Peccato però che proprio questo costituisca l'ennesimo elemento critico: in Italia il settore della previdenza complementare resta ancora poco sviluppato. I numeri, a onor del vero, sono in crescita ormai da anni, ma non hanno ancora raggiunto quella massa critica di iscritti e risorse che potrebbe garantire una maggiore sostenibilità del sistema e, non secondariamente, assegni previdenziali più sostanziosi. Le adesioni a forme di previdenza complementare, a tal proposito, si fermavano nel 2020 appena sopra la soglia dei 9,3 milioni di iscritti: ancora troppo pochi su una platea potenziale di oltre 23 milioni di lavoratori.

A pesare è forse ancora una certa mancanza di dimestichezza con la materia. Una proiezione del centro studi ha calcolato che basterebbero poco meno di 40 euro al mese per costruirsi una rendita integrativa del 10% su un reddito da 15mila euro.

LA FINE DEL NEW NORMAL, L'INIZIO DEL NUOVO MONDO

di FABRIZIO AURILIA

DOPO 12 ANNI DI TASSI D'INTERESSE BASSI, O ADDIRITTURA SOTTOZERO, E UN'INFLAZIONE INESISTENTE, IN POCHI MESI È CAMBIATO TUTTO. NELL'INEDITO SCENARIO CHE STIAMO VIVENDO SUI MERCATI FINANZIARI, LA MONETA PIÙ SOLIDA RESTA QUELLA DELLA FIDUCIA

Quella normalità che avevamo tanto agognato, ora che inizia la terza estate durante la pandemia, abbiamo capito che non tornerà più. Il mondo come lo conoscevamo fino al 2019 è stato sostituito (definitivamente?) da una nuova realtà. Ed è paradossale costatare come non sia stata tanto la pandemia a disegnare il nuovo mondo, come ci saremmo potuti attendere, ma l'arrivo di qualcosa che l'umanità pratica da sempre: la guerra. Il mix esplosivo di virus e conflitto armato porta con sé conseguenze di lungo periodo sui mercati finanziari globali, come l'alta inflazione, una politica monetaria restrittiva e costi esorbitanti per energia e materie prime.

INFLAZIONE: DA 0 A 100

Come ha spiegato **Paola Pietrafesa**, ad di **Allianz Bank**, durante un incontro al *Salone del risparmio* di Milano, “siamo stati abituati negli ultimi 12 anni a ciò che avevamo chiamato *new normal*, cioè un ambiente di tassi d'interesse bassi, o addirittura sottozero e un'inflazione inesistente. Questo ha favorito la migrazione di ricchezza verso il risparmio gestito. Abbiamo

passato anni a fuggire dalle gestioni separate, che ormai non garantivano più ritorni: ma ora è cambiato tutto”.

L'unico punto fermo è l'inclinazione al risparmio degli italiani che, anzi, è rinvigorito da pandemia e venti di guerra. Lo sostengono **Assogestioni** e **Censis**, in occasione della presentazione del loro terzo rapporto congiunto. La propensione al risparmio, si legge nella ricerca, che era pari all'8,1% del reddito disponibile nel 2019, è aumentata al 15,6% nel 2020 e oggi è pari al 13,1%.

PORTAFOGLI GONFI MA LIQUIDI

Con un valore di 5.000 miliardi di euro il portafoglio finanziario degli italiani è cresciuto del 25,5% in termini reali negli ultimi dieci anni e del 5,9% rispetto al 2020. La liquidità e i depositi delle famiglie hanno registrato una vera e propria esplosione nell'ultimo decennio, per una crescita del 32,1%.

“Per far ripartire gli investimenti – ricorda **Giorgio De Rita**, segretario generale del Censis – sono quindi disponibili tante risorse private, di cui una quota

QUATTRO GRUPPI DI RISPARMIATORI



Gli **IMPAURITI** (21,5%) vogliono aumentare la liquidità

I **CAUTI** (30,8%) vogliono preservare la propria liquidità senza disinvestire



I **MODERATI** (36,4%) sono pronti a investire una parte della liquidità accumulata

Gli **AUDACI** (11,3%) sono propensi a investire in attività ad alto rischio e con alti rendimenti



Fonte: Assogestioni-Censis

rilevante è in forma liquida, ferma sui conti correnti bancari”. Mettere in circolo queste risorse, tuttavia, non sarà facile.

Secondo De Rita, la preoccupazione e la paura del futuro sono diventate strutturali negli italiani, che hanno vissuto in sequenza un'emergenza dopo l'altra: dalla crisi finanziaria del 2008 a quella del debito del 2011-2012, sono passati per la pandemia (non ancora superata), stanno vivendo la guerra in Europa, la crisi delle materie prime, l'inflazione che indebolisce il potere d'acquisto.

GLI ITALIANI NON SONO PIÙ “BOT PEOPLE”

In questo scenario, però, circa la metà dei risparmiatori “è pronta a scongelare un po' della propria liquidità”, dicono gli analisti, a patto di trovare gli investimenti giusti. Il 38,8% vorrebbe rendimenti più alti, il 25,6% costi dei servizi di gestione più bassi, il 22,8% rassicurazioni sul valore reale dell'investimento.

Per quanto riguarda gli strumenti d'investimento, la stragrande maggioranza (78%) vuole “investimenti etici”, mentre diminuisce l'appeal per i titoli di Stato e l'immobiliare. Il 54,4% investirebbe in piccole e medie imprese italiane. Soprattutto per quanto riguarda i titoli governativi e la casa, secondo Censis, siamo di fronte a un “cambio epocale”, confermato peraltro dai consulenti finanziari che non rilevano “significative prese di posizione dei propri clienti sugli investimenti immobiliari” e sono convinti “ci siano investimenti migliori”.

UNA CONSAPEVOLEZZA CONDIVISA

Per quanto riguarda il risparmio gestito, il 40% degli intervistati (55,7% tra le persone benestanti) ne conosce gli strumenti, e tra questi il 46,2% ne ha fiducia. Decisivo il ruolo della consulenza finanziaria, da cui il 40,8% degli italiani si aspetta chiarezza, “cioè esposizioni semplici dei rischi e delle opportunità degli investimenti”. Il 39,5% pretende competenza, il 24,3% attenzione alle esigenze del cliente, il 21,7% esperienza. Il 50,5% dei consulenti interpellati rileva come negli ultimi due anni sia aumentata la fiducia dei clienti nel risparmio gestito (solo per il 5,8% è diminuita): “i professionisti – ha chiosato De Rita, commentando la ricerca – devono spendere bene questo bonus di fiducia. È importante investire bene, ma anche ripensare la comunicazione in senso lato, non solo l'informazione finanziaria: da parte delle persone c'è una domanda di partecipazione chiara, una richiesta di consapevolezza condivisa.”

Insurance Review

Strategie e innovazione per il settore assicurativo



#94
maggio 2022
**INSURANCE
REVIEW**
Strategie e innovazione per
il settore assicurativo

**DALLA MINACCIA INFORMATICA
ALLA GUERRA IBRIDA:
ECCO LA CYBER RESILIENZA**

12 **NORMATIVA**
*La Cassazione
sulle polizze
connesse ai mutui*

40 **INNOVATION
LAB**
*May e Neosurance,
un'alleanza
per creare valore*

50 **RISK
MANAGEMENT**
*Parametriche,
una soluzione che
piace alle aziende*

56 **SPECIALE**
**WELFARE
AZIENDALE**
*Il mercato
dei benefit*



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

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

Abbonati su
www.insurancereview.it

Abbonamento annuale € 80,00 (10 numeri)

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:

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

Modalità di pagamento:

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

INFRASTRUTTURE, AVANTI NONOSTANTE I RISCHI

di MARIA MORO



IL SETTORE DELLE COSTRUZIONI È TRA QUELLI CHE PIÙ RISENTONO DELL'AUMENTO DEL RISCHIO GEOPOLITICO A LIVELLO GLOBALE E DELLE DIFFICOLTÀ NELL'APPROVVIGIONAMENTO DELLE MATERIE PRIME. UNA GOVERNANCE AZIENDALE BASATA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO AIUTA PERÒ A NON FARSI TROVARE IMPREPARATI E A COGLIERE PIÙ EFFICACEMENTE LE OPPORTUNITÀ, A PARTIRE DAL PNRR

Dietro a **Webuild Group**, gruppo italiano del settore delle costruzioni attivo in tutto il mondo, ci sono quasi 120 anni di storia delle imprese edili italiane che hanno nel tempo condotto alla nascita di **Salini Impregilo**, dal 2020 con il nuovo nome.

