

#65
giugno 2019

INSURANCE REVIEW

Strategie e innovazione per
il settore assicurativo

WELFARE COMPLEMENTARE IN STAND BY?

18 L'INTERVISTA

Poste, l'incontro tra territorio e digitale
Maurizio Cappiello, dg di Poste Vita e ad di Poste Assicura

24 ATTUALITÀ

Unipol, obiettivo evoluzione

50 DISTRIBUZIONE

Stretti legami, quale ostacolo alla vigilanza?

54 SCENARIO

Marine e aviation, cosa c'è di nuovo



XL Insurance



Pensa in grande

Il mondo è nelle tue mani. Per questo hai bisogno di un partner che ti aiuti a gestirne i rischi e le complessità. Grazie ad oltre 30 anni di esperienza nella gestione dei network, con 5.000 programmi internazionali e clienti in oltre 200 paesi, le nostre competenze e i nostri strumenti possono permettere al tuo business di guardare lontano.

Know You Can

axaxl.it

AXA XL è una divisione del Gruppo AXA che fornisce prodotti e servizi attraverso quattro unità aziendali: AXA XL Insurance, AXA XL Reinsurance, AXA XL Art & Lifestyle e AXA XL Risk Consulting. AXA, e i loghi AXA e XL sono marchi commerciali di AXA SA o delle sue affiliate. © 2019 AXA SA o delle sue affiliate.



#65 // giugno 2019

EDITORIALE

03 CALAMITÀ
NATURALI, DALLA
SCIENZA ALLA
PREVENZIONE

L'INTERVISTA

18 POSTE,
L'INCONTRO
TRA TERRITORIO
E DIGITALE
**MAURIZIO
CAPPIELLO, DG DI
POSTE VITA, AD DI
POSTE ASSICURA
E PRESIDENTE DI
POSTE WELFARE
SERVIZI**

ATTUALITÀ

24 UNIPOL,
OBIETTIVO
EVOLUZIONE

28 ALLIANZ, SEMPRE
PIÙ FORTE E
SOSTENIBILE

32 IL LEONE NON
CAMBIA STRADA

MERCATO & COMPAGNIE

36 WELFARE
COMPLEMENTARE
IN STAND BY?

40 WELFARE,
DALL'IMPRESA
ALLA COMUNITÀ

42 UN QUADRO
DAI TANTI
TASSELLI

44 UN SECONDO
PILASTRO PER
UNA SANITÀ PIÙ
EQUA

45 UN MERCATO
IN RAPIDA
EVOLUZIONE

46 IL RUOLO SOCIALE
DELL'AGENTE

48 COSTRUIRE
INNOVAZIONE
PARTENDO
DAL BASSO

DISTRIBUZIONE

50 STRETTI
LEGAMI, QUALE
OSTACOLO ALLA
VIGILANZA?

SCENARIO

54 MARINE E
AVIATION, COSA
C'È DI NUOVO

56 DALLA RENDITA
AI SERVIZI

58 QUANTO
CORRE L'AUTO
CONDIVISA

TECNOLOGIA & SERVIZI

60 BIG DATA E
ANALYTICS:
IL PATRIMONIO
DELLE
INFORMAZIONI

62 ALLA RICERCA
DEGLI
INNOVATORI

RUBRICHE

04 BREVI

08 PERITI
L'INCENDIO
IN FABBRICATI
STORICO-
MONUMENTALI

12 NORMATIVA
NUOVO
CODICE DELLA
CRISI, COSA
CAMBIA PER GLI
ASSICURATORI

14 AZIENDE
CRESCERE CON
LA SUPPLY CHAIN

16 GENDER
DIVERSITY
EQUILIBRIO
DI GENERE,
UNO STILE
MANAGERIALE



DA SEMPRE FACCIAMO QUADRATO ATTORNO A TE.

Grazie a un ampio ventaglio di proposte in campo assicurativo, bancario, immobiliare, e nell'ambito dei servizi, noi di Reale Group possiamo darti tutte le certezze che cerchi. Siamo un solido gruppo internazionale dalla vocazione mutualistica, che da sempre affianca i propri Clienti in ogni loro passo, guardando al futuro e avendo sempre a cuore la sostenibilità e il welfare delle Persone. Oggi come ieri tutto ciò a cui tieni di più è al centro del nostro impegno, perché sappiamo che insieme si possono fare grandi cose.

SCOPRI IL MONDO DI REALE GROUP SU WWW.REALEGROUP.EU

 **REALE
GROUP**
T O G E T H E R M O R E

 REALE
M U T U A

 ITALIANA
ASSICURAZIONI

 REALE
SEGUROS

 BANCA
REALE

 B L U E
ASSISTANCE

 REALE
IMMOBILI

 REALE
I T E S

 REALE
FOUNDATION

CALAMITÀ NATURALI, DALLA SCIENZA ALLA PREVENZIONE

Il Bel Paese, dove fioriscono angoli di natura incontaminata e la bellezza di luoghi ancora espressione di una grandezza culturale e artistica ereditata negli anni. Ma anche l'Italia del territorio offeso da piani regolatori scellerati e dall'abusivismo edilizio, devastato da fenomeni naturali incuranti della presenza dell'uomo che proprio lì non doveva costruire insediamenti, attività produttive e commerciali.

Le catastrofi naturali non esistono, come ha sostenuto Mario Tozzi, geologo e divulgatore scientifico, nel suo intervento a un recente convegno sulla gestione delle emergenze, ma vengono provocate dalla noncuranza e dall'avidità dell'uomo.

Così, oggi non può che essere molto caro il conto che ci viene presentato prima da un passato inconsapevole e ignaro dei rischi che avrebbe provocato e, successivamente, da un'epoca dominata dal guadagno e dalla totale mancanza di preoccupazione circa le conseguenze che i cambiamenti climatici, i terremoti o le alluvioni avrebbero potuto rovesciare sull'arroganza degli uomini.

Se la catastrofe è causata dalle stratificazioni di errori che l'uomo ha seminato nel suo "progredire", cosa è possibile fare oggi da parte del singolo cittadino, delle aziende e dei Paesi in tutto il mondo?

La strada per correre ai ripari è tracciata dagli appelli e dai provvedimenti caldeggiati a livello internazionale, che rischiano di risultare inascoltati e comunque insufficienti.

I rimedi evidenziati da Tozzi sottolineano l'importanza della conoscenza scientifica, dell'informazione, della memoria degli eventi e della pianificazione del territorio. Solo grazie a tutte queste componenti sarà possibile parlare di prevenzione che può salvare vite, beni e patrimoni.

Ecco allora che la centralità del settore assicurativo viene riscoperta alla luce di una valenza che non riguarda solo la diffusione di polizze "capienti". Le assicurazioni hanno conoscenza dei rischi, collaborano con il mondo scientifico e, nelle analisi dei fenomeni accaduti in passato, conservano memoria degli eventi per valutarne scenari futuri.

Secondo un'indagine Ivass condotta tra luglio e dicembre dello scorso anno, le polizze per le catastrofi naturali risultano in aumento: un'attenzione che dovrebbe essere trainata dalle agevolazioni fiscali ma che ancora non si è tradotta, nel nostro Paese, nella necessaria diffusione di queste soluzioni assicurative.

Il dibattito sulla collaborazione tra pubblico e privato, che vede al centro l'obbligatorietà della polizza, sembra aver trovato un'apertura da parte dell'attuale governo, come ha rivelato Dario Focarelli, direttore generale dell'Ania, sempre nel corso del convegno sopra citato. Ma in attesa che le "aperture" del legislatore si traducano in interventi concreti, molto si potrebbe fare per trasformare il termine "prevenzione" in una serie di attività a tutela del territorio. Dalla collaborazione tra Comuni, e in generale tra enti pubblici, associazioni, rappresentanti del mondo imprenditoriale e assicuratori è possibile tracciare un percorso per conoscere il rischio e cercare di salvaguardare il nostro Paese. L'obiettivo è riuscire a introdurre come prassi i necessari interventi di ricostruzione, a seguito di un'emergenza, in un'ottica di capacità di porre riparo anche per l'eventualità di sinistri futuri. E trasformare, in prospettiva, l'urgenza in un'opportunità per garantire maggiore sicurezza. Parliamo in questo caso di un metodo sistematico di intervento, una sorta di "autoregolamentazione" da condividere con tutti gli interlocutori, più o meno istituzionali, del mondo assicurativo. Un settore che possiede conoscenze, competenze e capacità tecniche tali da poter trasformare la diffusione di cultura in azioni di tutela del nostro Paese. A patto però che riesca a costruire un sistema virtuoso basato sulla condivisione e l'impegno tra tutti gli attori, oltre che sulla obbligatorietà della polizza.



Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it

IVASS, NEL 2018 PREMI A 145 MILIARDI DI EURO

Spicca lo sviluppo di prodotti catastrofali, spinti anche dalle agevolazioni fiscali

Nel 2018, secondo il bollettino dell'Ivass, la raccolta premi in Italia si è attestata a 145 miliardi di euro, con una crescita del 2,9% su base annua che è stata sostenuta soprattutto dal settore vita (107 miliardi). La raccolta del comparto danni si è invece fermata a 38 miliardi, in rialzo di circa un miliardo dal 2017. Le coperture non auto ammontano a 20,9 miliardi di euro, in aumento del 3,5%, mentre l'Rc auto tiene a 13,9 miliardi.

Nell'ambito della rilevazione semestrale dei nuovi prodotti assicurativi lanciati sul mercato, l'Ivass ha sottolineato come gli operatori, nel periodo luglio-dicembre 2018, abbiano rilasciato più tipi di polizze contro le catastrofi naturali, nonché prodotti per le Pmi o basati sulle potenzialità della tecnologia.

durante la conference call sui risultati trimestrali della società che si è tenuta a fine aprile. "Sarà molto più interessante di qualsiasi altra cosa là fuori", ha aggiunto. Nell'ottobre del 2017, Tesla aveva annunciato una partnership con **Liberty Mutual Insurance** per il lancio di una soluzione assicurativa pensata per i propri clienti: la polizza, chiamata *InsureMyTesla*, consentiva di ricevere una nuova vettura nel caso in cui non fosse possibile riparare i danni. La soluzione era stata dettata soprattutto dagli alti costi assicurativi che i clienti erano chiamati a sostenere per la difficoltà di trovare pezzi di ricambio e carrozzerie qualificate.

CATTOLICA, BALZO DELLA RACCOLTA

Il gruppo chiude il primo trimestre del 2019 con premi in crescita del 13%

Il gruppo **Cattolica** ha chiuso il primo trimestre del 2019 con una raccolta complessiva di 1,5 miliardi di euro, se-



Per quanto riguarda le polizze catastrofali, l'Ivass ha segnalato un aumento delle soluzioni assicurative proposte, grazie anche alle agevolazioni fiscali introdotte proprio a partire dal 2018. L'analisi prescinde tuttavia dal successo commerciale dei prodotti e dal livello della raccolta premi: l'**Ania** ha sottolineato in più occasioni che, nonostante le agevolazioni fiscali, il mercato delle polizze *nat-cat* non è comunque decollato.

ASSICURAZIONI, TESLA PRONTA ALL'INGRESSO NEL SETTORE

Lo ha annunciato **Elon Musk** nel corso della conference call sui risultati trimestrali della società

La società automobilistica **Tesla** si appresta a fare il suo ingresso nel mondo delle assicurazioni. "Stiamo preparando un prodotto assicurativo: speriamo di lanciarlo tra circa un mese", ha annunciato il ceo **Elon Musk**

quando un balzo del 13% rispetto allo stesso periodo del 2018. La crescita, anche per effetto della partnership siglata lo scorso anno con **Banco Bpm**, è condivisa in entrambi i rami. Spicca in particolare la performance del vita, che balza del 17,2% a oltre un miliardo di euro. Bene anche il danni che, grazie al +17,1% fatto segnare dal segmento non auto, registra un incremento del 5,4% a 492 milioni di euro, con combined ratio stabile al 93,7%.

Sulla base di questi numeri, il risultato operativo si attesta a 60 milioni di euro, in rialzo del 33,2% su base annua. In aumento anche l'utile netto di gruppo, che arriva a 26 milioni di euro segnando una crescita del 10,5% rispetto all'anno precedente. Il patrimonio netto consolidato arriva così a 2,3 miliardi di euro, in rialzo sui 2,2 miliardi di fine 2018, mentre l'indice di Solvency II si ferma al 161%.



Fabio Panetta, presidente dell'Ivass

FABIO PANETTA SI INSEDE ALL'IVASS

Con la firma del Presidente della Repubblica, ha assunto ufficialmente la carica di presidente dell'Istituto

Lo scorso 10 maggio **Fabio Panetta** ha assunto ufficialmente la carica di direttore generale della **Banca d'Italia** e presidente dell'**Ivass**. La nomina era arrivata nel Consiglio dei Ministri dello scorso 30 aprile, all'indomani del complicato rinnovo del direttorio dell'istituto di vigilanza e, soprattutto, dell'uscita di scena dell'ex presidente **Salvatore Rossi**.

Nato a Roma nel 1959, Panetta è entrato in Banca d'Italia nel 1985 con un incarico all'interno del servizio studi. Diventa nel 1999 titolare della direzione monetaria e finanziaria e poi, dal 2007 al 2011, ricopre l'incarico di direttore centrale con il compito di coordinare le attività connesse alla partecipazione dell'istituto all'Eurosistema e all'analisi delle stabilità finanziarie. L'8 ottobre 2012 viene nominato vice direttore generale della Banca d'Italia. Nel suo curriculum si contano una laurea in economia presso l'università Luiss di Roma, un master alla London School of Economics e un Ph.D presso la London Business School, nonché incarichi presso università e istituzioni come l'Ocse, la Bce e l'Fmi.

GIORGIA FREDDI ENTRA IN AXA ITALIA

È il nuovo direttore communication, corporate responsibility & public affairs

Giorgia Freddi è il nuovo direttore communication, corporate responsibility & public affairs di **Axa Italia**. In carica dal 13 maggio, la manager ricopre l'incarico per tutte le imprese del gruppo, ed entra a far parte del management committee della capogruppo **Axa Assicurazioni**, a riporto diretto del ceo **Patrick Cohen**. Nel nuovo ruolo, Freddi contribuirà a definire e implementare la strategia di comunicazione integrata, di corporate responsibility e public affairs. Gestirà inoltre le relazioni

con l'ecosistema sociale della compagnia e le relazioni istituzionali.

Dal 2010 al 2019 ha lavorato in **Groupama Assicurazioni** come direttore comunicazione e relazioni esterne, guidando le attività di comunicazione, media relation, advertising, eventi, csr e sponsorship.

INTESA SANPAOLO, I NUMERI DELLA DIVISIONE INSURANCE

Nel primo trimestre cala il risultato netto, ma cresce la raccolta

La divisione *Insurance* del gruppo **Intesa Sanpaolo** nel primo trimestre del 2019 ha registrato un calo del risultato netto consolidato, ma ha registrato una crescita della raccolta in numerosi segmenti di business. L'aumento più significativo ha riguardato i prodotti tradizionali, il cui ampliamento dell'offerta ha portato a un incremento della raccolta pari al 43,1% a 2,22 miliardi di euro. Cresce anche il business previdenziale (+8,1%), arrivando a 185,8 milioni.

Nel dettaglio, sono molti i segmenti in cui gli indicatori mostrano il segno più. Nel business protezione, ad esempio, i premi raccolti salgono a 156,8 milioni (+36%) con un incremento rilevante per i prodotti non-motor. La crescita più marcata riguarda i prodotti casa e salute, che mettono a segno complessivamente un +141%. Per quanto riguarda gli indicatori tecnici, il patrimonio netto sale a 5,5 miliardi di euro (+3,5%). Come accennato, cala invece il risultato netto consolidato che scende a 159,9 milioni di euro (-21,7%). Un calo che, spiega una nota di Intesa Sanpaolo, "è dovuto solamente a componenti di natura finanziaria che avevano caratterizzato il primo trimestre dello scorso anno".

Nicola Fioravanti, ad di **Intesa Sanpaolo Vita** e responsabile della divisione Insurance di Intesa Sanpaolo, ha ricordato che la branch assicurativa contribuisce per circa il 10% al risultato dell'intero gruppo Intesa Sanpaolo.

ZURICH, RACCOLTA A +4%

La performance trimestrale si attesta a 9,17 miliardi di dollari

Il gruppo **Zurich** ha registrato nel primo trimestre del 2019 un incremento del 4% nella raccolta premi lordi del comparto danni a perimetro omogeneo, pari a 9,17 miliardi di dollari. In termini valutari espressi puramente in dollari americani, la raccolta risulterebbe in calo del 2%, principalmente come risultato, appunto, degli andamenti del cambio. La crescita dei premi a perimetro omogeneo ha registrato una solida performance nell'area Emea, e in particolare in Italia, e una significativa crescita nelle aree Asia-Pacifico (+15%) e America Latina (+12%).

Nel comparto vita, la crescita del new business Ape (annual premium equivalent) ha registrato volumi in crescita del 2% a perimetro omogeneo, sebbene, sempre per i motivi di conversione valutaria, se espressi in dollari risulterebbero in diminuzione del 6%. Il valore della nuova produzione è del 5%, con un margine del 25,6% sulla nuova produzione su base comparabile.

ASSICURAZIONI, PLUSVALENZE PER 40 MILIARDI DI EURO

Secondo l'Ania, il risultato è attribuibile per il 60% a Titoli di Stato

A fine di marzo, secondo i numeri dell'**Ania**, gli investimenti di classe C del settore assicurativo in Italia, escludendo quindi gli impieghi relativi a polizze linked e a fondi pensione, erano di circa 690 miliardi di euro. Di questi, l'87% (circa 600 miliardi) è relativo al comparto vita, mentre il restante 13% è nei rami danni (90 miliardi). Il 53% è stato impiegato in investimenti di natura durevole, contro il restante 47% in investimenti.