La gestione del rischio è un tema chiave nella governance dell'impresa, e parte da una politica attenta alla sostenibilità e alla sicurezza per giungere a precise scelte strategiche di riduzione del rischio geopolitico, con il 75% dei nuovi ordini 2021 (totale 11,3 miliardi di euro, su 45,4 miliardi di portafoglio complessivo) raccolto in Paesi a basso rischio.

Parlando di rischio, **Massimo Ferrari**, general mana-

ger corporate and finance di Webuild Group, tocca i punti di più stretta attualità, a partire proprio da rischio geopolitico e materie prime, e considera le opportunità da cogliere oggi in Italia.

Per Webuild quali sono i possibili rischi legati alla globalizzazione?

La gestione del rischio è alla base del nostro lavoro, e non da oggi. Il nostro portafoglio ordini è per il 44% in Italia, il 13% in Australia, l'11% in Africa, il 10% in Europa e l'8% nel Nord America. Finora i numeri ci dicono che, malgrado l'impatto della pandemia, siamo passati in tre anni da 36 a 45 miliardi di portafoglio

ordini e da 49mila a 80mila persone di oltre 100 nazionalità che lavorano con noi nel mondo. Anche se a volte ci troviamo a operare in situazioni di difficoltà per cambiamenti politici, difficoltà climatiche o morfologiche, guardando il quadro nel suo insieme vediamo più opportunità che rischi. Nel nostro settore le principali categorie di rischio da tenere sotto controllo sono eventi meteorologici estremi indotti dal cambiamento climatico, rischi legati a progettazioni insufficienti piuttosto che cattive esecuzioni, rischi legati alla salute e sicurezza dei lavoratori, rischi cyber, rischi derivanti da un inadeguato governo della supply chain.

E per quanto riguarda l'aumento dei costi?

Siamo presenti in 50 Paesi in 5 continenti, ma la situazione italiana è unica al mondo. Il Governo sta dedicando grande attenzione al tema dei costi. Serve trovare soluzioni di lungo periodo, con meccanismi come quelli adottati in alcuni Paesi per prevedere nei contratti l'adeguamento automatico dei prezzi in modo strutturale e non contingente.

In tutto questo, quanto pesa la guerra in Ucraina?

Il Governo sta dando priorità a questo tema, fronteggiare l'aumento dei costi energetici e la carenza di materie prime e semilavorati è una questione fondamentale. La guerra ha ulteriormente aggravato il problema dei rincari delle materie prime, proprio mentre molte imprese stanno cercando di assorbire le criticità generate dalla pandemia. Dal punto di vista del costruttore serve una visione industriale di lungo periodo e soprattutto un sistema di monitoraggio costante del rischio. In Webuild abbiamo ben chiaro che serve un processo strutturato



Massimo Ferrari, general manager corporate and finance di Webuild Group

di presidio del rischio su tutte le funzioni del gruppo. I progetti devono essere sostenibili.

Quanto conta la sostenibilità oggi nel mondo delle costruzioni?

È imprescindibile. Purché si tratti di sostenibilità in senso reale, che si misuri con i numeri. I nostri impegni sono molto precisi, come la riduzione del 50% delle emissioni di gas serra o la sicurezza sul posto di lavoro. Già nel 2021, nei nostri cantieri il 98% dei materiali di scavo è stato riutilizzato e il 51% dei rifiuti prodotti è stato inviato a recupero. Proprio sulla sicurezza stiamo investendo da anni per migliorare gli indici, anche cambiando completamente la cultura interna di tutta la filiera di produzione.

Occorre investire in sicurezza in modo continuativo, come avviene nel resto del mondo, e prevedere una spesa adeguata su tutta la filiera produttiva. Si tratta di un pilastro portante della nostra strategia di sviluppo, e di un tema che deve trovare supporto da parte dei committenti, che devono tenere conto dei maggiori costi.

Si parla molto di carenza di risorse umane. È un rischio per il settore?

Credo che il settore possa dare un'opportunità al Paese. Oggi le costruzioni possono offrire occupazione a decine di migliaia di operatori specializzati che devono manovrare gru, guidare escavatori e camion di cantiere, o che possono lavorare in amministrazione, anche provenendo da altri settori. È una occasione unica per offrire lavoro a persone che lo hanno perso. Occorre un piano di *re-skilling* per favorire lo sviluppo di nuove professionalità. Ma, come dicevo, serve una visione a lungo termine che anche per la formazione guidi lo sviluppo industriale.

Guardiamo allora all'Italia. Come vede l'apporto del Pnrr al settore?

Il Pnrr è uno stanziamento importante perché definisce una nuova politica attiva che assegna priorità alle infrastrutture. Ma dal punto di vista delle disponibilità finanziarie va considerata come risorsa aggiuntiva, non sostitutiva, di altre risorse di cui l'Italia può disporre. Oggi il vincolo non sono le risorse finanziarie ma la determinazione del sistema Paese nel pensare, progettare e avviare le opere.

Quali sono i principali fattori da presidiare?

L'Italia deve fare una scelta politica per orientare tutte le decisioni verso il modello di Paese che vorremo essere nel 2030-2040. E deve scegliere di investire nel

modo più efficiente per creare opportunità di crescita per il settore e per il Paese. In questo settore uno degli elementi fondamentali è il fattore tempo. I cantieri di oggi sono le infrastrutture di domani, così come quelle esistenti – se ben mantenute – saranno il nostro patrimonio infrastrutturale di domani. È evidente che, se passano 15, 20 o addirittura 30 anni dal momento della ideazione di un progetto a quando si consegna, per vincoli burocratici, ciò che era stato programmato in termini di costi non è più realistico. Il Paese perde opportunità importanti. Occorre concentrare le risorse su progetti sostenibili con effettiva capacità di essere realizzati nei tempi giusti, soprattutto per il Sud.

A proposito di Sud, siamo il Paese a due velocità per l'assegnazione di fondi?

Non si può pensare a un vero cambiamento senza dare una spallata a questa dicotomia. Bisogna partire dalle connessioni tra Nord e Sud, senza le quali non c'è sviluppo. Per raggiungere la Sicilia da Milano e viceversa ci vuole quasi un giorno e questo è un grande limite per la competitività e la produttività del Paese. Dobbiamo investire in collegamenti ad alta velocità e collegamenti con l'Europa. I 15 progetti della rete *Ten-T* che stiamo realizzando da Nord a Sud, per 400 chilometri, sono un esempio importante.

RIVISTA ON LINE DI CULTURA DEL RISCHIO E CULTURA ASSICURATIVA



www.societaerischio.it

GRUPPO AGENTI

ECCO IL GRUPPO AGENTI HDI ITALIA

IL CONGRESSO DI FIUMICINO SEGNA IL VARO UFFICIALE DELLA
NUOVA RAPPRESENTANZA AZIENDALE. STEFANO PASSERINI, ELETTO
PRESIDENTE, ILLUSTRÀ A INSURANCE REVIEW I DETTAGLI DEL
CONFRONTO DELLA NUOVA MANDANTE E LE AZIONI INTRAPRESE
PER SOSTENERE LA RETE AGENZIALE

di GIACOMO CORVI



Lo scorso 22 e 23 aprile si è tenuto un evento a suo modo storico per il mondo dell'intermediazione assicurativa in Italia: il **Gruppo Agenti Hdi Italia**, riunitosi all'*Hilton Rome Airport Hotel* di Fiumicino, ha celebrato il suo primo congresso. L'evento, come detto, ha avuto una valenza tutta particolare. Innanzitutto perché ha dato ufficialmente battesimo alla rappresentanza aziendale sorta dalle ceneri del precedente **Gruppo Agenti Amissima**. E poi perché ha di fatto segnato l'inizio di una nuova era nella gestione dei rapporti fra compagnia e intermediari: finora, infatti, non esisteva alcun gruppo agenti targato **Hdi Assicurazioni**.

Insomma, una nuova insegna, un nuovo nome, ma i protagonisti della storia restano gli stessi. Gli intermediari associati hanno infatti optato per la linea della continuità ed eletto alla presidenza **Stefano Passerini**, arrivato al congresso come vertice della rappresentanza aziendale della vecchia **Amissima Assicurazioni**. Per l'agente romano, eletto per acclamazione dalla platea degli associati (la sua era l'unica lista messa alla prova del voto), si tratta del secondo mandato alla guida del gruppo agenti. "Ringrazio tutti i colleghi che hanno partecipato e sono intervenuti durante il congresso: era presente oltre l'80% delle agenzie associate, un numero mai visto prima, cosa che ha consentito di alimentare un dibattito vivace ma alternato anche da alcuni momenti di spensieratezza e convivialità", sottolinea Passerini. "Mi ha fatto in particolare piacere – prosegue – l'intervento di un collega che ha sottolineato la capacità dei vertici di creare un comune sentire all'interno della rappresentanza: finalmente c'è un gruppo agenti vivo che ha voglia di partecipare".

LE RADICI DELLA RAPPRESENTANZA

Ricostruire la storia del Gruppo Agenti Hdi Italia è uno sforzo degno di un archeologo del settore assicurativo. Difficilmente è infatti possibile imbattersi in un ginepraio tanto intricato di sigle ormai scomparse e società svanite in un passato non più così recente, in un continuo susseguirsi di cessioni, acquisizioni, partnership, fusioni e ridenominazioni.

La rappresentanza aziendale affonda le sue radici a cavallo fra gli anni '60 e '70, quando nasce il gruppo agenti di **Nord Italia Assicurazioni**. Negli anni '90 arrivano le prime novità, con la fusione della compagnia con **Levante** e l'ingresso nella rappresentanza di nuovi colleghi. Successivamente si passa sotto le insegne di **Banca Carige**, con la storia che prosegue

LA SQUADRA DEL GRUPPO AGENTI

Sostanzialmente confermata la squadra che accompagnerà Stefano Passerini, presidente del Gruppo Agenti Hdi Italia, nei quattro anni di mandato. La carica di vice presidente è andata a **Stefano Querinuozzi**, **Stanislao Morea**, **Ernesto Erba** e **Giovanni Munafò**, quest'ultimo figlio d'arte visto che il padre **Letterio Munafò** è stato per anni alla guida del gruppo agenti. **Angelo Sciabica** ha invece assunto l'incarico di segretario generale. Completano l'ufficio di presidenza il responsabile delle commissioni tecniche **Matteo Rossetti**, il vice responsabile **Ferdinando Mariani** e, infine, **Pier Giuseppe Canu**, nuovo ingresso che è stato cooptato in giunta su indicazione del presidente.

tranquillamente fino alle ben note difficoltà dell'istituto di credito e alle pesanti accuse mosse nei confronti del presidente **Giovanni Berneschi** e di **Ferdinando Menconi**, amministratore delegato delle controllate **Carige Assicurazioni** e **Carige Vita Nuova**. Nel 2015 le due compagnie vengono cedute al fondo statunitense **Apollo** e passano attraverso un profondo processo di rebranding: i vecchi marchi finiscono in soffitta e vengono sostituiti dal brand Amissima, acronimo di *Asset Management & Insurance Solutions*, a cui viene poi aggiunto un suffisso speculare per rendere il nome palindromo. Nell'ottobre del 2020 arriva l'ennesimo passaggio di testimone: il 100% di Amissima Assicurazioni viene rilevato da Hdi Assicurazioni, compagnia controllata dal gruppo tedesco **Talanx**, e la società viene successivamente ribattezzata **Hdi Italia**.

NUOVI COLLEGHI IN ARRIVO

Altri capitoli di questa storia devono essere ancora scritti. Come si legge nella nota stampa che ha annunciato il nuovo nome di Amissima Assicurazioni, l'operazione di rebranding costituisce infatti "un altro passo verso una *one company* più forte e competitiva sul mercato assicurativo italiano". Segno evidente che si va verso un'integrazione fra le due realtà.

Secondo Passerini, l'operazione "dovrebbe essere

completata a cavallo fra 2022 e 2023”. Ed è solo allora, prosegue il presidente della rappresentanza, che “i nostri nuovi colleghi potranno entrare a far parte del gruppo agenti”. Già, perché l’associazione è al momento composta dalle sole 300 agenzie che erano già iscritte alla rappresentanza di Amissima Assicurazioni. Una volta conclusa l’integrazione fra le due compagnie, le porte del gruppo agenti saranno aperte anche alle 490 agenzie che attualmente collaborano con Hdi Assicurazioni: a detta di Passerini, c’è dunque la concreta possibilità che la rappresentanza aziendale possa raddoppiare le sue dimensioni. “Saremo ben lieti e felici di accogliere i colleghi che vorranno unirsi al nostro gruppo agenti: ho già ricevuto molte richieste di informazioni in questa direzione”, rivela il presidente.

A CONFRONTO CON UNA NUOVA MANDANTE

Una nuova rappresentanza aziendale significa però una nuova mandante e, di conseguenza, anche relazioni industriali che necessitano di essere riviste e aggiornate alla nuova situazione di mercato. La compagnia si è dimostrata subito vicina al gruppo agenti, partecipando al congresso con il suo vice direttore generale e direttore commerciale, **Tommaso Di Gennaro**.

“Nel suo intervento, Di Gennaro ha riconosciuto l’importanza di un gruppo agenti per agevolare il confronto con l’impresa, rendendo così la compagnia ancor più moderna e vicina alle esigenze dei suoi intermediari”, riporta Passerini. “Ha pubblicamente assunto l’impegno di sostenere la rete distributiva – prosegue – a patto che impresa e intermediari riescano a generare utili che possano essere utilizzati per lo sviluppo del business: in pratica, il mantra della società è quello di raggiungere risultati soddisfacenti per convertire almeno parte degli introiti in progetti di crescita condivisi fra compagnia e intermediari”.

I PRIMI RISULTATI DELLE TRATTATIVE

In realtà, il confronto con la mandante è iniziato da tempo. I primi incontri si sono avuti lo scorso maggio, praticamente subito dopo il disco verde dell’**Ivass** all’acquisizione di Amissima Assicurazioni da parte di Hdi Assicurazioni. “Abbiamo immediatamente capito che ci trovavamo di fronte a interlocutori molto seri, perché tutto quello che ci è stato promesso è stato anche mantenuto”, dice Passerini. “Abbiamo definito insieme la nuova tabella provvigionale, adeguandola

agli elevati livelli che Amissima riusciva a garantire, e abbiamo anche ottenuto un innalzamento e un ampliamento del contributo di previdenza per tutta la rete distributiva, non solo per quella che proveniva da Amissima: si tratta sicuramente di uno sforzo economico importante per la compagnia, ma anche – prosegue – di una grande iniezione di fiducia per noi agenti, perché prefigura una positiva evoluzione della collaborazione con la mandante”.

Altri incontri sono già previsti in materia di sistemi di emissione delle soluzioni auto e di adeguamento del catalogo prodotti sui rami elementari. “La compagnia ha fatto una scelta, a mio parere, lungimirante, integrando le soluzioni migliori delle due società nel portafoglio prodotti: in ambito cyber, per esempio, Hdi Assicurazioni non disponeva di nessuna copertura e ha preso quella che era stata invece sviluppata da Amissima Assicurazioni”, osserva Passerini.