Il saldo tra plusvalenze e minusvalenze latenti è stato positivo per 40 miliardi: circa il 60% (23 miliardi) deriva dai Titoli di Stato, il 15% da azioni e un ulteriore 15% da obbligazioni. Sono dati in miglioramento rispetto al saldo di fine dicembre, comunque positivo per 22 miliardi, e rispetto all'ottobre del 2018. Molto è dipeso dall'andamento dello spread, passato da 305 a 255 punti base, e dal rendimento del Btp decennale italiano, sceso dal 3,4% di fine ottobre 2018 al 2,7% di fine anno, fino al 2,5% del marzo scorso. In cinque mesi, il rendimento è complessivamente diminuito del 27%. Sempre in riferimento ai soli Titoli di Stato, i dati evidenziano un trend nel saldo delle plus e minusvalenze latenti analogo a quello del totale investimenti: a fine marzo 2019 il saldo era positivo per circa 23 miliardi, quasi quadruplicato rispetto al valore che si registrava a fine ottobre 2018 (quando era pari a 6,1 miliardi).

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 del convegno *Rischi: cultura e capacità di azione*; l'approfondimento *Colpo di frusta, la Consulta va "oltre ogni ragionevole dubbio"*; l'osservatorio *Le parole della distribuzione assicurativa*; l'intervista *Net Insurance è pronta alla fase due*; e la news *Raccolta premi 2018, Generali in testa alla classifica*.

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: l'articolo *Axa Italia: "Grazie agenti"*; lo speciale *Fatti una polizza in banca*; e il resoconto del convegno sull'innovazione *I nuovi orizzonti della distribuzione*.

I contenuti di Insurance Review più visualizzati su LinkedIn sono stati: l'articolo *Aviva e l'innovazione disruptive*; la news *Generali Italia, patto con gli intermediari*; e l'editoriale *Gli agenti tra digitalizzazione, rischi e diritti*.

Insurance Trade[®]
WWW.INSURANCETRADE.IT



LA FORZA CONTRO L'EMERGENZA.



GLI SPECIALISTI NELLA BONIFICA CIVILE, COMMERCIALE, INDUSTRIALE.

Contro gli imprevisti, scegli la forza. Mettiti nelle mani di Benpower. Un partner solido e internazionale, con un'esperienza trentennale nel settore della bonifica e del ripristino a seguito di incendi, allagamenti ed eventi naturali. Scegli chi ti garantisce un'operatività 7 giorni su 7, 24 ore su 24, 365 giorni l'anno. In Italia e nel mondo. Per un recupero fino al 100% dei danni subiti. Scegli Benpower. **Metti la forza contro l'emergenza.**

benpower.com

Via Stiria, 36 - 33100 Udine ITALIA
Tel. +39.0432.524348
benpower.it@benpower.com



L'INCENDIO *in* FABBRICATI STORICO-MONUMENTALI

Il rogo che ha interessato la cattedrale di Notre-Dame a Parigi non è un caso isolato. Dal Teatro La Fenice di Venezia al Petruzzelli di Bari, molteplici sono le complessità e le particolarità di cui gli operatori devono tener conto per stabilire le cause dell'evento, la quantificazione dei danni e le modalità di ricostruzione

di **MARCO VALLE**,
loss adjuster certificato senior Fuedi
Elae e vicepresidente di Aipai

PRIMA PARTE

L'incendio della Cattedrale di Notre-Dame a Parigi ha suscitato sconcerto e clamore in tutto il mondo. Per chi si occupa professionalmente della materia, questo evento (pur nella sua oggettiva gravità e drammaticità) non presenta risvolti di particolare novità rispetto a una serie di altri casi analoghi verificatisi in passato che, pur altrettanto gravi dal punto di vista dell'estensione dei danni e del patrimonio colpito, non sono stati portati alla ribalta delle cronache mondiali, riguardando fabbricati di minor fama.

Sul territorio italiano vi sono stati, nei secoli e negli ultimi anni, casi importanti che hanno scosso e coinvolto la popolazione, quali l'incendio del Teatro La Fenice di Venezia, e quello del Petruzzelli di Bari. Entrambi hanno avuto una risonanza importante, anche se non certo a livello globale come accaduto per il caso di Notre-Dame. Ma, al di là degli eventi più noti,

vi sono stati negli anni centinaia di incendi che hanno colpito importanti fabbricati di interesse storico-monumentale: edifici di culto, palazzi storici oggi destinati a funzioni pubbliche, residenze private. Questi eventi, anche laddove distruttivi e causa di danni ingentissimi al patrimonio, spesso non trovano risonanza, se

non locale. Molto dipende, come detto, dalla fama dell'edificio e dalla percezione del *valore sociale* che la popolazione vi attribuisce.

In ogni caso, quando un incendio colpisce un edificio storico-monumentale, coinvolgendolo in maniera importante, vi sono, sempre e

comunque, una serie di particolarità e complessità di cui gli operatori del settore devono tenere conto.

Cause e prevenzione

Il primo passo riguarda (ma, questo, è un aspetto istruttorio fondamentale e imprescindibile in qualsiasi casistica di evento e di tipologia di fabbricato) la ricerca delle cause dell'incendio. Potrà stupire come, in buona parte dei casi, all'origine di incendi devastanti (e quasi cinematografici nella loro catastrofica manifestazione) vi siano situazioni anche estremamente *banali*. Come nel caso di Notre-Dame, la casistica prevalente riguarda l'innesco accidentale di





incendio (spesso in concomitanza con opere di ristrutturazione / manutenzione in corso) su strutture lignee antiche ad alta combustibilità, con presenza di residui e/o parti nascoste che favoriscono lo sviluppo delle fiamme e ne accelerano la diffusione ed estensione a tutto l'impianto edile. Innesco che, spesso, deriva da modus operandi improvvidi nello svolgimento di lavori anche a fiamma libera, in assenza di piani e livelli di attenzione sulla sicurezza, e di un'adeguata formazione e preparazione per l'estinzione, sul nascere, di focolai di incendio che sono largamente prevedibili, ma il più delle volte subdoli e insidiosi. L'uso di fiamma libera su tetti antichi, ad esempio, per risvolti di impermeabilizzazioni, dovrebbe essere per

quanto possibile evitato. Laddove invece l'intervento sia effettivamente indispensabile, devono essere previsti e presenti addetti specializzati per la prevenzione e l'estinzione di focolai d'incendio. Gli esperti in materia sanno che una particolare insidia è legata al fatto che l'uso della fiamma libera può innescare combustione in parti nascoste della struttura (ad esempio, al di sotto di un assito), dove polvere, frammenti di legno, residui organici essiccati (tipici di volatili), e lo stesso legno strutturale, antico e secco, possiedono un livello di combustibilità e trasmissione del fuoco fra i più elevati e pericolosi. Per la corretta individuazione delle cause all'origine di un incendio è fondamentale che i professionisti che intervengono sul campo

(in primis, i periti che vengono incaricati dalle compagnie assicuratrici, sempre che gli edifici dispongano di una polizza) sappiano come muoversi e cosa cercare in un contesto particolare quale quello dei fabbricati di interesse storico-monumentale. Senz'altro utile e opportuno, nei casi più complessi e insidiosi, il coinvolgimento di specialisti *fire investigator*, che dispongono di strumenti tecnici e metodologie evolute per la ricerca delle cause di un incendio e la ricostruzione delle effettive o più probabili dinamiche dell'evento. La guida del loss adjuster specializzato è però fondamentale.

Messa in sicurezza e salvaguardia dopo l'evento

Una volta accertato lo stato dei luoghi e l'effettiva estensione dei danni, e dopo la necessaria messa in sicurezza e salvaguardia delle parti di maggiore importanza e pregio storico-artistico, il secondo step riguarda la valutazione degli stessi dal punto di vista economico e delle soluzioni di ripristino, recupero, ricostruzione più idonei. È, questo, un

aspetto di particolare complessità in caso di edifici di interesse storico-monumentale, all'interno dei quali si trovano elementi strutturali e di finitura che non rientrano nei normali standard edili, così come parti e componenti aventi valore storico-artistico: per questi ultimi, la quantificazione economica dei danni e la scelta delle tecniche di ricondizionamento più idonee è attività particolarmente complessa, che richiede (in aggiunta alla competenza ed esperienza in ambito estimativo) conoscenze specialistiche particolari.

Tipologia degli edifici e costi di ripristino

Un mito da sfatare è che nei fabbricati storico-monumentali tutte le voci di danno riguardino parti con costi particolarissimi, che non possono trovare riferimento nell'edilizia corrente. Se ciò è vero per le parti *nobili* dei complessi monumentali, non lo è quasi mai per tutte le parti (e sono molte) che concorrono al complesso: nella maggioranza dei casi, alla parte signorile sono annessi fabbricati con caratteristiche costruttive poco

più che rurali, prive di particolare pregio storico-artistico e di facile ricostruzione, con costi sostanzialmente parificabili a quelli dell'edilizia corrente. È quindi fondamentale operare una distinzione fra le due situazioni e, per ciascuna, procedere alle valutazioni secondo le metodologie e i criteri estimativi più idonei.

Riferendoci ai costi di ripristino delle parti storiche, è indispensabile, per il perito estimatore, la capacità di elaborare un'analisi dei costi primari e di valutare gli interventi strettamente necessari, scinden-

do quanto afferente la ricostruzione secondo medesimo tipo e genere (in allineamento allo stato preesistenze, laddove fattibile, o comunque con tecniche che portino a risultati di pari valore e funzionalità) da tutte le attività e opere (spesso richieste dalla Soprintendenza) ritenute necessarie per riportare il fabbricato, spesso manipolato nei secoli, a condizioni storiche parificabili a quelle dell'epoca costruttiva originaria. Esemplicando, per maggior chiarezza: presso un edificio storico di pregio situato nel centro di Bologna, col-

pito da un grave danno conseguente a esplosione, in sostituzione di un banale pavimento in ceramica danneggiato (al di sotto del quale vi erano frammenti di un antico pavimento in granito, che molti anni prima era stato ricoperto perché non più idoneo alla funzione), la Soprintendenza pretese, senza margini di deroga in proposito, il rifacimento dell'intero pavimento con granito avente le caratteristiche originarie, con costi più che decuplicati (per qualità ed estensione dell'intervento) rispetto a quelli di rifacimento ex novo della pavimentazione in ceramica presente al momento dell'evento. A termini di indennizzo assicurativo, un maggior costo di questo tipo può essere riconosciuto solo in presenza di apposita clausola o garanzia per la copertura di voci afferenti "differenziale storico-artistico". Diversamente, la corretta determinazione dell'indennizzo contrattuale deve limitarsi alla valutazione dei costi effettivamente necessari per la ricostruzione a nuovo, tenuto conto delle caratteristiche e prestazioni di quanto esistente al momento dell'evento.

Il perito che si occupa di casi di tale complessità e importanza deve disporre di notevole esperienza e specializzazione anche sotto il profilo della miglior gestione e coordinamento delle attività di gestione dell'emergenza, messa in sicurezza, bonifica e recupero di beni e/o parti di fabbricato spesso particolarmente delicate e *critiche*. Indispensabile conoscere le soluzioni più idonee per il salvataggio, la conservazione, e il successivo risanamento / ricondizionamento di decori, affreschi, finiture edili con valore artistico e non, e saper individuare i casi in cui è opportuno (e doveroso) avvalersi del supporto di esperti restauratori. Le tecniche di salvataggio e recupero di tali parti di fabbricati sono completamente, a volte sorprendentemente, diverse, da quelle di fabbricati a tipologia *standard*.

Coperture assicurative e possibili ampliamenti

Un terzo aspetto meritevole di approfondimento riguarda il contesto assicurativo di copertura dei fabbricati storici e, come detto,



© fluky/fluky - iStock

le possibili estensioni di garanzia per quanto concerne il differenziale storico-artistico.

La prima, inevitabile, constatazione è che, dal punto di vista quantitativo, il livello di copertura assicurativa in Italia appare oggi davvero modesto, in raffronto alla vastità, ampiezza e importanza del patrimonio storico-artistico nazionale. I gravi eventi catastrofici che hanno colpito nell'ultimo decennio il territorio - riferendoci in particolare ai fenomeni sismici del 2009 in Abruzzo e del 2012 nell'area dell'Emilia - hanno evidenziato alla popolazione, agli istituti ecclesiastici, agli enti regionali, provinciali e comunali, l'importanza e l'urgenza di dotare il patrimonio esistente di valide coperture assicurative, a tutela dello stesso. È vero che, in molti casi, a seguito di gravi eventi che colpiscono strutture e centri di impianto ecclesiastico (che si tratti di incendi o di catastrofi naturali), la popolazione organizza e partecipa con generosità a vere e proprie collette per la ricostruzione; una sorta di *auto-assicurazione* silenziosa e generosa che coinvolge l'animo dei

singoli e della comunità, segno di un profondo attaccamento verso un patrimonio percepito come la rappresentazione del proprio passato, presente e futuro. Ma la presenza di una copertura assicurativa efficace e adeguata, nel momento del grave sinistro, è un fattore che può davvero fare la differenza. Come accennato, nel caso di fabbricati storico-monumentali, è importante attuare co-

erture assicurative con garanzie e valori che tengano conto non solo della ricostruzione del manufatto edile in quanto tale, ma anche dei maggiori oneri conseguenti al ripristino delle parti con valore storico-artistico (scelta operativa di ripristino in caso di danno, come accennato, spesso imposta dalla Soprintendenza). La gran parte delle polizze *Globale fabbricati* presenti sul mer-

cato italiano a tutela di edifici importanti comprende nella garanzia base l'indennizzo per finiture di pregio che non abbiano valore artistico, escludendo quelle che ne hanno. Fondamentale quindi, nella stipula di un contratto assicurativo a tutela di un edificio storico-monumentale, valutare l'ampliamento della garanzia contrattuale a tali maggiori oneri.



La trattazione dell'argomento proseguirà sul numero di *Insurance Review* di luglio-agosto, con approfondimenti sui seguenti aspetti:

- La percezione del danno e il grado di distruzione

- Scelte e tecniche di ripristino

Esempio tipico di colonne originariamente realizzate in pietra locale (materiale oggi non più reperibile) danneggiate in maniera irreversibile a seguito di incendio. Con il pieno consenso della Soprintendenza, sono state ricostruite in modo perfetto e visivamente omogeneo con il preesistente, attraverso tecnologie fra le più avanzate e con l'impiego di resine speciali; il tutto, peraltro, con costi estremamente contenuti e un risultato architettonico-structurale eccellente.

- Quando l'incendio diviene opportunità



NUOVO CODICE DELLA CRISI, cosa CAMBIA per GLI ASSICURATORI

Le nuove responsabilità, e i profili assicurativi, all'indomani dell'introduzione del decreto legislativo che riforma la legge fallimentare. Quali sono gli impatti sulle compagnie che si occupano soprattutto di *financial lines*?

di **BRUNO GIUFFRÈ**, *country managing partner di Dla Piper* e **DAVID MARIA MARINO**, *partner di Dla Piper*

Il codice della crisi di impresa e dell'insolvenza, introdotto con il decreto legislativo numero 14 del 12 gennaio 2019, ha riformato profondamente la legge fallimentare introducendo istituti e concetti nuovi, e ha anche modificato alcune disposizioni del codice civile.

Ci concentreremo sul nuovo articolo 2476 del codice civile in materia di responsabilità degli amministratori e sulla codificazione della nozione di crisi per valutare, seppure in breve, l'impatto di queste novità per gli assicuratori che operano nell'ambito delle *financial lines*.

Il nuovo articolo 2476

Mentre la maggior parte delle disposizioni introdotte dalla riforma troverà applicazione dal 15 agosto 2020, la modifica dell'articolo 2476 del

codice civile in materia di responsabilità degli amministratori è già in vigore.

In particolare il nuovo terzo comma dell'articolo 2476 prevede che: "...quando è accertata la responsabilità degli amministratori a norma del presente articolo, e salva la prova di un diverso ammontare, il danno risarcibile si presume pari alla differenza tra il patrimonio netto alla data in cui l'amministratore è cessato dalla carica o, in caso di apertura di una procedura concorsuale alla data di apertura di tale procedura e il patrimonio netto determinato alla data in cui si è verificata una causa di scioglimento (...) detratti i costi sostenuti e da sostenere, secondo un criterio di normalità,

dopo il verificarsi della causa di scioglimento e fino al compimento della liquidazione. Se è stata aperta una procedura concorsuale e mancano le scritture contabili, o se a causa dell'irregolarità delle stesse o per altre ragioni i netti patrimoniali non possono essere determinati, il danno è liquidato in misura pari alla differenza tra attivo e passivo accertati nella procedura". Si tratta certamente di una disposizione innovativa sotto diversi profili, in quanto: (i) introduce un criterio legale di quantificazione del danno (in poche altre aree del diritto sono previsti criteri legali di quantificazione del danno); (ii) introduce una

presunzione (relativa) che, come tale, può essere superata dalla prova contraria offerta dal soggetto citato in giudizio.

Dall'altra parte, la norma non fa che recepire gli orientamenti prevalenti della giurisprudenza in materia. Dopo un'iniziale incertezza sui criteri di determinazione del danno da dissesto (criterio della differenza tra attivo e passivo fallimentare; applicazione rigorosa del principio di causalità rispetto alle singole operazioni contestate¹; criterio dei netti patrimoniali) i principali tribunali delle imprese si sono trovati concordi nel ritenere che il criterio dei netti patrimoniali



fosse quello più adeguato a identificare con il maggior grado di approssimazione il pregiudizio patito dalla società in caso di dissesto provocato da *mala gestio* degli organi aziendali, relegando il criterio della differenza tra attivo e passivo fallimentare a casi residuali (quale il caso dell'assenza di scritture contabili o della loro assoluta inattendibilità).