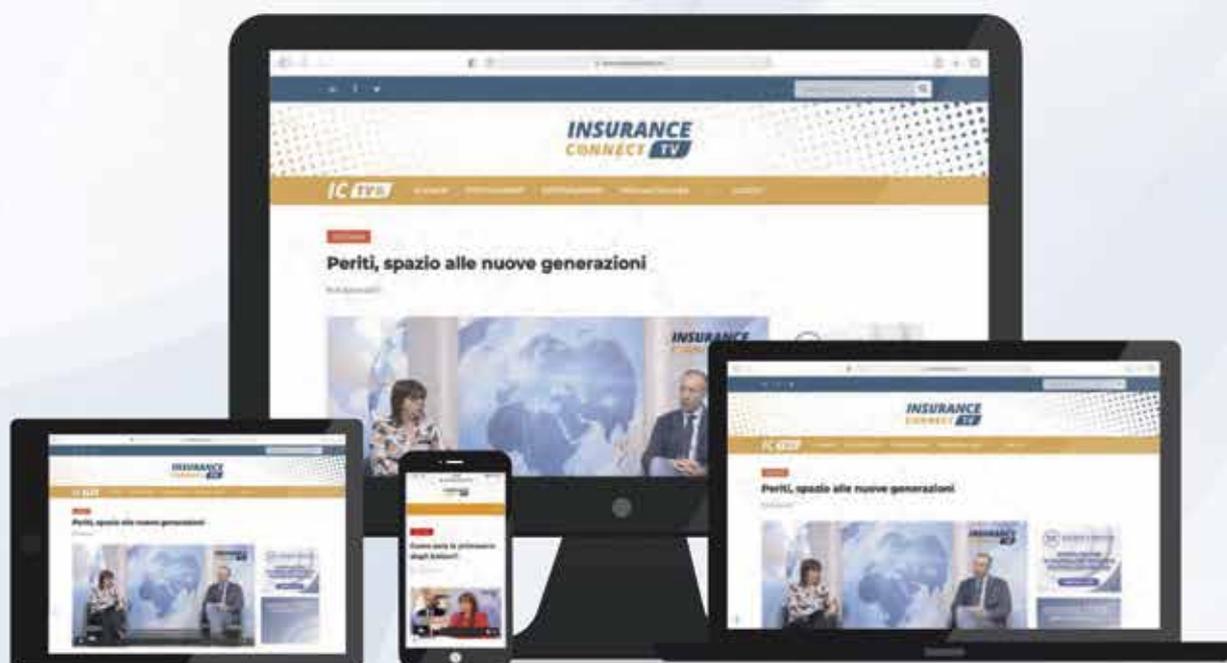
A SOSTEGNO DELLA RETE

Il varo della nuova rappresentanza aziendale è avvenuto in uno scenario particolarmente sfidante per il mercato. Alla lenta uscita dalla pandemia si sommano infatti l’inflazione e la crisi economica innescate dalla guerra in Ucraina, senza poi dimenticare l’innovazione tecnologica e l’evoluzione normativa. “Nel 2021 c’erano stati alcuni segnali di ripresa, immediatamente frenati dalle ripercussioni economiche della guerra”, dice Passerini. Per questo, a detta sua, il primo imperativo per gli intermediari è resistere. Resistere innanzitutto contro “una concorrenza di mercato che si fa sempre più agguerrita”. E poi anche contro “oneri burocratici diventati quasi insostenibili per gli agenti: non vedo la stessa pressione su altri operatori di mercato”, osserva il presidente.

La rappresentanza si è subito posta a fianco degli associati. “Ogni nostro iscritto ha gratuitamente una polizza cyber, buoni per l’acquisto di prodotti da ufficio e la possibilità di aderire al fondo comune cauzioni, che consente di accantonare gli importi anziché di pagare i premi per la garanzia fidejussoria in favore della compagnia”, afferma Passerini. “Inoltre – aggiunge – abbiamo raggiunto quest’anno un accordo con **Talenti Group** per garantire alle agenzie 15 ore di formazione gratuita tramite webinar su evoluzioni normative, marketing e altre attività vicine al business assicurativo”. In totale, secondo una stima di Passerini, fanno quasi mille euro all’anno in servizi per le agenzie. 

LA PRIMA E UNICA TELEVISIONE DEDICATA AL SETTORE ASSICURATIVO

Nata con l'obiettivo di **fornire al mondo assicurativo una molteplicità di strumenti di informazione al passo con l'evoluzione delle esigenze di aggiornamento e approfondimento del proprio pubblico**, Insurance Connect presenta il nuovo canale televisivo Insuranceconnect.TV.



www.insuranceconnect.tv



BANCASSICURAZIONE

RAMO DANNI, TERRENO DI CACCIA PER LE BANCHE ITALIANE

I NUMERI DELLA BANCASSURANCE NON VITA SONO ANCORA BASSI, MA IN DIECI ANNI LA PERCENTUALE DELLA QUOTA DI MERCATO È SALITA DAL 3% A QUASI L'8%. IL MODELLO DI RIFERIMENTO DEVE ESSERE QUELLO DEGLI OPERATORI FRANCESI, BEST PRACTICE DEL MERCATO

di FABRIZIO AURILIA



Il ramo danni è sempre più nel mirino delle banche italiane. Dopo essere entrate nel settore vita e aver conquistato in pochi anni la leadership indiscussa nella distribuzione, la bancassurance danni è sempre più spesso tra gli obiettivi principali dei piani industriali presentati dagli istituti di credito.

Le banche italiane sono pronte, quindi, a sostenere la domanda delle coperture danni, che tenderà a diffondersi nel nostro Paese come già avvenuto in altri mercati europei, a partire dalla Francia. La società di consulenza e analisi **Excellence Consulting**, nella sua ricerca intitolata *La bancassicurazione danni in Italia: un modello in evoluzione e trasformazione che crea valore per tutti gli stakeholder*, mette in fila una serie di dati per interpretare le strategie delle banche che operano in Italia e che vanno a caccia delle polizze danni. La società ha messo a confronto le best practice francesi **Crédit Mutuel (Credit Mutuel Assurances)**, **Crédit Agricole (CA Assurances)** con i risultati dei player della bancassurance domestici: **Intesa Sanpaolo (Intesa Sanpaolo Assicura)**, **Poste Italiane (Poste Assicura)**, **Mps (Axa Mps)**, **Unicredit (CreditRas e Incontra)**, **Bper e Popolare di Sondrio (Arca Assicurazioni)**, **Banco Bpm (Vera Assicurazioni e Vera Protezione)** e **Credem (Credem Assicurazioni)**.

LE POTENZIALITÀ ARRIVANO DAI NUMERI

La traiettoria che avvicina le banche italiane ai campioni stranieri è già evidente nel valore dei premi danni per cliente emessi dai primi istituti nazionali, nel 2020: Bper (104 euro) e Banca popolare di Sondrio (78 euro) non distano molto da quanto realizzato da Crédit Mutuel (116 euro) e Crédit Agricole (94 euro), dicono gli analisti.

Guardando i premi conseguiti per sportello nel 2020, il divario è certamente maggiore ma non mancano le potenzialità, sostengono da Excellence: Mps (126mila



LE PARTITE ANCORA APERTE

La bancassicurazione è protagonista delle trattative che riguardano le principali compagnie e banche italiane.

L'elenco delle partite da giocare è lungo: dall'interesse di diverse compagnie, tra cui Crédit Agricole, Axa, Generali e Allianz, per il business assicurativo di Banco Bpm; a Unipol che ha creato il polo Bper-Carige-Popolare di Sondrio; da **Cassa Centrale Banca** e **Iccrea** che, forti dei rispettivi 1.483 e 2.472 sportelli, chiudono accordi con partner svariati assicurativi per vendere i contratti attraverso i propri canali distributivi; fino all'accordo che può favorire un grande sviluppo tra Unicredit e Allianz, siglato a inizio anno.

euro), Credem (115mila), Intesa Sanpaolo (112 mila) e Bper (101mila), sono ben lontani da quanto registrato da Crédit Mutuel (736mila euro) e Crédit Agricole (595mila), ma, appunto, questa differenza proverebbe il potenziale di crescita del canale bancario.

La ricerca evidenzia anche che banche e Poste, nel 2021, hanno accumulato il 7,8% dei premi danni totali del mercato italiano (39,1 miliardi di euro) contro il 2,9% del 2009, il che, si legge nello studio, “è indicatore di un cammino oramai iniziato nello sviluppo delle coperture assicurative danni”.

LA NECESSITÀ DI CRESCERE

C'è però da ricordare che in Italia, la raccolta danni non auto è molto ridotta, con un peso sul Pil inferiore all'1%, a fronte di valori pari al 2,1% in Francia, al 2,5% in Germania e nell'ordine del 3,5% nel Regno Unito. “Lo sviluppo del modello di bancassicurazione nei rami danni – ha commentato **Gianluca Zanini**, partner di Excellence Consulting – si è realizzato più recentemente rispetto a quanto avvenuto nei rami vita



© seb_ra - iStock

e presenta un peso ancora limitato rispetto agli altri canali, pur avendo raggiunto il 7,8% nel 2021”.

Nei rami vita, gli sportelli bancari e postali hanno toccato il 59,2% della quota di mercato, circa 62,7 miliardi di euro rispetto al totale del mercato vita pari a circa 106 miliardi.

“La nostra ricerca – sottolinea Zanini – mette in luce che esistono ampi margini di crescita nelle coperture assicurative danni e per questo le partnership con le assicurazioni sono al centro delle strategie delle banche che vogliono replicare lo sviluppo già sperimentato nel business assicurativo vita, e per tale via incrementare le fonti di ricavo grazie alle commissioni sui prodotti assicurativi danni”.

QUALE MODELLO SCEGLIERE?

Le coperture danni, ha spiegato **Maurizio Primanni**, founder del gruppo Excellence, rappresentano un'opportunità di crescita rilevante per le banche: “pensiamo all'accordo tra Unicredit e **Allianz** – ha argomentato – e ai recenti sviluppi che stanno riguardando Banco Bpm, con diversi grandi gruppi assicurativi impegnati a contendersi la partnership con la banca; senza dimenticare gli importanti risultati ottenuti da Intesa Sanpaolo senza partner assicurativi, attraverso una divisione assicurativa completamente controllata dalla banca o quelli che stanno ottenendo Bper e Popolare di Sondrio grazie al supporto del gruppo **Unipol**”.

Secondo Excellence, i risultati premierebbero il modello *captive*, o comunque quello caratterizzato da una “relazione *equity based* con il partner assicurativo”, come nel caso di Unipol, Bper e Popolare di Sondrio, o delle best practice francesi, riprese nella ricerca.

Per cogliere le opportunità più significative, chiosa Primanni, occorrerà sviluppare una “*customer journey* multicanale”, un approccio che consente “al cliente di dialogare alternativamente con filiali e canali digitali senza soluzione di continuità”.

COME SARÀ IL CLAIMS MANAGEMENT NEL 2030

di FABRIZIO AURILIA

PREVENIRE I SINISTRI PRIMA CHE SI VERIFICHINO CAMBIERÀ IL RAPPORTO TRA ASSICURATORI E CLIENTI, SPIEGANO GLI ANALISTI DI MCKINSEY IN UN NUOVO REPORT SULL'ARGOMENTO. DA UNO SCENARIO INCENTRATO SUI DANNI E LE PERDITE A UNA PARTNERSHIP BASATA SU UN INTERESSE COMUNE; DA UN MODELLO DI TRASFERIMENTO DEL RISCHIO A UNO DI MITIGAZIONE



© hxyyl - iStock

Secondo la società di consulenza **McKinsey**, ripensare il ruolo dell'assicuratore significa puntare sul "potere della prevenzione". E in quale funzione la prevenzione è più utile se non in quella della gestione sinistri? Quale sinistro è meglio gestito, se non un sinistro non accaduto? "Prevenire i sinistri prima che si verifichino cambierà radicalmente il rapporto tra assicuratori e clienti", spiegano gli analisti: si passerà da uno scenario incentrato sui danni e le perdite a una partnership basata su un interesse comune. Questo spostamento consentirà agli assicuratori di passare da un modello di trasferimento del rischio a uno di mitigazione.

McKinsey nel suo nuovo report intitolato *Sinistri 2030: sogni o realtà*, disegna e prefigura i prossimi anni del-

la gestione sinistri. Secondo gli analisti, gli assicuratori hanno accelerato l'adozione di funzionalità di nuova generazione, come il digital, l'automazione, l'intelligenza artificiale e gli advanced analytics.

IL RUOLO DEI TOUCH POINT

Nella *Global business executive survey* del 2020, sempre condotta da McKinsey, l'85% dei dirigenti di compagnie aveva affermato di aver aumentato la digitalizzazione delle interazioni e del coinvolgimento dei dipendenti durante la pandemia: un dato, c'è da dire, che non stupisce, alla luce dei cambiamenti del comparto in questi ultimi due anni e mezzo.

Uno dei punti centrali della "nuova era del claims ma-

TUTTI DENTRO GLI ECOSISTEMI

La rivoluzione della gestione sinistri potrà realizzarsi solo con la creazione e lo sviluppo di ecosistemi che comprendano assicuratori, insurtech, fornitori di servizi, ma anche esperti legali, fornitori di soluzioni IoT e aggregatori: realtà complesse e integrate su cui fondi e investitori potranno investire per sfruttare tutte le opportunità.

Nel nuovo ecosistema sinistri, infrastrutture di terze parti, come le telecamere stradali ma non solo; telematica; sensori nativi integrati nelle auto, dispositivi indossabili, forniranno alle compagnie un accesso automatizzato. “Con i giusti strumenti informatici e analitici – assicurano gli analisti di McKinsey – gli assicuratori saranno in grado di determinare le responsabilità più rapidamente ed effettuare valutazioni dei danni più accurate, aumentando la quota di quelle richieste di risarcimento che passano dalla presentazione alla liquidazione in un clic”.

nagement” sono, come noto, i *touch point*. Ogni punto di contatto, anche prima che si verifichi un sinistro, spiegano gli analisti, sarà supportato da un mix di tecnologia e intervento umano, che velocizzerà il processo “senza interruzioni”.

Le imprese stanno abbattendo anche barriere culturali e strutturali che in precedenza avevano ostacolato l’innovazione: per gli assicuratori, ciò significa che ora sono molto più vicini di quanto non fossero nel 2019 a realizzare la loro visione dei sinistri al 2030. La buona notizia è che, secondo McKinsey, la maggior parte delle compagnie ha una “solida base su cui continuare a costruire”.

UNA QUESTIONE GENERAZIONALE? NON SOLO

Certo, si tratta di una questione generazionale, ma non solo. Durante la pandemia, le differenze generazionali, sia tra i dipendenti delle imprese sia tra i clienti, si sono viste soprattutto per quanto riguarda la prontez-

za nell’adozione di strumenti digitali, come le perizie virtuali, basate su foto o video.

I nativi digitali, cioè i Millennials e la Generazione Z, si aspettano sempre più interazioni continue, omnicanale, in tempo reale e integrate con le piattaforme che già utilizzano frequentemente. Le compagnie dovranno bilanciare le esigenze di questi clienti più giovani con quelle delle persone più anziane, appartenenti alla Generazione X (i nati tra il 1965 e il 1980), e i Baby boomer, che non hanno le stesse preferenze o la stessa facilità con le interazioni digitali. Contemporaneamente, il mix demografico di clienti e dipendenti cambierà drasticamente da qui al 2030, momento in cui i nativi digitali costituiranno quasi la metà della popolazione adulta.

E quindi per prepararsi all’avvenire della gestione sinistri, il settore dei rischi dovrà concentrarsi su cinque aree, secondo il report: potenziare la forza lavoro, ridefinire la proattività, reinventare il ruolo dell’assicuratore, far evolvere l’ecosistema e trasformare i talenti.

LA SEPARAZIONE NETTA TRA SINISTRI LIEVI E SINISTRI GRAVI

Nonostante le compagnie continueranno a sviluppare e utilizzare le migliori caratteristiche dell’intelligenza artificiale, gli analisti si aspettano che le persone rimarranno essenziali nei processi claims management, lavorando in modo più produttivo ed efficace. Ci sarà presto, e già è visibile oggi nelle realtà più organizzate, una separazione netta nei modi con cui si gestiscono i sinistri semplici (per esempio un incidente stradale con lievi danni al mezzo, oppure un risarcimento di cure mediche di base) dai metodi con cui si gestiscono sinistri complessi, con danni alla persona di grave entità.

Nonostante i recenti progressi tecnologici, i sinistri complessi richiedono ancora un approccio più sfumato nell’interazione con i clienti e le parti interessate rispetto a quanto non possono fornire oggi gli strumenti basati sull’intelligenza artificiale. Da qui al 2030, però le cose cambieranno e l’evoluzione tecnologica, nonché un set di dati sempre più ampio, potranno costruire un algoritmo efficace. Ma il tocco umano, comunque, non sparirà. ❶

DIMORE STORICHE, UN UNICUM ASSICURATIVO

di MARIA MORO

GLI EDIFICI PRIVATI CHE RIENTRANO TRA I BENI CULTURALI RAPPRESENTANO UNA NICCHIA PER QUANTO RIGUARDA LA PROTEZIONE DAI SINISTRI. MOLTO SPESSO SONO ASSICURATI COME COMUNI EDIFICI, CON IL RISCHIO CHE NEL MOMENTO DEL DANNO EMERGA L'INADEGUATEZZA DELLA POLIZZA, A PARTIRE DAI MASSIMALI PER ARRIVARE AI TEMPI PREVISTI PER IL RISARCIMENTO, POTENZIALMENTE INSUFFICIENTI RISPETTO ALLE ESIGENZE DI AGIRE NEL RISPETTO DEI VINCOLI STORICO-ARTISTICI



© Trifonov Evgeniy - iStock

I beni culturali sono un patrimonio (pubblico e privato) ricco e diffuso che contribuisce all'immagine del Bel Paese, anche all'estero, alimentando i flussi turistici e portando ricchezza all'economia. Con un approccio ancora più prosaico, è necessario considerare che si tratta di un'eredità fragile, in cui ogni elemento è un *unicum*, un'opera non replicabile con valore artistico, storico, culturale e anche affettivo per chi la possiede. Per proteggere questi beni, lo Stato ha istituito il ministero dei Beni culturali e definito una normativa che ne regola la gestione e la conservazione. Da un punto di vista assicurativo, si tratta di una nicchia caratterizzata da rischi propri e molto particolari.