Il consolidarsi dell'orientamento

Il pregio della nuova disposizione potrebbe quindi essere quello di consolidare l'orientamento giurisprudenziale formatosi a oggi, e contribuire a uniformare i quesiti che vengono posti ai consulenti tecnici che solitamente i tribunali nominano in questo genere di azioni con il compito di determinare, attraverso la riclassificazione dei bilan-

ci, quando la società si è trovata effettivamente in stato di insolvenza. Difficile invece che la nuova norma possa aiutare in futuro a dare certezze o quantomeno indicazioni precise sin dalle prime battute della lite sull'effettivo *quantum* dell'esposizione degli organi aziendali coinvolti nell'ambito di azioni di responsabilità da dissesto. Sappiamo che nel nostro ordinamento non esistono regole processuali che dissuadano efficacemente dal proporre azioni che non siano assolutamente provate (anche nel loro ammontare) sin dal principio. Dall'altra parte, l'analisi di bilancio non è una scienza esatta. Da considerare peraltro che in questo tipo di cause, il ruolo del consulente tecnico d'ufficio è sempre stato e sarà sempre cruciale. Tale è l'ampiezza dell'indagine che generalmente

viene affidata ai consulenti tecnici, che spesso il rigore che dovrebbe caratterizzare l'applicazione delle regole sull'onere della prova e sulla sua ripartizione si attenua grandemente. Rimane aperta una questione: se la nuova disposizione del codice debba/possa applicarsi solo ai giudizi instaurati successivamente alla sua entrata in vigore (16 marzo 2019) o anche a quelli avviati in precedenza.

La nozione di crisi e la fase di valutazione del rischio

Il secondo tema oggetto del presente approfondimento che può essere di interesse per gli assicuratori è la codificazione della nozione di crisi, ora definita come "lo stato di difficoltà economico-finanziaria che rende probabile l'insolvenza del debitore, e che per le imprese si manifesta come inadeguatezza dei flussi di cassa prospettici a fare fronte regolarmente alle obbligazioni pianificate".

Una situazione (quella di crisi appunto) che deve essere rilevata con tempestività al fine di evitare che sfoci nell'insolvenza. La riforma prevede specifici presidi organizzativi per la rilevazione tempestiva degli indicatori della crisi e specifici obblighi informativi (o strumenti di allerta) in capo (tra gli altri) agli organi aziendali. È altresì previsto, in modo

del tutto innovativo, un organismo (*Ocri*) con il compito di "gestire il procedimento di allerta e assistere l'imprenditore (...) nella composizione della crisi".

La maggior parte dei questionari proposti attualmente nel mercato delle polizze D&O e PI contengono domande volte essenzialmente a raccogliere informazioni sulle cariche ricoperte presso società che siano state in passato sottoposte a procedure concorsuali, ovvero che siano insolventi, ma non anche a raccogliere informazioni in merito a cariche ricoperte in imprese in stato di crisi.

Tenuto conto che per effetto della riforma è risultata ampliata la platea dei soggetti esposti ai rischi connessi alle violazioni dei nuovi doveri funzionali di prevenzione, diagnosi e soluzione della crisi, sia all'interno sia all'esterno dell'impresa, la raccolta di informazioni in merito all'eventuale attivazione degli strumenti di allerta da parte della società e/o degli organi sociali nella fase di assunzione del rischio appare importante ai fini della corretta calibrazione del premio e dell'introduzione di eventuali delimitazioni delle coperture esistenti e di futura emissione. **1**

1 anche alla luce della nota sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione

CRESCERE con la SUPPLY CHAIN

L'esigenza delle grandi imprese di gestire e mitigare i rischi si ripercuote sulle Pmi della catena di fornitura. Ma la richiesta di adeguarsi a determinati parametri diventa l'occasione di apprezzare il valore aggiunto di un sistema di risk management

di **MAURIZIO CASTELLI**,
senior consultant, di Pca Risk
Consulting

Cresce l'offerta delle compagnie assicurative verso le Pmi, in risposta a un accresciuto interesse delle medie aziende verso la gestione del rischio. Un passo in avanti che queste imprese stanno facendo, spesso spinte da richieste esogene, ma del quale imparano presto a cogliere i vantaggi.

È una realtà che come consulente di risk management, con clientela incentrata soprattutto sulla fascia delle medie aziende, con fatturato tra 30 e 300 milioni di euro, mi capita di vedere spesso. In Italia sono moltissime le imprese di dimensioni contenute che sono eccellenze nella componentistica, nella meccanica di precisione, nel *wellness*, e che per questo sono inserite nella *supply chain* del-

la grande industria, ad esempio automobilistica o farmaceutica, per le quali producono componenti di qualità. L'essere inserite in questa catena produttiva rappresenta per queste aziende l'opportunità di avere clienti grandi, prestigiosi, solidi e affidabili, che possono garantire dimensione, prestigio e resilienza del proprio business; d'altro canto emerge la consapevolezza di un gap nella filosofia aziendale e negli standard richiesti, che sono diversi da quelli a cui le piccole e medie imprese sono abituate. Rispetto al passato è cambiato anche l'approccio delle grandi aziende, che per far fronte alla riduzione dei margini puntano su una gestione del rischio che esige parametri sempre più stringenti: esse sono più consapevoli che una

perdita di *business continuity* significativa può essere determinata anche da un terzo, che fa parte della propria *supply chain*. Per questa ragione i grandi clienti inseriscono il risk management tra i requisiti che sottopongono ai *supplier* chiedendo in particolare l'adozione di misure e standard di *business continuity*, parametri spesso preferenziali nella scelta di un fornitore.

Sia come consulente che come paladino da 30

anni dell'importanza del risk management e della sua diffusione anche tra le Pmi, ritengo si tratti di una grande opportunità. Molte volte in Italia le cose si fanno non per scelta ma perché vengono imposte: nel caso dell'adozione di sistemi di gestione del rischio ho potuto però sperimentare che aziende spinte ad adeguarsi hanno poi apprezzato il valore aggiunto della gestione del risk management e della continuità aziendale, che diventano valori intrinseci.





© whyframestudio - iStock

Affrontare il gap culturale

In tema di gestione del rischio, i terzisti mostrano spesso lacune di tipo culturale e di approccio: possono essere a norma per quanto riguarda aspetti *formali* quali il *Documento di valutazione rischi* o la 626, ma manca una visione più ampia che faccia rientrare tutto questo nel patrimonio dell'azienda, in un concetto più integrato di gestione del rischio. Dall'altro lato però, per le grandi imprese con una politica avanzata di Erm, l'esigenza è andare oltre l'ottemperanza alla norma specifica e affidarsi a fornitori dotati, ad esempio, di un Bcms (*Business continuity management system*); risulta dunque evidente come questo percorso rappresenti per i terzisti un grande salto culturale.

È una sfida, ma anche una grande opportunità. Le imprese si avvicinano al risk management con l'approccio che si ha tipicamente verso una necessità, un costo, un vincolo imposto per lavorare: poi si rendono conto che, al di là della richiesta del grande cliente, avere ad esempio un sistema di Bcm è un valore aggiunto spendibile su altri fronti, oltre a una mitigazione della propria vulnerabilità finanziaria, organizzativa, gestionale, industriale. Le aziende che si sono adeguate alle richieste giunte da una controparte, hanno ad esempio spesso ottenuto vantaggi quali un aumento del proprio punteggio in gare con altri clienti, o un migliore rapporto costi/benefici per altri strumenti di mitigazione del rischio, a partire dai prodotti assicurativi. In questo senso, quando è

stato possibile effettuare una valutazione del rischio a priori, invece che a posteriori, si è visto che era possibile ottenere un'ottimizzazione dei costi di prevenzione/protezione e di assicurazione, nonché ridurre l'esposizione finanziaria complessiva.

Fare sistema più che prodotti

Rispetto a solo poco tempo fa, l'offerta assicurativa per le Pmi è migliorata grazie alla creazione di prodotti specifici. Siamo però ancora in una fase iniziale, e molto ancora c'è da fare, non solo in termini di coperture e servizi, ma anche dal punto di vista di approccio integrato tra cliente, consulente, intermediario e compagnia. Sussiste un'atavica carenza nel fare sistema, nel collaborare tra le parti per co-

struire un rapporto che vada oltre il rigido ruolo dei singoli con l'obiettivo della soddisfazione di tutti: un ostacolo che nel *large corporate* è in parte stato superato in virtù della desiderata dei clienti dotati di strutture sofisticate di risk management. Per le medie imprese, ove l'assicurazione è ancora lo strumento più diffuso per la mitigazione del rischio, è necessario un lavoro a più mani ai fini del superamento di barriere culturali tuttora esistenti: al consulente che entra in azienda appare evidente che l'assicurazione sia ancora oggi interpretata come un balzello o come strumento da cui ricavare il massimo vantaggio quando si verifica un danno. Nel momento in cui si riesce a riorganizzare il portafoglio assicurativo, sulla base di una conoscenza dei rischi coperti e offrendo una visione razionale della protezione da tali rischi, si realizza già un passo avanti verso una cultura aziendale di risk management. È con una collaborazione tra le parti più attiva, integrata e finalizzata, che si può effettivamente riuscire a cambiare l'approccio al rischio della singola azienda e con questo, con i dovuti tempi, dell'intero sistema. ①

EQUILIBRIO DI GENERE, uno STILE MANAGERIALE

La diversity e la parità salariale rappresentano un'opportunità da cogliere in occasione di modifiche organizzative, passaggi di ruolo o pensionamenti. Se il tempo necessario per questo cambiamento è una variabile da non trascurare, ciò che conta e agire su obiettivi aziendali chiari e misurabili, capaci di premiare le persone in base al merito

di **MARIA LUISA GOTA**,
amministratore delegato e direttore
generale di Fideuram Vita

“Equità, merito, formazione dei più giovani caratterizzano lo stile manageriale di Maria Luisa Gota. L'attenzione alla trasparenza, all'efficienza dei processi e alla visione di lungo periodo le hanno consentito di conseguire importanti risultati economici nell'ambito di una molteplicità di progetti. Tra le sue peculiarità va sottolineata l'attenzione alla diversity e la continua cura prestata a preservare un equilibrio di genere a tutti i livelli della struttura organizzativa da lei diretta, anche con riguardo ai temi di parità salariale: in Fideuram Vita le donne rappresentano il 60% della forza lavoro; il 50% dei manager e il 50% dei manager di prima linea”.

Con queste motivazioni la giuria del premio *Women in Finance* ha voluto riconoscere alla nostra organizzazione un ruolo vincente nell'affermazione

di modelli e ruoli femminili che sostengono coerentemente i temi dell'identità di genere.

La diversity e la parità salariale sono due temi seguiti con grande attenzione in **Fideuram Vita**, per preservare un equilibrio di genere a tutti i livelli dell'azienda. Sono obiettivi non solo della nostra società, ma di tutto il gruppo **Intesa Sanpaolo**. L'impegno a realizzarlo è concreto al punto da rappresentare uno degli elementi di valutazione dei top manager.

Mentorship per un ricambio graduale

Questi aspetti sono rilevanti, innanzitutto perché le donne rappresentano una buona parte

dei professionisti in circolazione, e sotto-impiegarle significa rinunciare al contributo intellettuale di una fetta rilevante della popolazione.

Che tale rinuncia costi alle imprese lo ha dimostrato la **Consob** in un recente rapporto, pubblicato a settembre 2018, con riferimento alla gender diversity a livello dei consigli di amministrazione. Dallo studio, volto ad analizzare gli effetti della legge Golfo-Mosca, emerge che “l'ingresso delle nuove amministratrici nei cda delle società quotate ha contribuito a modificare anche altre caratteristiche dei board, riducendo l'età media, aumentando la diversità in termini di età e back-

ground professionale, il livello medio di istruzione e la presenza di donne interlockers. Con riguardo all'effetto sulle performance, lo studio evidenzia come sia determinante la presenza di una massa critica di donne perché queste riescano a impattare positivamente sui risultati d'impresa, supportando la validità della cosiddetta *critical mass theory*. In particolare, quando la percentuale di donne supera una determinata threshold, che varia tra il 17% e il 20% del board, le stime evidenziano un effetto positivo e significativo su tutte le misure di performance utilizzate.”



Da sinistra: **Maria Bianca Farina**, presidente dell'Ania, e **Maria Luisa Gota**, ad e dg di Fideuram Vita, durante l'evento di premiazione Women in Finance

Se la legge Golfo-Mosca ha avuto efficacia nel promuovere la diversità di genere nella stanza dei bottoni, sta invece a ciascuna organizzazione, sensibilizzata grazie anche a un consiglio di amministrazione più rosa, lavorare su questi aspetti al proprio interno. Ed è quello su cui il nostro gruppo si sta impegnando. In generale, per produrre un cambiamento tangibile è necessario un po' di tempo: se le posizioni direttive risultano occupate in larga parte da uomini, il ricambio può avvenire solo gra-

dualmente, in occasione di modifiche organizzative, passaggi di ruolo, pensionamenti, uscite. Creare adeguati percorsi di crescita per le giovani donne ad alto potenziale è un presupposto indispensabile al raggiungimento di un equilibrio di genere ai livelli direttivi: su questo aspetto occorre lavorare con programmi di mentorship, formazione manageriale mirata, individuazione di role model, momenti anche informali di valutazione e feedback. Volendo riassumere, credo quindi che le azioni

fondamentali per promuovere la diversità di genere nella propria organizzazione siano: dichiararlo come obiettivo, declinarlo in indicatori misurabili, monitorare l'andamento regolarmente, premiare i manager virtuosi.

Il problema del "gender pay gap"

Tra gli indicatori di efficacia dell'equilibrio di genere includo anche l'aspetto relativo alle retribuzioni. Questo è un tema caldo al centro di un'attività di studio e sensibilizzazione anche da parte dell'Unione Europea, che ha identificato il 3 novembre come l'*Equal pay day*, ossia il giorno dal quale le donne europee lavorano simbolicamente gratis fino alla fine dell'anno. Il *gender pay gap* medio nell'Unione Europea è il 16,2%. L'Italia si posiziona apparentemente bene con un 5,3%, tuttavia se si passa da questi dati, basati sulla retribuzione oraria lorda, a una vista più ampia che considera anche, per esempio, il fenomeno rilevante nel nostro Paese di donne che si occupano della famiglia non percependo alcuna retribuzione (*gender overall earnings gap*)

l'Italia scivola al 43,7%, ben al di sopra della media europea (39,6%). (*)

Se questa è la situazione in Italia, il gruppo Intesa Sanpaolo rappresenta un'isola felice, grazie a linee guida e processi per la determinazione delle retribuzioni che lasciano poco spazio a considerazioni soggettive basate sul genere. Le posizioni manageriali hanno tutte una pesatura organizzativa che limita fortemente i margini di discrezionalità. Il risultato di questa impostazione è che, per esempio, in Fideuram Vita il *gender pay gap* (a parità di ruoli manageriali e professionali) è sostanzialmente irrilevante, e ben al di sotto della media italiana.

(*) Fonte: "The gender pay gap situation in the EU", https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/equal-pay/gender-pay-gap-situation-eu_en e "Equal Pay Day: Statement by First Vice-President Frans Timmermans and Commissioners Marianne Thyssen and Vera Jourová", http://europa.eu/rapid/press-release_STATEMENT-18-6184_en.htm

POSTE, L'INCONTRO TRA TERRITORIO E DIGITALE

di MARIA ROSA ALAGGIO

COMMERCIALIZZATI IN CIRCA 12.800 UFFICI POSTALI PRESENTI IN TUTTA ITALIA, I PRODOTTI DI POSTE VITA E POSTE ASSICURA SI INSERISCONO IN UNA REALTÀ MULTI BUSINESS CHE PUNTA A CONTRIBUIRE ALLA TRASFORMAZIONE TECNOLOGICA DEL NOSTRO PAESE. PRODOTTI SEMPLICI, TECNOLOGIA E ASCOLTO ATTIVO DEI BISOGNI DI PROTEZIONE DEL CLIENTE SONO I PUNTI DI FORZA SU CUI CONTINUARE A CRESCERE SIA NEL RAMO VITA CHE DANNI

Far convivere il canale digitale con quello fisico e contribuire alla trasformazione digitale del nostro Paese. È questa la grande sfida su cui ha insistito **Matteo Del Fante**, amministratore delegato e direttore generale di **Poste Italiane** nel descrivere i risultati ottenuti finora e i progetti per il 2019. Tra le pieghe dei numeri domina la strategia di un'azienda che punta a porsi come traino di un'offerta basata sull'e-commerce, riferita al core business di corrispondenza e pacchi, ai prodotti finanziari e assicurativi, e a tutte le possibilità di crescita derivanti dalla convergenza tra pagamenti digitali e telecomunicazioni mobili.

Un'idea di sviluppo capace di mettere in relazione, per collaborare o per competere, una realtà come Poste Italiane con colossi come Amazon: due anime concettualmente vicine nella vision sulle possibili evoluzioni del business, sulle tecnologie abilitanti per raggiungere nuovi obiettivi e su come strutturare l'offerta per favorire l'esperienza di acquisto del cliente.

E proprio dalla convinzione di un necessario cambiamento nella proposizione dell'offerta di prodotti e servizi assicurativi si è strutturato negli anni il cammino prima di **Poste Vita** (nata nel 1999) e, successivamente, nel 2010, di **Poste Assicura** che insieme costituiscono il Gruppo Assicurativo Poste Vita.

Fin dalla loro nascita, l'obiettivo delle compagnie era distinguersi dal resto del mercato assicurativo grazie alla proposta di prodotti semplici, chiari e comprensibili per i clienti degli uffici postali. Ciò ha implicato un costante



*Maurizio Capiello, direttore generale di Poste Vita,
amministratore delegato di Poste Assicura e presidente di Poste Welfare Servizi*

DAI PICCOLI COMUNI ALLA BLOCKCHAIN

Recentemente Poste Italiane ha annunciato due iniziative che, nella diversità dei contenuti che esprimono, esemplificano i due piani di azione attraverso cui la società punta a incidere nella relazione con il cliente e nello sviluppo di business diversificati ma potenzialmente sinergici.