Secondo il d.Lgs. 42/04, tra i beni culturali sono comprese anche le ville, i parchi e i giardini che abbiano un interesse storico. Lo Stato ha definito dei vincoli nell'uso, nella gestione e nella conservazione dei beni culturali, e per quanto riguarda gli edifici impone "una coerente (...) attività di studio, prevenzione, manutenzione e restauro", precisando che deve essere finalizzata "all'integrità materiale e al recupero del bene". In base ai dati presentati nell'evento *Dimore storiche: rischi e tutele assicurative*, organizzato da **Strategica Group** con l'**Associazione Dimore Storiche Italiane** (Adsi) e **Argo Broker**, sono "dimore storiche" 37mila edifici privati, per l'85% gestiti dai proprietari; per cir-

ca un terzo si tratta di palazzi, poi ci sono le ville, i castelli, ma anche cascine e tenute, masserie, edifici religiosi.

TRA COSTI ELEVATI E OPPORTUNITÀ COMMERCIALI

Le caratteristiche della dimora storica e i vincoli in quanto bene tutelato incidono sui costi di gestione e di manutenzione in maniera naturalmente maggiore (mediamente del 30%) rispetto alle altre tipologie abitative. Le spese ordinarie sostenute dai proprietari sono stimate complessivamente in 430 milioni di euro l'anno, gli interventi straordinari in 877 milioni; per ogni dimora storica il costo medio annuo di manutenzione è calcolato il 90mila euro. A incidere sui costi non è solo la dimensione della struttura e delle pertinenze, ma i materiali da utilizzare, che devono essere conformi agli originali, le tecniche da adottare e i costi di restauratori e artigiani specializzati.

C'è poi il tema dell'eventuale attività commerciale, finalizzata anche a sostenere i costi della gestione della struttura: le 17mila dimore storiche che ospitano qualche attività (il 47% del totale) sono in parte dedicate alla conduzione, per storica tradizione, di attività agricole (il 24,5%), ma con il tempo si sono aperte al pubblico, ospitando visite (11,2%), eventi (24,8%), ristorazione (7%), attività alberghiere (32,1%).

UN PATRIMONIO FRAGILE ESPOSTO AL RISCHIO

Il profilo di rischio di questo particolare target deve tenere in considerazione una serie complessa di fattori, di cui il vincolo culturale, le difficoltà legate alle attività di gestione e manutenzione, l'attività commerciale o produttiva che è ospitata, sono solo alcuni elementi.

Una caratteristica, correlata all'esposizione al rischio, riguarda la collocazione: il 54% del patrimonio culturale privato risiede in centri con meno di 20mila abitanti, il 56,8% si trova nei centri storici, il 31,3% è fuori dai centri abitati e l'11,9% è in città ma in posizione periferica. Nel nord e nel centro Italia, oltre una dimora storica su tre si trova in aree rurali, mentre al sud poco meno di tre su quattro sono collocate nei centri storici. La posizione è una delle caratteristiche del bene storico che possono rendere lunghi o complessi gli interventi di salvataggio, accrescendo il danno.

Incendi e allagamenti, anche a seguito di eventi naturali, sono tra i rischi che le dimore storiche temono di più: oltre al danno diretto, possono provocare un'interruzione dell'attività, altra voce di rischio particolarmente sentita perché la ripartenza sarà soggetta ai lunghi tempi necessari per il ripristino. Le tecniche di costruzione originarie sono un vincolo per il pieno recupero della dimora storica, che deve essere effet-

tuato riportando la struttura alla forma originaria con materiali coerenti a quelli con cui era stata costruita. Ospitare un'attività commerciale può essere una potenziale fonte di rischio, laddove gli ospiti e i visitatori possono provocare dei danni o essere essi stessi vittime di incidente, così come i dipendenti. A proposito di interruzione di attività, è utile considerare che l'edificio può avere delle parti date in locazione a terzi, ad esempio negozi lungo la via di un centro storico, e in questo caso va considerato il danno da interruzione portato all'attività ospitata.

UNA PARAMETRIZZAZIONE PER LA VALUTAZIONE DEI DANNI

La valutazione dei danni è uno dei momenti di maggiore criticità nel rapporto tra i proprietari di dimore storiche e le compagnie, nel caso in cui l'edificio sia stato assicurato come una comune abitazione o sede d'impresa. La questione verte sui costi di ristrutturazione post sinistro, che per gli edifici comuni sono valutati indicativamente sui mille euro al metro quadrato mentre un ripristino allo stato originario di una dimora storica necessita di cifre che sono tre o quattro volte superiori.

Uno strumento per la valutazione dei danni è stato realizzato da Argo Broker in collaborazione con l'Università di Trieste. Si tratta di un approccio definito pluri-parametrico, perché si basa su un sistema di codificazione di ambiti omogenei valutati su una base architettonica, storico-artistica e ingegneristica, così da considerare tutti gli elementi dell'edificio nelle sue singole parti, inclusi gli elementi di decoro.

L'idea nasce dall'esperienza sul campo di **Andrea Scotton**, broker di Argo Broker, che si è trovato a gestire casi di sinistri da eventi atmosferici nelle ville venete della Riviera del Brenta, toccando con mano l'inadeguatezza per questi casi delle valutazioni di ricostruzione post sinistro utilizzate per le abitazioni comuni. Viene incaricata dello sviluppo dello strumento l'Università di Trieste, che aveva già impostato un sistema di stima analitica dei costi per la valutazione dei beni ecclesiastici in relazione al rischio sismico della regione Friuli Venezia Giulia.

Il professor **Paolo Rosato**, del dipartimento di Ingegneria e architettura dell'ateneo, ha così istituito un gruppo di lavoro che ha analizzato una cinquantina di grandi interventi di restauro su dati forniti dall'**Istituto Regionale Ville Venete**, attribuendo un valore ai singoli lavori eseguiti sulla base del pregio del manufatto originario e dei decori, dei materiali necessari a un ripristino del bene danneggiato, della manodopera qualificata per eseguire i lavori e degli accorgimenti necessari a completare l'intervento in ottemperanza ai vincoli dei Beni Culturali.



WELFARE

LA STRADA VERSO IL NUOVO SISTEMA SANITARIO

di GIOVANNI MERONI, partner MBS Consulting
CLAUDIO FORTUNATI, senior manager MBS Consulting
e MARCELLO FILIPPO PUGLIESE, manager MBS Consulting



LA NECESSITÀ DEL SSN DI CONTENERE I COSTI ESPLOSI CON LA PANDEMIA RAFFORZA LA VIA VERSO MODELLI DI EROGAZIONE DI SERVIZI PRIVATIZZATI, CHE PORTERANNO ALLA FORMAZIONE DI GRANDI GRUPPI E ALL'ENTRATA DI PLAYER ESTERI. LA DIGITALIZZAZIONE CONSENTIRÀ DI AUMENTARE IL VOLUME E LA QUALITÀ DELL'OFFERTA, ALLARGANDO LA BASE OLTRE AL NUMERO DEGLI ASSICURATI

L'esigenza di modernizzazione del *Servizio sanitario nazionale* italiano e le nuove abitudini ed esigenze dei cittadini evidenziano il ruolo centrale della tecnologia e dei servizi applicati alla sanità

Il contesto pandemico degli ultimi due anni ha rappresentato uno shock senza precedenti recenti per il Ssn. Tutti i governi europei, e in particolare l'Italia, hanno dovuto avviare delle riflessioni sui propri modelli di erogazione dei servizi sanitari: al centro delle preoccupazioni, la capacità di risposta delle strutture sanitarie alle crisi generate da eventi rari come le pandemie, e il delicato equilibrio con l'erogazione di prestazioni correnti come la gestione delle cronicità, sempre più diffuse in una popolazione con età media crescente. Queste riflessioni potrebbero portare nei prossimi anni a un'ulteriore revisione delle politiche di erogazione dei servizi sanitari pubblici, con un possibile riesame del perimetro e delle modalità di erogazione dei servizi in regime Ssn. Nello specifico, il **Mef** ipotizza una riduzione in valore assoluto della spesa pubblica per la sanità nei prossimi anni, da 131,7 miliardi attesi a fine 2022 a 128,8 miliardi nel 2024. Tale riduzione contribuirà a contenere l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil, ancora lontana dai livelli pre-Covid: nel 2020 tale indicatore si è infatti impennato fino al 7,5%, l'obiettivo del governo è contenere tale spesa entro il 2024 al 6,3% del Pil. In parallelo, il **Pnrr** prevederà investimenti nella modernizzazione, nella digitalizzazione e nel rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica della sanità: sono previsti oltre 4 miliardi di investimenti, di cui 1 miliardo per lo sviluppo della telemedicina, 1,45 miliardi per la digitalizzazione di quasi 300 strutture

ospedaliere, e 810 milioni per il rafforzamento dell'infrastruttura del *fascicolo sanitario elettronico*. Se da una parte è quindi ipotizzabile che il Governo punti a una maggiore stabilità e resilienza del Ssn in caso di gravi crisi, possiamo altresì ipotizzare una progressiva transizione verso la digitalizzazione delle prestazioni di routine. Gli investimenti rafforzeranno, infatti, il programma di sostanziale ridefinizione del ruolo della sanità pubblica, sia a livello centrale sia a livello territoriale, come evidenzia ad esempio il programma di sviluppo delle *case di comunità*, pensate in particolare per il trattamento delle cronicità anche attraverso soluzioni di assistenza fortemente digitalizzate.

MEDICI FAVOREVOLI A STRUMENTI DI COMUNICAZIONE DIGITALI

In parallelo, le abitudini degli italiani nella gestione della propria salute sono cambiate in modo significativo proprio negli ultimi due anni: la crisi generata dal Covid-19, imponendo distanziamenti e riduzioni delle prestazioni, ha spinto la popolazione a ricercare nuove forme di informazione, ricerca e fruizione dei servizi sanitari, in particolare attraverso la tecnologia. La recente indagine del **Censis** sulla sanità del futuro indica come il 66,9% della popolazione si informi sistematicamente in modo autonomo sulla propria salute, sfruttando in particolare i canali digitali, mentre il 65% auspica la creazione di fascicoli sanitari elettronici integrati con dati da dispositivi personali *wearable*. Sono cresciute significativamente anche le percentuali di utilizzo di canali digitali (app e portali) per la ricerca e prenotazione di visite in regime Ssn: la propensione

attuale di utilizzo è di circa l'80% della popolazione. Questa tendenza è confermata anche dai medici, per i quali l'attitudine all'utilizzo della tecnologia nella gestione dell'attività di cura è significativa: secondo l'*Osservatorio Digital Health* del **Politecnico di Milano**, oltre il 70% dei medici è favorevole alla diffusione di soluzioni di *coach* digitale sullo stile di vita, e il 63% di essi si dichiara altresì favorevole all'impiego di chat di assistenza virtuale per gestire le richieste informative sulla salute da parte dei cittadini. Di fronte a tali esigenze, anche le preoccupazioni sulla riservatezza dei dati personali appaiono gestibili: il 70,1% dei cittadini è infatti disponibile a condividere i propri dati per finalità di studi, ricerche e sperimentazioni, mentre il 66,2% mostra una sostanziale fiducia nel rispetto della privacy da parte delle istituzioni pubbliche.

In termini di priorità da parte dei cittadini, sempre secondo lo studio del Censis, emerge come oltre il 94% di essi si aspetti una maggiore personalizzazione delle cure, con un ruolo ancora centrale del medico: il 92% dei cittadini ha infatti fiducia nel proprio medico, mentre quasi il 95% ritiene che i medici siano troppo occupati da oneri amministrativi, e non abbiano la possibilità di dedicare una quota maggiore di tempo ai pazienti. Nella popolazione italiana cresce inoltre la propensione verso le cure erogate a domicilio: circa due pazienti su tre sono propensi, e il 50% di essi sperimenterebbe con interesse l'assistenza domiciliare digitale, inclusiva di teleconsulto e telemedicina.

IL RUOLO DEL WELFARE AZIENDALE

Le imprese in questo contesto rappresentano un attore importante, in quanto i servizi di carattere sanitario e assistenziale sono sempre più presenti nei programmi di welfare aziendale, questi ultimi non più prerogativa delle grandi aziende ma sempre più diffusi anche nelle Pmi. Secondo i dati del **Welfare Index Pmi** e di **Innovation Team – Gruppo Mbs Consulting**, il 64% delle Pmi analizzate dispone di programmi welfare di livello medio-alto in termini di copertura e profondità dei servizi. Durante la pandemia, il 43,8% delle Pmi analizzate ha inoltre offerto ai propri dipendenti servizi di diagnostica legati al Covid-19, mentre il 21,3% ha proposto prestazioni sanitarie a distanza, in particolare il consulto medico da remoto. Tali dati dimostrano come



la preoccupazione per la salute dei dipendenti sia diventata una priorità delle imprese, in quanto elemento fondamentale per la continuità del business aziendale. Da questo deriva l'interesse crescente delle imprese nel continuare a proporre specifici servizi sanitari e assistenziali all'interno dei programmi di welfare per i propri lavoratori, aprendosi anche a sperimentazioni di nuovi servizi digitali.

UN MERCATO IN FERMENTO CHE TENDE ALLA CONCENTRAZIONE

In questo nuovo campo di gioco si possono leggere tre dinamiche competitive.

La prima riguarda i player fisici tradizionali della sanità privata: si tratta in particolare delle strutture di diagnostica, le reti di prestazioni ambulatoriali e analisi di laboratorio. Questi attori stanno aumentando la propria scala dimensionale, affermandosi anche oltre i confini delle regioni dove tradizionalmente la sanità privata è maggiormente diffusa, vale a dire a Nord (Piemonte, Veneto e Lombardia) e nel Centro (in particolare in Lazio). Tutti i principali attori fisici tradizionali stanno registrando tassi di crescita del fatturato, e con marginalità significative: le elaborazioni Mbs su dati **Cerved** evidenziano come nel triennio 2017-2019, i primi 12 operatori di network della sanità privata ab-



biano registrato un margine operativo di circa 20 punti percentuali, con punte fino al 35% di Ebitda. È attesa quindi nei prossimi anni un'ulteriore concentrazione del settore, con continua progressione dei principali network, attraverso operazioni di aggregazione e di eventuale ingresso di investitori. Anche i player internazionali stanno entrando nel mercato italiano attraverso acquisizioni di operatori locali, come ad esempio dimostrano i casi di **Alliance Medical** e **Synlab**.

In secondo luogo, i nuovi player digitali, grandi fornitori di piattaforme di *digital health*, si stanno affermando sempre più come punto di riferimento dei cittadini in particolare nelle grandi città, non solo per finalità di informazione, ricerca e orientamento, ma come veri e propri modelli di accesso alle prestazioni sanitarie, siano queste fruite da remoto attraverso un video-consulento o in una struttura fisica tradizionale. Al riguardo è importante segnalare come anche alcuni unicorni europei – start-up innovative diventate aziende con valorizzazione superiore al miliardo – stiano aumentando la presenza nel nostro Paese, capitalizzando le esperienze di successo già conseguite altrove, come ad esempio i francesi di **Doctolib**, o **DocPlanner**, società nata in Polonia e presente in Italia con **Miodottore**. Infine, anche le banche e le assicurazioni stanno diver-

sificando i propri business puntando proprio al mercato della sanità, attratti sia dalla crescita attesa sia dalle sinergie con il business tradizionale, e in particolare nelle forti sinergie nella gestione del cliente e nell'ottimizzazione dei processi interni. A questo proposito, sono oramai numerose le partecipazioni in start up di settore da parte dei grandi gruppi, così come lo sviluppo di modelli di network proprietari in ambito sanitario, come dimostrano le esperienze di **Axa** con i centri diagnostici **Crp** e **UnipolSai** con la rete **Dyadea**. Non è inoltre escluso che ulteriori player, sia tradizionali sia digitali, possano decidere di effettuare operazioni industriali nel mercato dei servizi sanitari.