La prima prende il nome di *Poste Wi-Fi* e prevede l'impegno di Poste Italiane a offrire ai piccoli Comuni, con meno di 5.000 abitanti, connettività gratis. Dedicato agli impegni presi con i piccoli Comuni è anche il nuovo portale www.posteitaliane.it/piccoli-comuni, che aggiorna in tempo reale gli obiettivi annunciati da Matteo Del Fante, amministratore delegato di Poste Italiane, a fine novembre 2018. Il portale elenca oggi l'installazione di 176 nuovi Atm Postamat in altrettante municipalità, di 2.108 nuove cassette postali in 1.462 Comuni, di 2.128 spot Wi-Fi in 1.946 Comuni, di 1.476 impianti di videosorveglianza in 746 Comuni, oltre all'abbattimento di 228 barriere architettoniche in 219 Comuni, nonché la creazione di un ufficio centrale dedicato al dialogo con i piccoli Comuni.

La seconda iniziativa riguarda l'annuncio, a fine gennaio 2019, dell'ingresso di Poste Italiane nella community **Hyperledger**, un consorzio della Linux Foundation che raggruppa oltre 260 operatori industriali appartenenti a diversi settori e uniti con l'obiettivo di sviluppare uno standard open source per la blockchain, tecnologia destinata a modificare il modello di conservazione, condivisione e utilizzo delle informazioni.

Iniziative, queste, che evidenziano la capacità di unire la presenza sul territorio, a livello nazionale e locale, alla tecnologia come fattore determinante per una nuova relazione con la clientela. Con tutti i vantaggi, in prospettiva, in termini di applicazioni sulla componente di innovazione del business e sui possibili ambiti di sviluppo di sinergie di offerta per il cliente dell'ufficio postale.

adeguamento delle competenze, e quindi della formazione del personale, per migliorare le attività di distribuzione di prodotti assicurativi.

Ma, come detto, rendere facilmente fruibile il rapporto con il cliente significa per Poste Italiane costruire una combinazione tra digitale e presenza fisica, e quindi riuscire a conciliare le informazioni sul cliente e le tecnologie digital con il presidio del territorio affiancando, per esempio, il valore delle app con i servizi proposti negli uffici.

Per il 2018 la compagnia vanta ricavi pari a 1,470 miliardi di euro (+1% rispetto al 2017). L'utile netto supera il miliardo di euro (+83%) e il risultato operativo raggiunge 866 milioni di euro (+8,4 rispetto al 2017), superando gli obiettivi del piano *Deliver 2022*. Anche il ramo danni registra una crescita del 35% rispetto all'anno precedente, raggiungendo i 135 milioni di euro.

Recentemente Poste Vita ha aderito ai *Principles for sustainable insurance* (Psi), confermando l'impegno del





gruppo Poste Italiane ad applicare i principi promossi dalle Nazioni Unite e a farsene promotore attraverso i programmi *United Nations Global Compact* e *United Nations Environment Programme Finance Initiative* (Unepfi). L'adesione ai Psi impegna formalmente Poste Vita a includere nei processi decisionali le tematiche ambientali, sociali e di governance rilevanti per le attività assicurative.

A traghettare la società verso questi risultati è stato chiamato, da giugno 2017, **Maurizio Cappiello**, direttore generale di Poste Vita, amministratore delegato di Poste Assicura e presidente di Poste Welfare Servizi. Cappiello, 55 anni, vanta una lunga esperienza nel settore assicurativo, dopo aver assunto ruoli di crescente responsabilità in **Axa Assicurazioni**, fino a diventare direttore generale, per poi approdare in **Reale Group** come vice direttore generale di **Reale Mutua**. Oltre alle competenze maturate nei precedenti incarichi nei settori dei rischi tecnici e nell'attuazione di strategie tese alla multicanalità e alle politiche di trasformazione digitale, Cappiello si è dedicato all'ottimizzazione della rete distributiva agenti, e ha ricoperto il ruolo di direttore della commissione distribuzione in **Ania**. Il suo contributo è pertanto in grado, nell'ambito dell'articolato business di Poste Italiane, di conciliare la conoscenza tecnica e le dinamiche distributive del settore assicurativo, peculiari nel nostro Paese, con l'innovazione e il valore delle tecnologie digitali per la clientela.

POSTE VITA, AFFIDABILITÀ E VICINANZA AL CLIENTE

I prodotti assicurativi di Poste Vita e Poste Assicura vengono commercializzati in oltre 12.800 uffici postali presenti in tutta Italia, e si inseriscono in quella che è la più grande infrastruttura logistica e tecnologica del Paese, con 35 milioni di clienti, capace di rivolgere a cittadini, imprese e pubblica amministrazione servizi postali, finanziari e di telefonia mobile. Con quattro milioni di clienti, circa otto milioni di polizze e un milione di clienti aderenti al Pip, la raccolta netta di Poste Vita ammonta per il 2018 a più di 5,7 miliardi di euro, di cui 1,3 miliardi derivante da prodotti unit linked e multi asset. Le riserve tecniche nette raggiungono più di 125 miliardi, mentre il solvency ratio della compagnia, a fine 2018, si attestava al 211%.

Questi risultati sono frutto di una consolidata presenza nel settore vita e di una continua crescita nel ramo danni. I prodotti di Poste Vita, spiegano dalla compagnia, sono da sempre molto apprezzati dai clienti. Fin da subito, infatti, "Poste Vita ha puntato su prodotti semplici in grado di soddisfare i bisogni di risparmio delle famiglie e di piccoli e medi risparmiatori ai quali si è rivolta, con prodotti solidi e al prezzo giusto. Questo è stato possibile grazie all'ascolto attento dei clienti della rete di Poste Italiane, aspetto che è stato cruciale per la crescita dell'azienda. Attraverso l'ascolto attivo Poste Vita favo-

risce risposte adeguate alle esigenze del cliente”. Anche l'introduzione dei requisiti a seguito dell'Idd contribuisce a focalizzare l'attenzione sulla relazione e sulla tutela del cliente. I regolamenti emanati dall'Ivass, che recepiscono le indicazioni di Idd, evidenziano, come noto, l'importanza di una corretta analisi dei bisogni della clientela per arrivare a una proposta adeguata. Secondo Maurizio Cappiello, questo è ancora più vero per una realtà come Poste Italiane, che “è tenuta a fornire le giuste raccomandazioni ai clienti. A questo si deve aggiungere la garanzia di trasparenza, la chiarezza dell'offerta e il valore della consulenza, che si esprimono nella qualità della relazione e attraverso la comunicazione dei valori di affidabilità, vicinanza, professionalità e disponibilità. Valori fondanti di un brand come Poste – aggiunge Cappiello – da sempre sinonimo di affidabilità per i cittadini italiani”.

L'ASSICURAZIONE COME PROTEZIONE PER LE FAMIGLIE

In uno scenario di incertezza e volatilità dei mercati, a fare la differenza è la capacità di interpretare il mercato del welfare, cogliendone le potenzialità nei diversi target e le prospettive di sviluppo per l'assicurazione.

In un contesto in cui i timori legati alla salute, malattie e infortuni, così come quelli relativi alla crescita e al futuro dei figli, sono molto sentiti dalle famiglie italiane diventa importante che l'assicurazione possa ricoprire un ruolo essenziale e determinante per il welfare dei cittadini. Ancor più in Italia dove la diffusione delle soluzioni di protezione e di welfare è decisamente inferiore rispetto alla media europea.

“Come assicuratore – prosegue Cappiello – ritengo che in prospettiva la vera sfida sia trasformare la percezione degli italiani verso il mercato della protezione. È necessario far sì che la spesa assicurativa, di protezione o di assistenza, non venga più percepita come un costo a *fondo perduto* ma come un reale strumento di tutela dei propri risparmi e di servizio nel reale momento del bisogno. Un dato su tutti: nel 2030 ci saranno cinque milioni di anziani disabili da assistere contro gli attuali tre milioni. Bene, io credo che, nonostante questi dati allarmanti, non ci sia ancora sufficiente focus e consapevolezza di questa problematica. In questo contesto, le soluzioni assicurative come le *long term care* possono diventare un valido aiuto per le famiglie italiane”.

Per il futuro Poste Vita punta a nuove opportunità favorendo anche gli investimenti in strumenti che permet-



tono di ricercare rendimenti potenzialmente più alti. La compagnia sta infatti riposizionando l'offerta vita con prodotti di risparmio gestito come le multiramo, che attraverso un approccio prudente e graduale permettono di cogliere i rendimenti potenziali offerti dai mercati finanziari. In un mondo di tassi bassi, ciò significa, secondo Capiello, fornire al cliente un'alternativa valida, con risultati "finora molto incoraggianti".

IL RAMO DANNI IN MOBILITÀ

Da molti mesi l'ingresso di Poste anche nell'Rc auto mantiene alta l'attenzione del mercato assicurativo, e in particolare delle reti agenziali che vedono in questa possibilità una delle più temibili fonti di concorrenza. "Dopo aver analizzato il mercato – precisa Capiello – prevediamo di effettuare un programma pilota con i dipendenti del gruppo entro fine anno. Stiamo analizzando le soluzioni". Ma, al di là dell'Rc auto, il comparto danni costituisce una chiave fondamentale per la crescita dei servizi assicurativi di Poste, e non solo, promettendo in generale ampi spazi di sviluppo per l'intero sistema assicurativo del nostro Paese. Basti pensare che il mercato danni auto e non auto vede un rapporto premi danni su Pil Italia dell'1,9%, mentre per Germania e Francia è per entrambe il 3,3%. Per il mercato non auto il rapporto premi sul Pil italiano si limita a 0,9%, contro il 2,4% della Francia e il 2,5% della Germania (dati aggiornati al 2017).

Non stupisce quindi che in particolare una realtà come Poste riponga importanti aspettative di crescita nel ramo danni, puntando a contribuire all'aumento della cultura assicurativa e alla diffusione di coperture nelle famiglie e nelle imprese italiane.

"Per fare questo – evidenza Capiello – abbiamo un enorme vantaggio, visto che possiamo appoggiarci a una capogruppo multi business, multi settore e con forte abilità informatica/digitale. Possiamo inoltre far leva sui consigli e sulle innovazioni che dal territorio vengono suggerite quotidianamente dai 35 milioni di clienti di Poste Italiane.

Grazie a tutto questo riusciamo a mettere in pratica quello che la clientela ci chiede: più servizi, nuove modalità di contatto e nuovi prodotti per nuovi bisogni".

In questo contesto si inserisce l'importanza della tecnologia e della multicanalità: il Gruppo Poste Vita ha infatti avviato una serie di progetti volti ad ampliare e

migliorare le interazioni con i clienti in ottica multicanale: l'obiettivo è moltiplicare le occasioni di contatto, instaurare una relazione diretta e offrire, anticipando i trend di mercato, prodotti arricchiti con servizi digitali, in coerenza con la sempre maggiore diffusione di smartphone e tablet, un'alta qualità del servizio h24, e una user experience omnicanale. L'innovazione tecnologica, intesa come sviluppo di tecniche di analisi e utilizzo delle informazioni a fini predittivi, consente di conoscere meglio il cliente, le sue abitudini e la sua attitudine al rischio: un potenziale che favorisce l'approccio tailor made e la formulazione di prodotti real time. Si tratta di un cambio di paradigma nella relazione tra compagnia e cliente che assume la sua massima espressione nell'istant insurance, a cui la compagnia sta lavorando.

I PROGRAMMI PER IL FUTURO

Il posizionamento nel settore vita, con la transizione da tradizionali prodotti vita a prodotti multiramo, e la crescita nel ramo danni alimentata da una costante diversificazione dell'offerta, dall'innovazione e da progetti digitali, consentono a Poste di prevedere nel 2019 un aumento del 12% dei ricavi per il business dei servizi assicurativi. Alle opportunità che provengono dalla tecnologia si affianca però una sfida a cui l'assicurazione dovrà dimostrare di saper reagire tempestivamente: il cliente fa ricerche on line prima di procedere con l'acquisto di una polizza, e quindi si aspetta un modello di servizio e una qualità di relazione paragonabile a quella comunemente proposta da società di servizi più avanzate. Anche le scelte e le attitudini dei consumatori sono cambiate, pensiamo per esempio alle generazioni più giovani che preferiscono utilizzare un bene piuttosto che possederlo. Questa evoluzione implica nuovi rischi, come il cyber crime, e la necessità di confrontarsi con parametri diversi di misurazione del rischio. "Il potenziale offerto dalla crescente mole di dati interni ed esterni che abbiamo a disposizione – conclude Capiello – ci permette di amplificare ed espandere i nostri punti di forza, riuscendo così a reagire efficacemente al cambio di passo tecnologico in grado di incidere sulle abitudini di consumo. La sfida per le nostre compagnie sarà dunque quella di sapere cogliere le nuove opportunità che questa trasformazione digitale sta portando nel mercato assicurativo. La nostra parola d'ordine è *servizio e vicinanza al cliente in ogni momento della sua vita.*"



UNIPOL, OBIETTIVO EVOLUZIONE

di BENIAMINO MUSTO

CAMBIARE SENZA SNATURARSI, PER RAFFORZARE UNA SOLIDA LEADERSHIP NEL MERCATO DANNI. IL NUOVO PIANO INDUSTRIALE DEL GRUPPO, PRESENTATO IL MESE SCORSO A MILANO, RUOTA ATTORNO A TRE PILASTRI: MOBILITÀ, WELFARE E PROPERTY. NUOVI AMBIZIOSI TARGET, CHE È POSSIBILE RAGGIUNGERE GRAZIE AL SUPPORTO DELLA PIÙ CAPILLARE RETE DISTRIBUTIVA D'ITALIA E DELLE SOCIETÀ SPECIALIZZATE INTERNE AL GRUPPO

In un mercato sempre più incerto e volatile, fissare nuovi traguardi da centrare è indispensabile per confermare una posizione di leadership. E il primo gruppo assicurativo danni italiano, **Unipol**, è consapevole della necessità di cambiare, ma senza snaturarsi: evolvere, appunto. Per questo il nuovo piano industriale 2019-2021, presentato agli analisti e alla stampa lo scorso 10 maggio a Milano, ha un titolo eloquente, *Mission: evolve*.

Al centro del nuovo piano c'è la crescita attorno a tre ecosistemi: *mobility, welfare e property*. Unipol intende far leva sugli asset distintivi del gruppo, due su tutti: la più ampia rete distributiva in Italia (oltre 8.500 punti di vendita e 30mila intermediari), e un uso estensivo della telematica e dei dati.

Per quanto riguarda la mobilità, si prevede il lancio di nuove soluzioni, come ad esempio quella del noleggio a lungo termine (l'obiettivo è arrivare a 60mila autovetture) o dei pagamenti in mobilità (target: 250mila clienti che pagano attraverso app); è prevista, inoltre,



Carlo Cimbri, ad di Unipol, durante un momento della presentazione del piano industriale

un'ulteriore evoluzione della telematica in ambito auto (target: cinque milioni di black box installate). Relativamente al secondo ecosistema, quello del welfare, il piano prevede lo sviluppo di nuove soluzioni grazie alla piattaforma di *flexible benefit* (si punta a 3.000 aziende aderenti), *internet of things* e telemedicina, nonché soluzioni per ottimizzare la spesa sanitaria privata delle famiglie italiane (obiettivo 300mila card per intermediazione di servizi sanitari). Quanto al terzo ambito, quello property, il piano punta a realizzare un'evoluzione dell'integrazione tra assicurazione, domotica e assistenza in una logica di architettura aperta, e lo sviluppo delle utility, con l'obiettivo di arrivare a cinque milioni di abitazioni su cui poter sviluppare soluzioni tecnologiche.

CIMBRI: NON VENDIAMO SOGNI

Gli obiettivi del piano sono ambiziosi ma realizzabili, come ha sottolineato l'ad di Unipol, **Carlo Cimbri**. "Facciamo dei piani, ci diamo degli obiettivi e li realizziamo. Non vendiamo sogni, né agli investitori, né ai clienti", ha detto. Oggi Unipol è leader nel settore assicurativo danni per posizionamento di mercato sia come numero di clienti (16 milioni), sia come quota di mercato (25% Rc auto e 23% malattia). "Agiremo in

I TARGET FINANZIARI E QUELLI INDUSTRIALI

L'asticella dei target finanziari e industriali è stata ancora una volta alzata. Relativamente alla parte finanziaria, l'obiettivo di utile netto cumulato di gruppo è fissato a 2 miliardi di euro, con dividendi cumulati per 600 milioni (1,3 miliardi per la capogruppo UnipolSai), e un solvency ratio tra il 140 e il 160%. Quanto agli obiettivi industriali, la previsione per la raccolta danni al 2021 è di 8,7 miliardi di euro (+750 milioni di euro rispetto al 2018), di cui 4,4 miliardi di euro nell'auto e 4,3 miliardi nel non auto, con un combined ratio, al netto della riassicurazione, pari al 93% (-1,2% rispetto al 2018). Per quanto riguarda la raccolta vita, l'obiettivo è arrivare a 5 miliardi di euro (+750 milioni di euro rispetto al 2018).



Da sinistra: **Carlo Cimbri**, ad di Unipol, **Matteo Laterza**, dg di UnipolSai, e **Enrico San Pietro**, co-general manager head of insurance di UnipolSai

continuità con ciò che già siamo, consapevoli che per evolvere bisogna investire”, nella tecnologia, nell’elaborazione dei dati, nella velocità di liquidazione. E su questo il gruppo può contare sulla capacità di società specializzate come **Alfa Evolution**, **Leithà** e **AutoPresto & Bene**, oltre che su una compagnia come **UniSalute**. Su questa base, “andremo a perfezionare ulteriormente l’eccellenza tecnica”, ha osservato Cimbri, aggiungendo che “l’obiettivo è andare oltre l’assicurazione”, che significa “pensare a come offrire ai clienti cose diverse. Proporranno altre strade, ma senza alterare qualità e focus”.

UNA RETE DISTRIBUTIVA CAPILLARE

La rete distributiva UnipolSai, la più grande d’Italia, è stata più volte citata come “asset distintivo del gruppo”. Lo ha ricordato, tra gli altri, il direttore generale di **UnipolSai**, **Matteo Laterza**, sottolineando l’importanza del *Patto Unipol 2.0* definito “un traguardo importantissimo che ci ha consentito accordi strategici in ambito dati e multicanalità”. In un contesto in cui “essere generalisti non funziona più”, UnipolSai “ha investito sulle figure dei *family welfare* e *business specialist* a supporto delle agenzie”. La strategia del gruppo prevede il rafforzamento della macchina commerciale di agenzia tramite la specializzazione della forza vendita e del modello operativo, e l’intensificazione dei contatti con la clientela e sofisticazione delle proposte commerciali sulla base di profilazione evoluta dei


clienti. Forte accento è stato posto anche sulla multicanalità, con l’utilizzo dei canali remoti di contatto pienamente integrati con la rete agenziale. Il piano inoltre prevede un’evoluzione digitale del modello di servizio alla clientela con focus su assistenza, cronicità e prevenzione, e lo sviluppo della raccolta vita attraverso la spinta della rete agenziale.

Sul fronte della bancassicurazione, saranno valorizzati gli accordi distributivi con **Bper** e **Popolare di Sondrio** tramite **Arca Vita** e **Arca Assicurazioni**, e con **UniCredit** attraverso **Incontra**. Infine, il piano prevede lo sviluppo di accordi distributivi con player operanti in altri settori merceologici attraverso **Linear** “per valorizzare i reciproci portafogli clienti”, ha spiegato.

NON POLIZZE COMMODITY

Come ha osservato **Enrico San Pietro**, co-general manager head of insurance di UnipolSai, “ci sono tutte le condizioni affinché i prodotti di UnipolSai non vengano percepiti come commodities, ma compresi per la loro capacità di offrire un valore aggiunto”. Nel segmento auto, ad esempio “verranno affinati i modelli di pricing mediante l’utilizzo di nuove variabili e tecniche di machine learning”, mentre “i processi liquidativi diventeranno ancora più efficienti grazie alla tecnologia, con internalizzazione del margine legato alla telematica”. Nel non auto, il piano prevede lo sviluppo dei segmenti retail ad alta marginalità, la gestione dinamica del pricing per migliorare la copertura del rischio effettivo assicurato e un maggiore ricorso alla riparazione diretta nel property e nei sinistri da fenomeno elettrico.

INVESTIMENTI IN PERSONE, TECNOLOGIA E BRAND

Il piano prevede lo stanziamento di 90 milioni di euro in un fondo di solidarietà per sostenere circa 600 uscite volontarie. A fronte di ciò, Unipol prevede 300 nuove assunzioni di giovani risorse che permetteranno di abbassare di due anni l’età media di dipendenti. Investimenti anche in tecnologia (200 milioni di euro) e in comunicazione per valorizzare il brand UnipolSai “come leader di innovazione e servizio. Investiremo in questo ambito per segnare una discontinuità rispetto al passato”, ha concluso Cimbri. 



NON È TUTTO INNOVAZIONE QUELLO CHE LUCCICA

L'innovazione può essere un grande acceleratore, ma richiede visione e metodo.

Mentre il digitale sta trasformando il mondo delle Assicurazioni sulla Salute, RGA ha gli strumenti per osservare le idee emergenti, le risorse per sperimentare, l'esperienza per riconoscere la creazione di valore.

Siamo impegnati a identificare e lavorare con chi vuole innovare per trovare soluzioni che aiutino il Vostro successo.

RGA

www.rgare.com

ALLIANZ, SEMPRE PIÙ FORTE E SOSTENIBILE

di FABRIZIO AURILIA

IL GRUPPO TEDESCO, SOSTENUTO DAI NUMERI RECORD CONSEGUITI NEL 2018, E SULLA BASE SOLIDA DEI PRIMI TRE MESI DEL 2019, HA PRESENTATO UN AMBIZIOSO PROGETTO DI RIFORMA DELL'ASSET ALLOCATION: INVESTIMENTI TOTALMENTE A IMPATTO ZERO DAL PUNTO DI VISTA CLIMATICO ENTRO IL 2050

Numeri record per il 2018, risultati sopra le attese per i primi tre mesi del 2019 e un progetto ambizioso sugli investimenti *green*. In poco più di una settimana, dall'assemblea degli azionisti dell'8 maggio alla comunicazione dei dati trimestrali del 14 maggio, il gruppo **Allianz** ha dato una chiara direzione alla sua strategia, basata sullo sviluppo sostenibile e sulla soddisfazione degli azionisti, che hanno approvato lo stacco di un dividendo pari a 9 euro per azione (+13% rispetto all'anno precedente).

Un dividendo, anche questo, record, diretta derivazione dai conti del 2018, anno in cui Allianz ha conseguito il più alto profitto operativo della sua storia a 11,5 miliardi di euro, in aumento del 3,7% rispetto al 2017; l'utile netto attribuibile agli azionisti è cresciuto del 9,7% e ha raggiunto i 7,5 miliardi. I ricavi, anche questi i più alti di sempre, hanno superato i 130 miliardi.

UN TRIMESTRE CHE SORRIDE

I numeri del primo trimestre sono quindi l'ideale proseguimento dell'inesorabile curva di crescita del colosso tedesco. L'utile netto attribuibile agli azionisti è risultato in crescita dell'1,6%, rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso, a 1,97 miliardi di euro, più elevato delle previsioni; il risultato operativo è aumentato del 7,5% a quasi tre miliardi di euro, rispetto ai 2,8



La sede di Allianz a Berlino

UN NUOVO CAPITOLO PER I COMPENSI

All'assise dell'8 maggio del gruppo Allianz, cui era presente il 46,6% del capitale sociale, tra le altre cose è passata una modifica del sistema di remunerazione per i membri del board della capogruppo. La proposta consisteva nell'aumento dell'importanza della parte fissa della remunerazione e degli incentivi a lungo termine: si è trattato delle prime modifiche alla politica di remunerazione dal 2010 e il piano è passato facilmente all'assemblea generale, con il 92% dei voti.

La nuova policy è stata attuata in parte in risposta al cambio della legislazione europea, che mira a rafforzare i diritti degli azionisti, il che consente agli investitori di votare sul compenso assegnato al management delle società. Le nuove norme in realtà non sono in vigore perché la legislazione tedesca non le ha ancora recepite: tuttavia, Allianz ha anticipato la richiesta di approvazione del nuovo piano.

miliardi del primo trimestre 2018. Un dato principalmente attribuibile alle buone prestazioni del segmento property & casualty, con la forte crescita dei premi, la riduzione dei sinistri da catastrofi naturali e il miglioramento dell'expense ratio. Le spese più elevate per gli investimenti nella crescita del business hanno invece portato a un lieve calo dell'utile operativo del settore dell'asset management, sotto pressione anche a causa della volatilità dei mercati. I ricavi del gruppo tedesco sono aumentati del 9,1% a 40,3 miliardi, contro i 36,9 miliardi dello stesso periodo del 2018: in questo caso è la raccolta vita e salute a fare da traino, con una crescita di quasi il 13% a 19,3 miliardi.

Per l'anno in corso, il management prevede una performance operativa dello stesso livello del 2018, con una forchetta di +/- 500 milioni di euro. Il gruppo tedesco, inoltre, ha lanciato lo scorso 31 marzo un programma di riacquisto azioni proprie per un valore di 1,5 miliardi di euro, che si concluderà il 31 dicembre di quest'anno.

UN'ASSICURAZIONE CONTRO IL RISCALDAMENTO GLOBALE

Ma è guardando al futuro a lungo termine che Allianz ha annunciato strategie di grande rilievo. Il suo amministratore delegato, **Oliver Baete**, in occasione dell'assemblea degli azionisti, ha presentato l'ambizioso progetto sul tema degli investimenti sostenibili. Il piano si concretizza nello sviluppo di una *asset allocation* totalmente a impatto zero dal punto di vista climatico entro il 2050. Per farlo, la società dovrà gradualmente (ma anche velocemente) smettere di investire in azioni e obbligazioni emesse da imprese la cui attività risulti dannosa per il clima. Questo comporta trovare nuovi asset per investimenti che garantiscano i più che soddisfacenti ritorni di cui storicamente gli azionisti della compagnia godono.

Allianz è già su questa strada da tempo e ha già ottenuto i risultati che si era prefissata: solo un anno fa, il gruppo aveva dichiarato di voler smettere di offrire soluzioni assicurative alle centrali a carbone, sia quelle già attive sia quelle in fase progettuale; anche le miniere di carbone non saranno assicurate.

IN ITALIA BENE I RAMI DANNI

Allianz Italia chiude il primo trimestre 2019 con una crescita nella raccolta danni, in particolare nel business auto, a 976 milioni di euro, in aumento del 4,7% rispetto allo stesso periodo del 2018. La compagnia fa sapere che **Genialloyd** è esclusa dal perimetro 2019, essendo entrata nella nuova divisione Allianz Direct Business, e quindi i dati riferiti al 2018 sono rettificati in linea con la variazione del perimetro di consolidamento. Molto bene il canale agenti, che ha messo a segno una crescita nei premi danni del 5,3%. Complessivamente, la raccolta premi si è attestata a 3.306 milioni di euro e l'utile operativo a 335 milioni.




Oliver Baete e Michael Diekmann, rispettivamente ceo e chairman di Allianz

“Uno dei punti di forza del nostro impegno nei confronti della società – ha detto Baete durante la sua relazione – sono proprio le misure per combattere il cambiamento climatico che stiamo mettendo in campo: ogni cittadino, ogni organizzazione e ogni istituzione può dare il suo contributo”, ha aggiunto.

Da parte sua, il governo tedesco prevede di ridurre le emissioni di gas serra del Paese dell'80-95% entro il 2050, rispetto al livello del 1990: per ottenere questo risultato, la Germania intende abbandonare completamente l'approvvigionamento di fonti energetiche derivanti dal carbone entro il 2038.

UNA RIVOLUZIONE PER L'ASSET MANAGEMENT

Tornando invece ai programmi di Allianz, l'amministratore delegato ha spiegato che un punto centrale nel progetto dedicato alla sostenibilità è fare in modo che tutta l'energia elettrica consumata dal gruppo, che è presente in più di 70 Paesi, in tutte le singole sedi, sia generata entro il 2023 da fonti totalmente rinnovabili. Guardando l'*asset allocation* di Allianz, a fine 2018 il gruppo poteva vantare un portafoglio di poco inferiore ai 670 miliardi di euro, investito principalmente in strumenti di debito. Come asset manager, Allianz si occupa di un patrimonio di clienti del valore di circa 1.960 miliardi, finora senza specifiche esclusioni settoriali. Queste masse, qualora fossero davvero investite tutte in finanza green, darebbero una spinta importante a un settore che è l'espressione più coerente per un mondo sostenibile. 

INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEL COSTO DEI SINISTRI COMPLESSI

IL TEXT DATA MINING, E PIÙ IN GENERALE TUTTE LE INFORMAZIONI E I DATI COSIDDETTI “NON STRUTTURATI”, POSSONO FORNIRE PREZIOSE POSSIBILITÀ DI ANALISI IN GRADO DI MIGLIORARE SENSIBILMENTE LA CAPACITÀ PREDITTIVA DEGLI ADVANCED ANALYTICS MODELS

A oggi nel settore assicurativo italiano, tutte le valutazioni che hanno come obiettivo l'analisi dei dati per comprendere correlazioni e capacità predittiva si basano esclusivamente su dati strutturati.

Nel mondo attuariale, ad esempio, i modelli utilizzati per valutare l'evoluzione attesa dei futuri costi dei sinistri si basano su dati storici strutturati, il numero dei sinistri denunciati, gli importi delle riserve di sistema, etc.

Tuttavia, con l'evoluzione della tecnologia e del digitale, molti dati e informazioni presenti nei sistemi informatici delle imprese non sono ancora del tutto utilizzati in modo efficiente. Molto del loro valore implicito è ancora inutilizzato.

L'INNOVAZIONE

In Italia la gran parte dei dati non strutturati non è ancora valorizzata, ma nei mercati più avanzati queste informazioni forniscono un prezioso contributo a tutte le attività di analisi previsionale, rafforzando e migliorando gli attuali modelli di business.

Studiare le connessioni, quantificare il grado di correlazione o modellare i legami tra particolari fenomeni, considerata la mole di dati non strutturati disponibili, comporterebbe notevoli vantaggi, permettendo di comprendere meglio, e soprattutto in anticipo, gli impatti attesi nel futuro di diversi fenomeni e grandezze.

UN ESEMPIO

Un ambito di estremo interesse per il settore assicurativo è legato ad esempio alla capacità di conoscere in anticipo l'evoluzione attesa del costo di alcuni sinistri particolarmente complessi, sinistri caratterizzati da una bassa frequenza di accadimento ma con una significativa importanza in termini di onere da risarcire.

Sulla base dei risultati di alcuni case study condotti

nell'ambito della valutazione delle riserve sinistri, abbiamo riscontrato che le informazioni reperibili nei vari sistemi informatici forniscono indicazioni che non sono a oggi contemplate nei dati strutturati che generalmente si utilizzano nei processi valutativi.

Ad esempio, a poche settimane dalla data della denuncia di un sinistro, siamo in grado di reperire e strutturare preziosissime informazioni, classificabili in cinque grandi gruppi:

- stato dell'ambiente e/o dinamica del sinistro: tipologia di strada, condizione meteo (nebbia, ghiaccio, pioggia, etc.), dichiarazioni sulla dinamica, informazioni da mobile e dispositivi/auto connessi;
- intervento delle autorità e verbali: polizia stradale, ambulanza, referti ospedalieri e di pronto soccorso, verbali dei carabinieri, etc;
- riscontro peritale: report e informazioni prodotte dai periti (incluse informazioni dei testimoni), etc;
- stato di salute e referti post evento: interventi chirurgici, risonanza magnetica, programmi di riabilitazione, lesioni pregresse, restrizioni lavorative, etc;
- aspetti legali: coinvolgimento di avvocati, azioni legali in corso, ricezione lettera contestazione, etc.

CONCLUSIONI

Oggi, attraverso tecniche di *text mining* e l'uso di potenti algoritmi predittivi, è possibile effettuare analisi volte a individuare precocemente il costo dei sinistri complessi. Tuttavia, questo non è l'unico ambito di applicazione del *text mining* e dei *predictive analytics*. Numerose informazioni e dati *non strutturati* possono essere oggi raccolti, classificati e utilizzati in potenti modelli di *advanced analytics*.

Per approfondimenti e ulteriori informazioni: italy.info@milliman.com.

IL LEONE NON CAMBIA STRADA

di GIACOMO CORVI

GLI AZIONISTI DI GENERALI APPROVANO LA LISTA PER IL RINNOVO DEL CDA PRESENTATA DA MEDIOBANCA. PREVALE COSÌ LA LINEA DELLA CONTINUITÀ: GABRIELE GALATERI DI GENOLA E PHILIPPE DONNET RESTANO AL LORO POSTO

L'unica sorpresa è stata l'appoggio di **Edizione srl**, la holding della famiglia **Benetton**, alla lista presentata da alcuni investitori istituzionali capitanati da **Assogestioni**. Per il resto l'assemblea degli azionisti di **Generali** si è svolta secondo copione: riuniti lo scorso 7 maggio a Trieste, gli shareholder del Leone hanno votato a larga maggioranza (60,78%) la lista per il rinnovo del consiglio di amministrazione presentata dal primo azionista **Mediobanca**, confermando in buona sostanza il vecchio board e mantenendo alla tolda di comando il management che nel primo trimestre del 2019, al primo test dalla presentazione del piano industriale, ha totalizzato un utile netto di 744 milioni di euro, segnando un balzo del 28,1% su base annua. Il presidente **Gabriele Galateri di Genola** e il group ceo **Philippe Donnet** restano così al loro posto.

“Sarà un onore per me intraprendere il secondo mandato come amministratore delegato di Generali”, ha affermato il manager francese dopo l'approvazione della lista. “Guiderò – ha aggiunto – con grande passione ed entusiasmo la squadra per l'attuazione di un piano industriale che non è mai stato così ambizioso per Generali”.

FIDUCIA AL MANAGEMENT

La mossa dei Benetton ha spiazzato un po' tutti. Soprattutto perché nei giorni precedenti si era a lungo fantasticato su uno zoccolo duro, compatto e coeso, di soci italiani per la governance del Leone. **Francesco Gaetano Caltagirone**, secondo azionista del gruppo con il 5%, si era spinto addirittura più in là, criticando la scelta di ripresentare quasi interamente il precedente board. “Si è affacciato un nuovo grande azionista ed è un peccato che non sia rappresentato, forse anche ingiusto”, si era lasciato scappare lo scorso aprile, a margine dell'assemblea della holding **Caltagirone spa**. Fonti vicine al dossier Benetton, in assenza di comunicazioni ufficiali da Ponzano Veneto, hanno tuttavia voluto sgombrare il campo da ogni dubbio: la mossa è “coerente con la natura finanziaria dell'investimento” e, di conseguenza, “in linea con considerazioni di



Philippe Donnet, group ceo di Generali

VIA I LIMITI ANAGRAFICI

Nel corso dell'assemblea, gli azionisti di Generali hanno approvato il bilancio d'esercizio per il 2018 e deliberato un dividendo unitario di 0,90 euro per azione. Via libera anche all'abrogazione dei limiti di età per le cariche di componente del consiglio di amministrazione, presidente e amministratore delegato. “È una modifica che non ho sollecitato”, ha precisato Galateri di Genola, che proprio per motivi anagrafici non avrebbe potuto essere riconfermato nel ruolo di presidente. “Gli azionisti – ha aggiunto – devono essere liberi di fare quello che vogliono, e quindi anche di scegliere i manager senza vincoli, tra cui quelli di età”. Anche perché, ha chiosato, “le cose cambiano nel tempo: ci sono molte persone che non arrivano a 70 anni e non sono in grado di fare il manager di una compagnia, e viceversa”.

buona governance” che hanno spinto il gruppo ad allineare i propri interessi a quelli del mercato. La fiducia verso il management di Generali resta così inalterata.