PER LE COMPAGNIE ASSICURATIVE LA SFIDA È NEI SERVIZI

I servizi sanitari rappresentano per le compagnie assicurative un'opportunità per due aspetti: da un lato una maggiore efficienza operativa interna e dall'altro l'ingresso in nuovi business, complementari e sinergici con l'assicurazione.

Guardando al modello operativo, i servizi, in particolare quando digitali, permettono alle compagnie di contenere i costi di funzionamento; i canali digitali per la selezione e la prenotazione delle visite rappresentano

un'alternativa alla tradizionale centrale operativa, l'erogazione di consulti telefonici o video si può rivelare efficace ad esempio nei percorsi di monitoraggio dei pazienti cronici, l'introduzione di assistenti virtuali può rappresentare un valido servizio di prima informazione per il cliente. Grazie a questi nuovi modelli, oltre a ottimizzare i costi interni, le compagnie possono offrire un miglioramento dell'esperienza del cliente, sfruttando appieno la potenzialità delle interfacce e le nuove occasioni di contatto con i propri assicurati, raccogliendo anche un riscontro immediato sull'esperienza vissuta.

I servizi, allo stesso tempo, aprono alle compagnie nuovi mercati e opportunità di crescita, a partire dalla possibilità di allargare la base di clienti potenziali, offrendo i servizi a fasce di popolazione tendenzialmente meno assicurabili, come anziani o malati cronici. Un secondo elemento di valore è rappresentato dalla possibilità di costruire offerte su misura per target mirati con bisogni specifici; si pensi, ad esempio, alle coppie giovani con figli, che hanno l'esigenza di coniugare gli impegni professionali con la cura dei figli. Diventa qui fondamentale la capacità di costruire dei moduli di offerta estremamente mirati sui bisogni dei clienti tar-

get, combinando in un unico prodotto servizi specifici per le famiglie, come ad esempio l'accesso rapido a un consulto pediatrico in caso di necessità, la gestione e pianificazione delle visite di controllo nel percorso di crescita dei bambini, gli esami diagnostici e preventivi negli adulti, oltre a eventuali bisogni specifici in caso di disabilità. Pensando poi alla modalità di fruizione, i servizi possono contribuire ad accrescere la consapevolezza dei clienti attorno al valore della offerta assicurativa, rispondendo in maniera diretta a bisogni puntuali del cliente, oltre a offrire alle compagnie nuove occasioni per comprendere maggiormente le esigenze dei loro clienti. Qui gioca un ruolo chiave proprio la frequenza di utilizzo e di interazione con la compagnia, largamente superiore rispetto a quanto accade con una polizza tradizionale. Un ultimo elemento di innovazione risiede nella possibilità per le compagnie di sviluppare modelli di partnership e di collaborazione nei servizi sia B2B e B2B2C, sfruttando relazioni con broker, casse e fondi, imprese e associazioni, sia verso il settore pubblico, sfruttando le sempre più forti esigenze di innovazione e digitalizzazione della sanità pubblica. I servizi possono infatti contribuire anche all'ottimizzazione delle risorse pubbliche, fornendo un



© Jpobpa - iStock



valido filtro alle esigenze del paziente, spesso alla ricerca di un esame clinico sulla base di ricerche personali non assistite. A questo proposito, i servizi di informazione e indirizzamento potrebbero offrire un valido primo grado di assistenza al cittadino, garantendo un ottimo livello di accessibilità anche in casi di crisi o emergenze sanitarie.

LA SOSTENIBILITÀ CARATTERIZZA IL SISTEMA SALUTE

Infine, è immediato cogliere un valore strategico dei servizi quale asset per supportare il contributo che le compagnie possono fornire al fondamentale processo di rafforzamento in logica di sostenibilità Esg dei propri clienti imprese, accompagnando gli investimenti rivolti al benessere dei dipendenti con soluzioni non solo di valore in termini di contenuto di servizio, ma anche utili per accompagnare una transizione culturale verso comportamenti più virtuosi ed efficienti per il *sistema salute* (benessere e prevenzione, ottimizzazione delle risorse, efficientamento dei costi...).

Gli obiettivi individuati risultano certamente ambiziosi e spesso centrali nella strategia di molte compagnie, che vedono nei servizi un contributo rilevante per la

sostenibilità futura del proprio business. In quest'ottica, le compagnie assicurative sono chiamate ad affrontare un percorso di transizione sfidante e ricco di evoluzioni, con vari livelli di complessità e *disruption*. Il primo obiettivo passa dal costruire un posizionamento credibile e riconosciuto nell'ecosistema *salute*, fondato in primis su elementi solidi e di valore per i clienti, e poi sulla capacità di comunicare in modo efficace non solo a livello nazionale, ma anche sfruttando le relazioni locali radicate attraverso la propria rete distributiva. Un interessante alleato potrebbe essere ricercato nei distretti industriali, dove la forza associativa, abbinata alla comunità di esigenze e bisogni assicurativi, potrebbero accelerare lo sviluppo del business assicurativo valorizzando allo stesso tempo il contributo professionale e relazionale della rete agenziale.

EVOLVE ANCHE IL MODELLO DISTRIBUTIVO

Pensando al modello di servizio offerto ai clienti, non può che risultare di importanza fondamentale proporre al cliente un'esperienza di qualità in tutte le fasi del processo, dalla acquisizione del servizio, alla fruizione delle prestazioni, alla possibilità di esprimere con semplicità e tempestività i feedback sul servizio. In tal senso, il successo passa attraverso la capacità di presidiare e governare il livello di servizio delle prestazioni, eventualmente aprendo anche a integrazioni verticali con network specializzati. Diverse compagnie hanno avviato percorsi per la costruzione di network di proprietà, anche al fine di rafforzare i modelli di erogazione di prestazioni ibridi che uniscono esperienza digitale e prestazione medica tradizionale. Un ultimo elemento del puzzle, centrale per il successo strutturale nel campo dei servizi salute, è rappresentato dal modello distributivo e di *go-to-market*, pensato in modo da equilibrare le opportunità offerte dai canali digitali, diretti o di altro tipo, con il valore dei distributori fisici, come agenti, broker e reti finanziarie partner, da combinare eventualmente con collaborazioni con associazioni e Terzo settore, e non ultimo con strutture retail, come ad esempio farmacie, palestre, centri di cura. ❶



#95

giugno 2022

Anno 10

www.insurancereview.it
info@insuranceconnect.it

Mensile - anno 10
Numero 95 - giugno 2022

Strategie e innovazione
per il settore assicurativo



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

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



In copertina:
© Evorona - iStock

DIRETTORE RESPONSABILE

Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

REDAZIONE

Fabrizio Aurilia
aurilia@insuranceconnect.it

Beniamino Musto
redazione3@insuranceconnect.it

Giacomo Corvi
redazione2@insuranceconnect.it

HANNO COLLABORATO

Alberto Bianchi
Claudio Fortunati
Giovanni Meroni
Maria Moro
Andrea Polizzi
Marcello Filippo Pugliese
Nicolò Francesco Zanetta

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Valeria Spinelli
redazione@insuranceconnect.it

SERVIZIO ABBONAMENTI

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

PUBBLICITÀ

Enrico Baroni
baroni@insuranceconnect.it

PROGETTO GRAFICO

Mediagraf Lab

IMPAGINAZIONE

Clarissa Citterio
grafica@insuranceconnect.it

STAMPA

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

SPEDIZIONE

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

EDITORE E REDAZIONE

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



Insurance Connect
pubblica anche:



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

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

INSURANCE Daily

il quotidiano del settore assicurativo

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



Vuoi riceverlo quotidianamente
sulla tua casella email?

È gratuito.

Per riceverlo è sufficiente iscriversi su
www.insurancetrade.it

La **Cultura** del rischio: costruiamola **insieme**



Insurance Risk Assessment

1 ANALISI | 2 MISURAZIONE | 3 VALUTAZIONE