POCHE NOVITÀ IN CDA

Il nuovo cda, che conterà nuovamente 13 componenti e resterà in carica fino all’approvazione del bilancio relativo al 2021, registra l’uscita di scena delle sole **Ornella Barra** e **Paola Sapienza**. Dalla lista di Mediobanca, oltre ai già citati Galateri di Genola, Donnet e Caltagirone, risultano eletti **Clemente Rebecchini**, **Romolo Bardin**, **Lorenzo Pelliccioli**, **Sabrina Pucci**, **Alberta Figari**, **Diva Moriani**, **Paolo Di Benedetto** e **Antonella Mei-Pochtler**. Espressione della lista di Assogestioni, capace di raccogliere il 38,96% dei voti, sono invece **Roberto Perotti** e **Ines Mazzilli**.

Nelle cariche di vice presidente sono stati confermati Caltagirone, che da statuto assume le funzioni vicarie del presidente, e Rebecchini. L’incarico di revisione contabile è stato invece affidato a **Kpmg** per il periodo 2021-29.

UN VASCELLO PIÙ SOLIDO

L’assemblea si è svolta alla presenza del 55,8% del capitale, ben al di sopra di quanto registrato negli ultimi anni. “È la più alta, da quello che ricordo a memoria”, ha affermato Galateri di Genola. Proprio a lui è stata affidata l’apertura dei lavori, con un discorso introduttivo che ha consentito al presidente di ripercorrere la storia recente del gruppo e, allo stesso tempo, gettare uno sguardo a quello che riserverà il futuro. “La nave di Generali negli ultimi anni ha avuto bisogno di manutenzione straordinaria e rinnovamento per navigare in acque sempre più agitate”, ha commentato approfittando della cornice cantieristica della stazione marittima di Trieste, luogo scelto per l’assemblea, che ha ben prestato il fianco alla metafora navale. Il risultato, ha aggiunto, “è un vascello più solido, veloce e moderno” che consentirà di “vedere e sostenere gli orizzonti promettenti che la nave Generali si presta a solcare”. Per Galateri di Genola, “è arrivato il momento di cogliere opportunità d’espansione nell’industria assicurativa”.



Gabriele Galateri di Genola, presidente di Generali

TEMPO DI M&A?

Sull’orizzonte del futuro si è soffermato anche Philippe Donnet, il quale, sollecitato dalle domande dei soci, ha voluto chiarire la posizione del gruppo su eventuali operazioni di M&A. “In Europa ci sono 4.000 piccole e medie società di assicurazioni che si muovono in un orizzonte sempre più complicato, con costi crescenti in termini di regolamentazione”, ha affermato. In questo contesto, la diversificazione degli asset può rivelarsi una valida alternativa, ma richiede competenze e risorse che, ha aggiunto, “non tutte queste società hanno a disposizione: alcune avranno sicuramente interesse a integrarsi con gruppi più importanti. Noi – ha assicurato – saremo uno di questi”. L’obiettivo, ha chiosato, è “rafforzare la nostra leadership in Europa, dove sono convinto che ci saranno opportunità che guarderemo con disciplina strategica”.

Capitolo chiuso invece per quanto riguarda le dimissioni. Dopo il recente perfezionamento della cessione di **Generali Leben a Viridium Gruppe**, ultimo tassello di un programma di ottimizzazione geografica che ha riguardato dodici società, non si registrano novità in uscita. “Abbiamo completato il nostro piano di dimissioni: non c’è nient’altro sul tavolo”, ha assicurato Donnet.

CONVEGNI

L'attività convegnistica di Insurance Connect, in continuo sviluppo ed evoluzione, si rivolge prevalentemente a un target B2B. I convegni sono destinati a un pubblico specializzato con apertura a figure professionali provenienti dal mondo economico, industriale, finanziario, giuridico-legale e della formazione. Oltre a rappresentare un'importante occasione di incontro e confronto diretto, i nostri convegni sono veri e propri momenti di formazione e aggiornamento. I temi che sviluppiamo sono scelti tra gli argomenti di attualità e maggiore interesse, allo scopo di interpretare i cambiamenti e le necessità latenti. La qualità contenutistica è garantita anche grazie al coinvolgimento, in qualità di relatori, di rappresentanti di spicco del settore assicurativo, economico e giuridico.

TARGET

COMPAGNIE di assicurazioni
COMPAGNIE di riassicurazioni
BANCASSICURAZIONE
INTERMEDIARI
PERITI
RISK MANAGER
Studi LEGALI e PROFESSIONALI
CONSULENTI
AZIENDE



CONTATTI

Insurance Connect Srl
Via Montepulciano, 21
20124 Milano
Tel. 0236768000
Fax 0236768004
info@insuranceconnect.it

WELFARE COMPLEMENTARE IN STAND BY?

di FABRIZIO AURILIA

LE INIZIATIVE DEL GOVERNO GIALLOVERDE, IN PARTICOLARE QUOTA 100, SEMBRANO ACCANTONARE TUTTI I DISCORSI GIÀ APERTI DI COLLABORAZIONE TRA PUBBLICO E PRIVATO NELLA PREVIDENZA E NELLA SANITÀ. EPPURE I DUE MERCATI SONO VIVI E IN COSTANTE SVILUPPO, ANCHE PER MERITO DELLE SCELTE FATTE DAGLI ESECUTIVI PRECEDENTI

Il fronte delle pensioni, della sanità, del welfare in generale, è sempre caldo. Il motivo è semplice: il peso di queste voci sulle finanze è preponderante rispetto alle altre nel bilancio pubblico. Ogni governo mette mano in qualche modo a queste materie, così delicate non solo per i singoli cittadini ma anche per tutto il sistema.

Dopo l'approvazione delle due misure simbolo del governo *gialloverde*, cioè la riforma pensionistica nota come *Quota 100* e il *reddito di cittadinanza*, si torna a parlare dello stato dell'arte della previdenza complementare e del welfare integrativo, per capire in che modo le scelte degli ultimi anni hanno influenzato e cambiato lo scenario e il campo da gioco dei player privati.

RITA: UN TENTATIVO DI FLESSIBILITÀ

Secondo **Alessandro Bugli**, avvocato dello studio legale **Taurini-Hazan** e da anni collaboratore nell'area formazione e welfare integrato del **Centro studi e ricerche Itinerari Previdenziali**, occorre analizzare le due fasi che corrispondono sostanzialmente all'azione degli ultimi tre governi che si sono succeduti. Nel triennio 2016-2018, le iniziative che hanno riguardato la previdenza complementare hanno cercato sia di garantire flessibilità in uscita, sia di superare l'impostazione finora data allo strumento, che sostanzialmente è una copia esatta del primo pilastro pubblico. "Se il sistema pubblico è rigido in uscita – argomenta Bugli – e quello privato richiede requisiti altrettanto rigidi, il risultato è la creazione di due meccanismi che non si completano".

Da qui l'idea, ad esempio, della *Rita*, la *Rendita integrativa temporanea anticipata*, che doveva contribuire a risolvere il problema, consentendo a chi aveva già un fondo pensione un meccanismo di uscita anticipata, utilizzando proprio il fondo come uno scivolo, con il vantaggio della libertà di scelta e della fiscalità agevolata. "È buona l'idea di avere un secondo pilastro previdenziale che assolve anche a esigenze diverse da quelle del primo, creando soluzione a bisogni concreti: pensiamo alle Ltc o agli anticipi per le spese sanitarie", sottolinea l'avvocato.



IL RITMO VELOCE DELL'EUROPA

Con l'arrivo del nuovo governo, esattamente un anno fa, questa volontà di riequilibrio nella flessibilità sembra essere stata rinviata a data da destinarsi, perché le iniziative prese in ambito previdenziale sono state finora tutte concentrate sulla parte pubblica. Tuttavia, spiega Bugli, nel frattempo l'Europa è andata avanti: è arrivata la direttiva *Iorp II*, che ha modificato il funzionamento dei fondi pensione, introducendo regole di *governance* talmente rigide che condurranno a una concentrazione degli operatori più piccoli.

"Il secondo tema – aggiunge – è l'introduzione del concetto paneuropeo nella previdenza: garantire cioè ai lavoratori che si muovono per l'Europa la possibilità di portarsi dietro il proprio libretto pensionistico. E poi ci sono i *Pepp*, i prodotti pensionistici individuali paneuropei, che dovrebbero, di fatto, essere un'alternativa, forse non del tutto valida, ai fondi pensione di secondo pilastro. Quindi, mentre l'Europa spinge nel comparto, in Italia poco si muove".

LE INIQUITÀ DELLA NUOVA NORMA

Ma guardiamo più nel dettaglio a quello che ha fatto effettivamente il governo. Quanto è costata Quota 100? Secondo Itinerari Previdenziali, fare una stima dei costi non è facile e comunque ancora prematuro. Il centro

studi giudica l'iniziativa come un'opzione che rende più flessibile il sistema rigido creato dalla riforma Fornero: "l'idea iniziale – spiega **Michaela Camilleri**, ricercatrice dell'area previdenza e finanza di Itinerari Previdenziali – è apprezzabile ma nel concreto sono state create anche delle iniquità. Pensiamo, per esempio, a *Opzione donna*, che ricalcola l'intero assegno previdenziale con il metodo contributivo, cosa che Quota 100, i cui principali beneficiari sono maschi, non fa". Il problema è che continuare a inserire in questa materia misure nuove toglie stabilità al sistema.

"Ciò che è certo – continua Camilleri – è che le riforme degli ultimi vent'anni hanno stabilizzato la spesa pensionistica pura: quello che preoccupa è però la crescita di quella assistenziale. Fino a oggi il sistema era abbastanza consolidato, ora l'ultima riforma ha aumentato l'incertezza: Quota 100 vale, per ora, per il triennio 2019-2021 e non sappiamo ancora se la misura sarà resa strutturale".

LA CHIAVE È IL TFR

Tuttavia, nonostante il nuovo governo sembri non curarsi delle pensioni integrative, la previdenza complementare non ha avuto alcun detrimento, tanto che i numeri ci dicono che l'adesione continua a crescere. A riprova che, a volte, la stabilità normativa è premiante.

Se si guarda il dato complessivo degli iscritti, a forme di previdenza complementare, l'Italia conta circa otto milioni di teste e i *Pip* sono la forma con più iscritti, tanto che hanno superato di gran lunga i fondi negoziali e quelli aperti. Però, occorre saper interpretare quei numeri. In primis, in quel dato ci sono doppi iscritti che investono quindi su più fondi, "ma il problema vero – sottolinea Bugli – è quanto si versa nel fondo, giacché da un punto di vista pratico non c'è un beneficio se non si investe".

In questo senso, rientra la grande questione del Tfr che, secondo l'avvocato dello studio milanese, "è il meccanismo più utile" per alimentare con costanza un fondo integrativo. Se per i lavoratori delle grandi aziende, il



LE SORPRESE DI QUOTA 100

Alla fine di aprile, l'**Inps** ha comunicato circa 120 mila domande presentate per aderire a Quota 100. La maggior parte di queste è arrivata dalle regioni del Meridione: "un dato abbastanza sorprendente – spiega Michaela Camilleri, ricercatrice dell'area previdenza e finanza di Itinerari Previdenziali – se pensiamo che il 48% delle pensioni di anzianità è erogato al Nord e solo il 21% al Sud".

L'altro dato interessante, secondo il centro studi, è quello relativo alle tipologie di lavoratori che richiedono l'uscita con Quota 100: le domande che arrivano dai dipendenti pubblici sono circa il 35% di quelle totali, e anche quelle degli autonomi sono molto numerose. Infine, circa il 74% delle richieste di uscita dal mondo del lavoro proviene dagli uomini: "un dato che però non sorprende perché le donne fanno più fatica ad accumulare anzianità contributiva per via di carriere più discontinue", chiosa la ricercatrice.

meccanismo è già rodato, molto diverso è lo scenario di quelle piccole e medie, cioè la stragrande maggioranza delle imprese italiane. “Quando **Alberto Brambilla** (presidente di Itinerari Previdenziali, ndr) aveva scritto la riforma del 2005 – spiega Bugli – aveva inserito un fondo di garanzia per le Pmi, poiché dev’esserci qualcosa che bilancia l’uscita del Tfr, che per le Pmi è sostanzialmente capitale circolante”.

IL PESO DELLO ZAINETTO

Su questo punto, però, deve giocare il suo ruolo anche l’educazione finanziaria e previdenziale, perché il grosso della contribuzione alla pensione integrativa può essere dato proprio dal Tfr: in questo modo potrebbero entrare nel circolo del secondo pilastro un grande numero di Pmi. “Non serve contare le teste assicurate, ma pesare gli *zainetti pensionistici*”, evidenzia Bugli.

In un Paese in cui l’alfabetizzazione finanziaria è quasi nulla, lo sforzo che sta facendo il settore privato, compresi i distributori, è importante. Secondo l’avvocato, però, per ottenere più risultati occorrerebbe passare “da una logica di vendita a una di consulenza lungo tutta la vita”, spiegare che il fondo pensione è un libretto di risparmio che accompagna chi lo sottoscrive, facendo leva anche sulle prestazioni intermedie e non solo sul discorso pensione.



LA CONFUSIONE DELLA SANITÀ

L’altro grande tema del welfare italiano riguarda la sanità. In questo campo, la situazione è ancora più complessa e a uno stato più embrionale. Uno dei problemi di fondo è lo scarso coordinamento tra cosa fornisce lo Stato, la regione, il comune di residenza, in generale il primo pilastro pubblico, e cosa può invece fare il privato. Anche nella spesa sanitaria privata c’è molta confusione. Non è vero, per esempio, che continua a crescere, ma segue l’invecchiamento della popolazione, mentre nei 40 miliardi di euro circa di cui si parla come spesa *out of pocket* c’è anche di voluttuario e non necessario.

“Il *Sistema sanitario nazionale* – dice Michaela Camilleri – nonostante le numerose difformità territoriali è un buon sistema, ma quello che la parte pubblica ha dimenticato è proprio il contributo che può dare il settore privato”.

IL RISCHIO DI TORNARE INDIETRO

Dall’ultima indagine della commissione *Affari sociali* della Camera, sembra che si vada verso l’idea di una sanità integrativa che opera solo come strumento di erogazione di prestazione *extra Lea*: “come dire – precisa la ricercatrice – che tutto ciò che fa il pubblico il privato non lo può fare. Quest’iniziativa significherebbe rinnegare tutto il percorso fatto negli ultimi 26 anni”.

Un Paese che ha un sistema di sicurezza sociale squilibrato ha anche un sistema di welfare complementare non efficiente. Quest’ultimo attecchisce laddove lo Stato sociale è radicato. È interessante, in questo senso, quello che sottolinea il *Bilancio previdenziale* di Itinerari Previdenziali: la sanità integrativa è sviluppata molto meno nelle regioni dove la sanità pubblica è di minor qualità, mentre in quelle più ricche, dove il primo pilastro è più efficiente, il welfare complementare è più diffuso. “È una questione di cultura del *wealth management*, di approccio al risparmio, che è ancora molto scadente nel modello italiano”, conclude Bugli.

WELFARE, DALL'IMPRESA ALLA COMUNITÀ

di GIACOMO CORVI

AUMENTA IL NUMERO DI AZIENDE CHE OFFRONO PRESTAZIONI SOCIALI AI PROPRI DIPENDENTI: DOPO LA SPINTA ARRIVATA DAI VANTAGGI FISCALI, IL FENOMENO SI STA CONSOLIDANDO PER I BENEFICI APPORTATI ALLA PRODUTTIVITÀ E AL BENESSERE DEI DIPENDENTI. E ORA PUNTA A CONTAGIARE ANCHE IL TERRITORIO

Il *welfare state*, almeno per come siamo abituati a conoscerlo, pare avviarsi sul viale del tramonto. Lontani sono ormai i tempi in cui **William Beveridge**, padre fondatore del moderno stato sociale, poteva affermare che compito del settore pubblico era assistere e proteggere i propri cittadini “dalla culla alla bara”. Vincoli di bilancio e andamenti demografici sempre più sfavorevoli, uniti a una congiuntura economica che in Italia fatica a imboccare stabilmente la strada della crescita, rendono assai difficile mantenere oggi quella promessa: la cura della persona è diventata una questione (anche) privata.

Il cambio di paradigma è ormai evidente. Nel 2018, secondo una recente ricerca di **Mbs Consulting**, la spesa delle famiglie italiane in welfare si è attestata a 143,4 miliardi di euro. Detto in altri termini, i cittadini sono oggi costretti a reperire sul mercato molte prestazioni che prima venivano erogate gratuitamente dallo Stato. E, così facendo, alimentano un giro d'affari capace di coprire l'8,3% del Pil, coinvolgendo al proprio interno banche, assicurazioni, fondi di investimento, fondazioni ed enti del *Terzo settore*: nella nuova era del welfare, tutti sono chiamati a fare la propria parte. Anche le imprese private, sempre più impegnate in quello che viene comunemente definito *welfare aziendale*. E che, attraverso la fornitura di prestazioni sociali ai dipendenti, si sta lentamente imponendo come un nuovo pilastro nel sistema dei servizi alla persona.

LA STRADA DELLA NORMATIVA

Una definizione giuridica di welfare aziendale ancora non esiste. Eppure, nonostante questa lacuna, è proprio dalla normativa recente che il fenomeno, da semplice

vezzo per aziende particolarmente illuminate, ha ricevuto la spinta necessaria per diffondersi a tutto il tessuto produttivo nazionale.

Il 2015 può forse essere considerato l'anno zero del welfare aziendale. È infatti con la promulgazione della *legge di Bilancio 2016* che il settore registra la prima svolta: tassazione agevolata del 10% per i premi di produttività e completa detassazione per i bonus che vengono convertiti in prestazioni di welfare. L'obiettivo del legislatore è chiaro: sfruttare l'incentivo fiscale per favorire lo sviluppo del welfare aziendale. Ed è sulla stessa linea che si prosegue nelle due successive finanziarie. Vengono così ampliati i limiti di importo per accedere all'agevolazione fiscale, vengono rimossi i tetti previsti per la completa detassazione dei contributi destinati a strumenti di sanità e previdenza integrativa, e viene infine allargata la platea dei potenziali beneficiari a tutti i dipendenti con un reddito inferiore a 80mila euro.

UN FENOMENO DIFFUSO

La *legge di Bilancio 2019* ha segnato la prima battuta d'arresto: nessuna sostanziale novità dopo anni, in linea con un approccio governativo che ha finora trascurato il ruolo del settore privato nel mondo del welfare. Il grande passo, tuttavia, era già stato fatto.

Stando all'ultimo report del ministero del Lavoro sui premi di produttività, a novembre si contavano in Italia 16.367 contratti attivi, suddivisi in 13.352 accordi aziendali e altri 3.015 territoriali: di questi, ben 7.533 contenevano al proprio interno disposizioni su misure di welfare aziendale, registrando una crescita su base annua del 15,4%. Numeri che testimoniano come il fenomeno,

seppur non ancora di massa, abbia avuto una diffusione rilevante: aumentano le misure di welfare concordate, così come la platea delle aziende coinvolte e il numero di dipendenti che ricevono dalla propria impresa qualcosa in più della semplice busta paga.

I DIPENDENTI APPROVANO

Una così rapida diffusione difficilmente può essere spiegata con il semplice incentivo fiscale. “Il welfare aziendale è molto di più di un segmento partito a razzo grazie alla fiscalità amica”, si legge nelle battute iniziali del secondo rapporto di **Censis** e **Eudaimon** sul welfare aziendale. Secondo le conclusioni dell’indagine, pubblicata a gennaio, alla base del consolidamento c’è anche altro. E c’è soprattutto il fatto che il welfare aziendale piace ai dipendenti.

Su un campione di 7.000 lavoratori che beneficiano di misure di welfare aziendale, l’80% ha infatti espresso un giudizio positivo sull’iniziativa: il 56% si è spinto addirittura a definirla ottima. Considerato il recente decollo del fenomeno, si legge nel rapporto, “la positiva valutazione dei lavoratori è un formidabile indicatore di ottima performance e la più potente legittimazione del nuovo ruolo che il welfare aziendale può giocare, ben oltre ogni beneficio fiscale”. Le prospettive restano dunque positive: il 68,7% dei lavoratori si è detto favorevole a scambiare qualche incremento retributivo con servizi di welfare in azienda, segnando un rialzo dell’8,5% rispetto all’anno precedente.

DAL BENESSERE ALLA PRODUTTIVITÀ

Anche i datori di lavoro sembrano aver abbracciato la novità. E lo hanno fatto soprattutto sulla base della sempre più diffusa convinzione che il benessere dei dipendenti abbia un impatto positivo sull’azienda. I numeri del *Welfare Index Pmi* di **Generali Italia**, realizzato in collaborazione con **Confindustria**, **Confagricoltura**, **Confartigianato** e **Confprofessioni**, vanno proprio in questa direzione.

Stando ai risultati dell’indagine, il welfare aziendale fa bene alla produttività del lavoro (36,3% delle imprese), all’immagine e alla reputazione dell’impresa (42,4%) e al clima aziendale (43,7%). Numeri che diventano ancor più alti se si guarda alle imprese che vengono definite

WELFARE AZIENDALE IL GIUDIZIO DEI DIPENDENTI



Fonte: Censis – Eudaimon

molto attive, ossia a quelle impegnate in almeno sei aree di welfare: il 63,9% ha registrato miglioramenti nella produttività, mentre il 73,1% ha avuto riscontri positivi in termini di soddisfazione dei lavoratori. Posti questi numeri, non stupisce che le imprese molto attive siano triplicate negli ultimi quattro anni (+36%).

VERSO UN WELFARE DI COMUNITÀ

“Il welfare aziendale ha realizzato un piccolo capolavoro: ci ha messo attorno a un tavolo per raggiungere un accordo che realizza un’idea di società”, ha affermato **Vincenzo Boccia**, presidente di Confindustria, durante la presentazione del rapporto *Welfare for people* di **Adapt** e di **Ubi Banca**. Parole che, nella loro semplicità, delineano quello che, secondo molti, sarà l’ultimo miglio del welfare aziendale: accompagnare l’evoluzione del mercato del lavoro e favorire così la creazione di un nuovo modello di comunità.

Le prime iniziative ci sono già. **Fondazione Cariplo** e **Confartigianato Imprese**, tanto per citare un caso, hanno recentemente presentato *RigenerArti*, programma di welfare aziendale che punta a valorizzare il territorio attraverso la diffusione di servizi tra micro imprese e famiglie. Affidata a **Welfare Insieme**, l’iniziativa accompagnerà le imprese nell’analisi dei propri bisogni di welfare e nell’individuazione delle risposte più adeguate. Dall’azienda alla comunità, il passo è breve: attraverso la cessione di parte dei ricavi, il progetto punta a generare risorse finanziarie per 200mila euro che saranno poi investiti in iniziative di welfare comunitario.

UN QUADRO DAI TANTI TASSELLI

di BENIAMINO MUSTO

È NECESSARIO ORCHESTRARE AL MEGLIO L'IMPEGNO PER RISPONDERE FATTIVAMENTE A ESIGENZE DI ASSISTENZA MUTEVOLI E SEMPRE PIÙ PROFILATE: QUESTA UNA DELLE EVIDENZE MESSE IN LUCE DAL SESTO RAPPORTO SUL NEO-WELFARE REALIZZATO DA ASSIMOCO, DA CUI EMERGE CHE IL 72,4% DEI CAREGIVER STA ESPLORANDO SISTEMI DI ASSISTENZA INTEGRATI. IN QUESTO CONTESTO, LE B-CORP POTRANNO RAPPRESENTARE UN PUNTO DI RIFERIMENTO

Solo mettendo insieme i tanti tasselli di un puzzle ancora frammentato si può costruire il quadro di un welfare davvero integrato. È questo ciò che si propone di fare **Assimoco** attraverso il suo annuale *Rapporto sul neo-welfare*, quest'anno dedicato al tema *Cooperare per costruire un welfare integrato*. Il welfare a cui fa riferimento il report è rappresentato dall'insieme delle coperture (pubbliche e non) che la famiglia già utilizza allo scopo di fornire ai propri membri protezione della salute, tutela assistenziale, servizi per l'infanzia, costruzione di una futura pensione integrativa, ma anche coperture del rischio infortuni e vita.

CAREGIVER CONSAPEVOLI

Assimoco ha scelto di esplorare questo tema attraverso due indagini parallele, realizzate da un lato su un campione nazionale di cosiddetti *caregiver* (ciò coloro che si occupano di assistere altre persone del nucleo familiare) tra i 18 e i 64 anni, dall'altro su un campione rappresentativo di clienti del gruppo Assimoco. Uno dei principali dati emersi dalla ricerca riguarda la consapevolezza che il sistema pubblico non basta: quasi l'80% dei capi famiglia pensa che per rispondere ai bisogni sociali del nucleo familiare sia necessario non limitarsi al solo utilizzo delle prestazioni di welfare pubblico, in quanto quest'ul-

timo risulta essere in progressiva contrazione e peggioramento. Il 72,4% dei caregivers, inoltre, è convinto che l'esplorazione di altri sistemi di welfare rappresenti una modalità per ottenere risposte maggiormente adeguate.

RESPONSABILITÀ, COOPERAZIONE E INNOVAZIONE

“Quando abbiamo iniziato a realizzare il nostro report sul neo-welfare – ha detto il direttore generale di Assimoco, **Ruggero Frecchiami**, nel corso della presentazione del rapporto – la crisi economica iniziava a farsi sentire, e avevamo il sentore che avrebbe agito da detonatore di un corto circuito tra i bisogni delle persone e la capacità di trovare risposte”. Nel tempo sono emersi i problemi strutturali del welfare, che stanno facendo emergere la necessità di un nuovo welfare. Il dg di Assimoco ha evidenziato tre sfide attuali: la prima riguarda la responsabilità, “perché non c'è più tempo da perdere, è il momento di agire”. La seconda riguarda la cooperazione, in quanto “il problema va risolto in modo coordinato e con il contributo di tutti gli attori del sistema”. La terza sfida riguarda l'innovazione: “non è guardando al passato – ha osservato Frecchiami – che si può trovare una soluzione. Bisogna reinterpretare il ruolo del welfare”. Attualmente sono in campo diverse risposte “non

strutturate”, all’interno delle quali si inserisce lo stesso welfare familiare che “ha mostrato una mutazione che ne ha cambiato la capacità di incidere sui bisogni”. In questo senso il report ha provato a mettere ordine tra “risposte disordinate che non offrono una soluzione sistemica: per questo serve un approccio integrato”, ha ribadito Frecchiami.

COME È UTILIZZATO IL WELFARE

Secondo l’indagine commissionata a **Ermeneia**, il welfare pubblico, viene privilegiato dal 50,7% dei caregiver, ma viene riconosciuto, subito dopo, il ruolo importante del welfare familiare e interfamiliare, cioè la capacità di copertura dei bisogni che risulta legata ai servizi e al livello di reddito e al patrimonio della famiglia insieme al welfare fornito dalle altre generazioni: l’utilizzo reale di queste tipologie di welfare varia tra il 22,5% e il 29,7% degli intervistati. Tra il 18,5% e il 37,8% delle famiglie inoltre, utilizza il welfare assicurativo in tutti i suoi aspetti (copertura dei beni posseduti, del rischio salute, degli infortuni, della vita, della pensione integrativa, dei piani di accumulo di capitale). Al quarto posto viene collocato il welfare di territorio, su cui convergono il welfare di volontariato, il welfare di vicinato, il welfare che deriva da cooperative, associazioni o gruppi spontanei di famiglie e il welfare aziendale o di categoria: in tal caso il livello di utilizzo reale è compreso tra il 12,5% e il 18,2% degli intervistati.



Ruggero Frecchiami, dg di Assimoco

COSA SIGNIFICA ESSERE UNA B-CORP

“ Quando parliamo di welfare integrato – ha spiegato il dg di Assimoco, Ruggero Frecchiami – gli attori in scena sono tanti e includono, oltre allo Stato e agli enti del *Terzo settore*, anche le aziende che si occupano di costruire un’offerta dedicata alla protezione e alla tutela dei cittadini, e le aziende che sentono di volere far qualcosa per la società”. Il riferimento è alle *B Corp*, organizzazioni che hanno ottenuto una certificazione di eccellenza in quanto soddisfano i più alti standard al mondo di performance sociale, ambientale ed economica. Le aziende italiane certificate sono oltre 80 e di questo gruppo fa parte anche Assimoco, “prima compagnia di assicurazione in Italia a ottenere questa certificazione”, ha sottolineato Frecchiami.

SCIOGLIERE L’ICEBERG

La combinazione ideale del caregiver mette sempre al primo posto il welfare pubblico, ma vorrebbe ricorrere maggiormente al welfare assicurativo in tutte le sue articolazioni: come le coperture sanitarie (al secondo posto), quelle pensionistiche (al terzo posto) e quelle relative alla copertura dei beni posseduti (al quarto posto). E infine intenderebbe utilizzare la *forza* di copertura della famiglia grazie alla relativa capacità di produrre reddito e al possesso di un buon patrimonio (quinto posto). Per poter usufruire in maniera ottimale delle singole tipologie di welfare servono risorse, soprattutto in termini di tempo. Tant’è che per il 78,5% dei capifamiglia intervistati sarebbe importante avere a disposizione un aiuto qualificato, in grado di assistere il caregiver nella scelta delle diverse tipologie di welfare e nella relativa *combinazione*, tenuto conto anche dei bisogni, delle priorità e delle risorse economiche disponibili da parte della famiglia. Commentando i dati del report, il presidente di Ermeneia, **Nadio Delai**, ha usato la metafora dell’*iceberg da sciogliere*, laddove il ghiaccio rappresenta la riottosità delle famiglie a rivolgersi al mondo assicurativo per cercare le risposte alle proprie necessità. Delai ha sostenuto che questo gelo sta iniziando a sciogliersi, ma ha avvertito le compagnie sul fatto che le famiglie non vogliono “la polizza a scatola chiusa”, ma cercano innanzitutto “qualcuno che si dimostri capace di comprendere i bisogni e faccia capire loro che è in grado di poter offrire delle soluzioni adeguate”.



UN SECONDO PILASTRO PER UNA SANITÀ PIÙ EQUA

di LAURA SERVIDIO

IN ITALIA SIAMO DI FRONTE A UN'EMERGENZA SANITARIA CHE VEDE L'AUMENTO DELLA SPESA OUT OF POCKET E DELLE DISUGUAGLIANZE FRA CITTADINI E TRA NORD E SUD. APPARE ORMAI INEVITABILE DEFINIRE UN SECONDO PILASTRO COMPLEMENTARE AL SSN PER GARANTIRE UNA SANITÀ PIÙ EQUA

Sono oltre otto milioni gli italiani che oggi non hanno più la possibilità di essere assistiti dallo Stato nei loro percorsi di cura. Questa la principale evidenza che emerge dal libro *La Salute è un Diritto. Di tutti*, realizzato e presentato a Roma, alla presenza delle istituzioni, da **Marco Vecchietti**, ad e dg **Rbm Assicurazione Salute**.

Più di sette italiani su dieci ogni anno pagano di tasca propria almeno una prestazione sanitaria, per una spesa privata complessiva che sfiora i 40 miliardi di euro. Un fenomeno in costante espansione (+9,9% tra il 2013 e il 2018) che riguarda quasi 44 milioni di persone, con un esborso medio di circa 655 euro per cittadino, dove i più penalizzati sono i malati cronici, quelli a basso reddito, le donne e i non autosufficienti.

La spesa sanitaria privata è la “più grande forma di disuguaglianza – ha affermato Vecchietti – perché diversifica le possibilità di cura esclusivamente in base al reddito di ciascun cittadino”. A questo si aggiunge l'aumento delle disparità a livello territoriale che sta alimentando il flusso delle migrazioni sanitarie dalle regioni del Sud verso il Nord.

“A partire dal 2025 – ha rivelato l'autore – il fabbisogno assistenziale della popolazione richiederà un incremento della spesa sanitaria di almeno ulteriori 20 miliardi”. (fonte Rgs). Ora, per non aumentare ulteriormente l'importo medio procapite della spesa sanitaria out of pocket bisognerebbe ridurre di circa un terzo gli attuali Lea messi a disposizione della popolazione; l'alternativa, per mantenerli inalterati, è portare la spesa sanitaria privata da 580 euro a testa a 1.074 euro pro capite.

RADDOPPIARE IL DIRITTO ALLA SALUTE

Per porre fine a queste iniquità appare inevitabile introdurre un secondo pilastro sanitario integrativo, come già realizzato per la previdenza: un sistema a governance pubblica e gestione privata per un'intermediazione

I PASSI DA COMPIERE

S secondo Marco Vecchietti, ad e dg di Rbm Assicurazione Salute, e autore del libro *La Salute è un Diritto. Di tutti*, i passi da compiere per arrivare ad avere una sanità più equa sono:

- passare da un sistema dei Lea *onnicomprendivi* a un sistema di Livelli effettivi di Assistenza;
- diversificare le fonti di finanziamento del sistema sanitario sulla base delle best practice europee (multi-pilastro);
- alimentare il *Reddito di salute* con un prelievo di scopo per sviluppare un sistema di assicurazione sociale diffusa per le categorie escluse dal secondo pilastro;
- sviluppare i fondi sanitari territoriali per un regionalismo differenziato ma non diseguale che riallinei i diversi sistemi sanitari;
- integrare strutture sanitarie con fondi e compagnie in ottica di gestione sinergica con il Ssn.

strutturata della spesa delle famiglie che “raddoppierebbe” il diritto alla salute degli italiani” offrendo un'alternativa al pagamento di tasca propria o alla rinuncia alle cure sanitarie.

“I bisogni di cura dei cittadini – ha concluso Vecchietti – sono cambiati. Solo creando un secondo pilastro complementare al Ssn potremo garantire a tutti uguali condizioni di accesso per soddisfare questi nuovi bisogni, attraverso una riorganizzazione del modello di erogazione delle prestazioni sanitarie e l'attuazione di politiche di prevenzione diffusa.”

UN MERCATO IN RAPIDA EVOLUZIONE

di BENIAMINO MUSTO

LA MAGGIORE SENSIBILITÀ DEGLI ITALIANI AI TEMI DELLA PROTEZIONE E DELLA SALUTE HA PORTATO A UNA SIGNIFICATIVA CRESCITA DEL SETTORE WELFARE. L'AD DI UNISALUTE, FIAMMETTA FABRIS, VEDE PER I PROSSIMI ANNI UNA PROFONDA INNOVAZIONE NEI RAPPORTI CON LA CLIENTELA

Il welfare è uno dei settori a crescita più rapida oggi in Italia. Una performance dovuta “sia alla maggiore sensibilità degli italiani verso temi come la protezione della salute e la ricerca di stili di vita sani, sia alla crescita di bisogni emergenti di protezione e di assistenza da parte della popolazione”, spiega **Fiammetta Fabris**, amministratore delegato di **UniSalute**, commentando l'attuale situazione del mercato. Sono diversi gli attori che in questi anni hanno contribuito all'evoluzione del welfare nel nostro Paese evidenziando il consolidamento e il progressivo radicamento di questo fenomeno in diversi ambiti. “In primis – osserva – le aziende e le parti sociali che hanno previsto per i lavoratori agevolazioni e nuove tutele negli ambiti meno coperti dal primo welfare, e hanno sviluppato nuovi servizi, superando le classiche erogazioni monetarie. Ma un ruolo importante è giocato anche dagli enti bilaterali, dal welfare contrattuale, dai fondi sanitari di categoria e dal settore assicurativo nel suo insieme”.



Fiammetta Fabris, amministratore delegato di UniSalute

UN NUOVO RAPPORTO CON LA CLIENTELA

Fabris si aspetta per i prossimi anni “una profonda innovazione nei rapporti con la clientela”, sempre più basati sulle nuove tecnologie, che renderanno l'interazione molto più frequente e diretta. “La disponibilità e un migliore utilizzo del dato rispetto a oggi – sottolinea – favorirà il delinearci di un nuovo modello di gestione del cliente tendente non solo alla mera informazione di modelli attenti al benessere o al presidio dei rischi sanitari, ma anche a una vera e propria azione di prevenzione, di *life-style coach*, che potrà supportare più efficacemente abitudini e comportamenti verso stili di vita più sani, consapevoli e responsabili”. L'industria assicurativa è chiamata dunque a significativi investimenti nelle modalità di comunicazione offline e online, nonché nell'ambito dell'offerta, dell'organizzazione e della distribuzione dei servizi.

PER LE AZIENDE E PER LE FAMIGLIE

All'interno del nuovo piano industriale di **Unipol** (vedi articolo a pag. 24), il ruolo di UniSalute, in ambito welfare (insieme a **UnipolSai**) sarà sicuramente centrale nel conseguire gli obiettivi che il gruppo si è dato. In particolare Fabris cita **SiSalute**, società di **UniSalute Servizi** nell'ambito del welfare aziendale “che fornisce già da qualche anno alle aziende pacchetti di flexible benefit sanitari con piattaforme dedicate”. L'offerta SiSalute, inoltre “non si ferma alle aziende ma si rivolge a tutte le famiglie per garantire soluzioni di ottimizzazione della spesa sanitaria privata grazie alle card SiSalute”, che permettono di effettuare visite, esami, terapie, riabilitazione presso la rete di strutture convenzionate SiSalute che, conclude Fabris, “garantiscono elevati standard in termini di qualità e servizi offerti: nove clienti su dieci sono soddisfatti della rete convenzionata”.



IL RUOLO SOCIALE DELL'AGENTE

di MARIA MORO

CRESCONO LE ESIGENZE DI PROTEZIONE DEI CITTADINI E DIMINUISCE LA CAPACITÀ DELLO STATO DI FORNIRE RISPOSTE ADEGUATE. PER LA SUA PROSSIMITÀ AL CLIENTE, LA RETE DISTRIBUTIVA FISICA PUÒ ESSERE IL CANALE DI VENDITA PIÙ INDICATO, A PATTO CHE RAFFORZI IL RUOLO CONSULENZIALE, ANCHE ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI PARTNERSHIP PER LA PROPOSTA A GRANDI BACINI D'UTENZA

Per rispondere a tutto tondo alle richieste di maggiore sicurezza che arrivano dal mercato, le compagnie puntano al dialogo con il cliente in un'ottica che valorizzi il ruolo di consulenza delle reti distributive in associazione con nuovi strumenti tecnologici. È un passaggio strategico per sostenere lo sviluppo di un settore nel quale è sempre maggiore lo spazio disponibile per i prodotti assicurativi, che devono risultare efficaci nella risposta alle necessità e allo stesso tempo costituire un modello sostenibile e redditizio per le compagnie. L'ambito è quello della protezione e del welfare, in cui lo Stato evidenzia crescenti carenze che non sono più compensate da modelli di solidarietà familiare, ma, al contrario, accentuate dallo squilibrio demografico determinato dall'invecchiamento della popolazione. In questo contesto si inseriscono una scarsa conoscenza (quando non una diffidenza) degli strumenti assicurativi, e la scelta di forme di tutela insufficienti: "In Italia – analizza **Alberto Vacca**, chief business and investment officer di **Aviva Italia** – storicamente si utilizza il risparmio delle famiglie come autoassicurazione, ma poiché questa è chiaramente una soluzione non efficiente, riteniamo esista spazio per la crescita delle assicurazioni come strumenti per supportare i clienti nelle diverse fasi della vita".

TRA BUSINESS E RUOLO SOCIALE

Si chiama nuovamente in causa il ruolo sociale dello strumento assicurativo, che deve essere valorizzato in primis dalle compagnie stesse. Come suggerisce **Thomas Lausdat**, direttore vita e linea persone di **Groupama Assicurazioni**,

ma Assicurazioni, "in presenza di un'amministrazione pubblica che non è, e sarà sempre meno, in grado di soddisfare pienamente i bisogni concreti in tema di protezione e welfare, gli operatori del mercato hanno l'obbligo di fornire risposte adeguate, accessibili dai singoli e dalle collettività, capaci non solo di garantire il sostegno economico utile, ma anche il valore aggiunto dell'assistenza e del supporto pratico nei momenti di difficoltà". Abitudine, scarsa conoscenza degli strumenti assicurativi e la diffidenza verso il settore sono alcuni dei freni che rallentano lo sviluppo dei rami welfare e protection in Italia, e le compagnie si assumono il ruolo di accelerare il necessario cambio di percezione da parte dei consu-



Thomas Lausdat, direttore vita e linea persone di **Groupama Assicurazioni**

matori. Una missione che Vacca sintetizza nel “liberare le persone dalla paura dell’incertezza”, impegnandosi a sviluppare la cultura assicurativa insieme ai distributori, e a trasformare la consulenza da promozione di prodotti a ricerca di riscontro su esigenze reali, “anche quelle di cui i clienti non sono totalmente consapevoli”. Il compito di fare da *trait-d’union* tra compagnia e cliente è quindi dell’intermediario nel proprio ruolo di consulente di prossimità, particolarmente importante per temi come la salute e l’assistenza in caso di non autosufficienza (Ltc) nei quali il ruolo sociale dell’assicurazione assume ancora più rilevanza. La sfida, per gli agenti ancora prima che per le compagnie, sarà di evolvere nel ruolo consulenziale e saper utilizzare gli strumenti a disposizione perché, sostiene Lausdat, “consigliare e convincere non è oggi alla portata di tutte le reti di distribuzione. Supportare il singolo nel definire il proprio fabbisogno assicurativo, affiancare una Pmi nella costruzione di un piano di welfare per il proprio capitale umano, sono attività che richiedono competenze specifiche”.

NON SOLO TECNOLOGIA

Il primo passo per le compagnie è quindi rendersi attive nell’evoluzione delle reti distributive, soprattutto attraverso una formazione mirata ad aumentare le abilità



Alberto Vacca, chief business and investment officer di Aviva Italia

nell’utilizzo degli strumenti di analisi: “In Aviva siamo promotori del ruolo globale della consulenza da diversi anni, anche mettendo a disposizione delle reti strumenti come la finanza comportamentale, per analizzare a 360 gradi i bisogni dei clienti”, afferma Vacca, a cui fa eco l’esperienza di Groupama che mira a far diventare l’agente il *welfare advisor* del proprio cliente, forte dell’idea che “chi lo accompagnerà nella ricognizione dei suoi bisogni, sarà poi in grado di consigliarlo nella costruzione delle soluzioni di welfare”.

La competenza va di pari passo con l’utilizzo delle nuove tecnologie, che possono portare del valore aggiunto alla proposta in termini di servizi e di coinvolgimento della persona. La differenza è nella qualità percepita dall’assicurato. La app come gadget rimane fine a se stessa, mentre l’esperienza fidelizzante passa per la costruzione di un ambiente in cui il cliente si senta parte attiva e possa interagire di volta in volta con piattaforme intelligenti di servizi o con interlocutori diretti quali l’intermediario.

UNA SFIDA PER IL MARKETING

Per Lausdat la sfida consiste nel ridefinire la *client experience* al servizio della soddisfazione del cliente capitalizzando sul ruolo dell’agente, “mettendo a disposizione della rete diversi canali e *touchpoint*, facendo coabitare *selfcare* e prossimità, dando prova di trasparenza, quindi semplificando la sottoscrizione dei contratti e modernizzando i processi di selezione sanitaria. Per riuscire, va creato un modo naturale e divertente per interagire frequentemente con i clienti, e influenzare il loro stile di vita”.

L’esperienza di Aviva mette in luce anche l’opportunità di operazioni di marketing strategico, in particolare quando la tipologia di offerta richiede di individuare target specifici o di limitare l’antiselezione. È il caso della partnership con **Rbm Assicurazione Salute**, che si pone l’obiettivo di rappresentare l’eccellenza sia per servizi offerti, sia per customer experience, disegnata per le esigenze di specifici segmenti di clienti e le peculiarità dei diversi canali distributivi, a cominciare da quello dei consulenti finanziari che, secondo Aviva, ha un potenziale ancora largamente inespresso nel mondo danni. **1**

COSTRUIRE INNOVAZIONE PARTENDO DAL BASSO

PER INCONTRARE LA DOMANDA È NECESSARIO PRIMA CONOSCERLA, SOPRATTUTTO SU UN TEMA VASTO COME QUELLO DELLA PROTEZIONE SANITARIA. LA PROPOSTA DEVE POI ESSERE UN EQUILIBRIO TRA LE ESIGENZE DELL'ASSICURATO E I VINCOLI DELLA COMPAGNIA

Innovazione non è fare le solite cose in maniera diversa, ma fare cose diverse dai processi abituali che permettono di raggiungere più efficacemente l'obiettivo che ci si è prefissi. Non è necessariamente sinonimo di tecnologia, quanto piuttosto l'esito di un percorso in cui la tecnologia è uno strumento. Per intendersi, in ambito welfare e salute non sarà una app a incrementare le quote di mercato ma la capacità di offrire risposte assicurative in linea con le attese delle persone. L'innovazione tecnologica può giocare un ruolo importante nella misura in cui è effettivamente in grado di rispondere alle esigenze dell'assicurato. I termini quindi sono due: saper dapprima individuare tali esigenze e poi saper ideare le modalità corrette per cui un cliente possa riconoscere in un'offerta la risposta ai suoi bisogni.

Cambia in un certo senso il paradigma stesso dell'offerta: "se un cliente non acquista un prodotto non è necessariamente perché esso è sbagliato o perché l'intermediario non lo sa offrire, quanto piuttosto perché non trova nella proposta una risposta alle proprie necessità che valga il premio da pagare", afferma **Adriano De Matteis**, managing director e chief marketing officer Emea di **Rga**, riassicuratore specializzato nei rami protezione della persona. "Abbiamo provato a dare una risposta a questo problema – aggiunge – attuando un approccio di marketing *bottom-up*, in opposizione alla logica *top-down* più comunemente utilizzata". Rga utilizza anche strumenti operativi finalizzati alla raccolta delle esigenze e alla loro trasformazione in offerta: una tecnica è quella del *voice of channel*, che prevede l'ascolto diretto di un campione significativo del canale di vendita. Le interviste sono finalizzate a recepire elementi utili a delineare le esigenze tipiche del potenziale assicurato verso i prodotti assicurativi e le modalità di interazione degli operatori con i clienti.



Adriano De Matteis, managing director e chief marketing officer Emea di Rga

TRA SFIDE E BISOGNO DI FLESSIBILITÀ

L'esito dell'analisi delle esigenze, associata a tecniche di pensiero laterale e creatività, alimentano nuovi progetti. "Per la produzione di nuove soluzioni – rivela De Matteis – adottiamo un approccio misto. Ci affidiamo prima di tutto alle capacità dei nostri esperti di elaborare idee in base a ciò che ascoltano dalle compagnie e dai clienti, e anche a una metodologia basata sul *design thinking* sia internamente che con compagnie clienti". L'obiettivo è individuare una risposta concreta a una necessità reale, che può essere fornita indifferentemente tramite un nuovo prodotto o un servizio.

La tecnologia aiuta per la leggerezza dell'approccio e la flessibilità: "i clienti – osserva De Matteis – vogliono essere sempre meno imbrigliati nella rigidità dei prodotti assicurativi e preferiscono avere più opzioni e scelte. Con **Yolo**, **Banca Ifis**, **AmTrust** e **My Assistance** abbiamo ideato ad esempio un prodotto digitale modulare che risponde a questi stimoli sfidando alcune convinzioni e prassi di mercato consolidate". L'approccio innovativo si identifica anche nell'aver ideato un'architettura in cui la modularità trova un contrappeso nella flessibilità del digitale, per effettuare correzioni, e nell'offerta limitata all'ecosistema di Banca Ifis. **M.M.**

La community assicurativa italiana
si incontra su

Insurance Trade  .IT

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



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

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

www.insurancetrade.it

STRETTI LEGAMI, QUALE OSTACOLO ALLA VIGILANZA?

di GIANLUIGI MALANDRINO, avvocato e consulente legale di Sna

DOPO IL RECEPIMENTO DI IDD, GLI INTERMEDIARI DEVONO DICHIARARE CHE LE PARTECIPAZIONI E ANCHE LE PARENTELE ALL'INTERNO DELLA SOCIETÀ NON COSTITUISCANO UN IMPEDIMENTO AI CONTROLLI DELL'AUTORITÀ. MA SONO DAVVERO UTILI QUESTE COMUNICAZIONI?

L'articolo 3 della direttiva Ue 2016/97 (Idd) ha stabilito che gli Stati membri debbano garantire, in sede di registrazione degli intermediari, che gli stessi comunichino all'autorità di vigilanza: a) i nominativi degli azionisti o dei soci che detengano partecipazioni superiori al 10% nell'intermediario e l'importo di tali partecipazioni; b) i nominativi delle persone che hanno stretti legami con l'intermediario; c) le informazioni che garantiscano come le dette partecipazioni o gli stretti legami non impediscano un efficace esercizio della funzioni di vigilanza.

Tale disposizione normativa è stata quindi trasfusa nel dlgs 68 del 21 maggio 2018, con il quale l'Italia ha dato attuazione alla Idd; è stato perciò introdotto l'articolo 109, comma 4 sexies nel *Codice delle assicurazioni*, che riproduce testualmente la disposizione della Idd in precedenza riassunta.

Il Regolamento 40/2018 di Ivass, all'articolo 10 n.1 lett. f), che disciplina l'iscrizione al *Registro delle persone fisiche*, richiama l'articolo 109 comma 4 sexies del Codice, e impone alle persone fisiche che richiedono l'iscrizione al Registro di "non avere stretti legami con persone fisiche o giuridiche che impediscano l'esercizio dei poteri di vigilanza da parte dell'Ivass secondo quanto previsto dall'articolo 109, comma 4-sexies del Codice".

Per quanto attiene alle società è inoltre stabilito dall'articolo 13, che le stesse, per ottenere l'iscrizione nelle sezioni A e B del Registro, oltre a non avere gli stretti lega-





mi, come per le persone fisiche, non siano “partecipate in misura superiore al 10% del proprio capitale in maniera tale da impedire l’esercizio dei poteri di vigilanza da parte dell’Ivass, secondo quanto previsto dall’articolo 109, comma 4-sexies del Codice”.

Il citato impianto normativo mira evidentemente a un rafforzamento del sistema di vigilanza e controllo sull’intermediazione assicurativa; in particolare, il legislatore comunitario ha voluto individuare una regola per la quale le partecipazioni societarie e gli stretti legami tra intermediari, non possano influire sulla capacità di vigilanza delle autorità preposte.

Nella formulazione degli articoli 10 e 13 del Regolamento Ivass 40/2018, è precisato che, nelle comunicazioni informative da rivolgere all’Autorità di vigilanza, gli intermediari dovranno dichiarare che gli stretti legami, oppure le partecipazioni e controlli nelle società, *non impediscono l’esercizio dell’attività di vigilanza* da parte dell’Ivass stesso.

I LIMITI DELLA NORMA

Dunque, l’esistenza di partecipazioni rilevanti all’interno di società che svolgano attività d’intermediazione, così come l’esistenza di rapporti di controllo o anche di carattere familiare tali da integrare “stretti legami”, non

costituiscono di per sé circostanze impeditive dell’esercizio dell’attività di intermediazione assicurativa ma possono non consentire l’iscrizione nel Registro, solo qualora impediscano la vigilanza da parte dell’Ivass.

Prima di esaminare ulteriormente i limiti che questa normativa presenta, anche in termini di una sua effettiva utilità sul piano pratico, cerchiamo anche di comprendere quali siano gli stretti legami tra soggetti che svolgono attività di intermediazione.

La definizione è individuabile nell’articolo 1, sub iii) del Codice delle assicurazioni, ove si afferma che per “stretti legami” deve intendersi: “1) un legame di controllo ai sensi dell’articolo 72; 2) una partecipazione, detenuta direttamente o per il tramite di società controllate, società fiduciarie o del capitale o dei diritti di voto, ovvero una partecipazione, che pur restando al di sotto del limite sopra indicato, dà comunque la possibilità di esercitare un’influenza notevole ancorché non dominante; 3) un legame in base al quale le stesse persone sono sottoposte al controllo del medesimo soggetto, o comunque sono sottoposte a direzione unitaria in virtù di un contratto o di una clausola statutaria, oppure quando gli organi di amministrazione sono composti in maggioranza dalle medesime persone, oppure quando esistono legami importanti e durevoli di riassicurazione; 4) un rapporto di carattere tecnico, organizzativo, finanziario, giuridico e familiare che possa influire in misura rilevante sulla gestione dell’impresa”.

Va tenuto presente che secondo l’articolo 72 del Codice delle assicurazioni, il controllo societario sussiste quando attraverso maggioranza azionaria o “influenza dominante”, una società sia in condizione di controllarne un’altra, nonché quando attraverso accordi e rapporti tra soci sia possibile a un soggetto nominare o revocare la maggioranza degli amministratori; infine, anche l’assoggettamento a direzione comune, configura una ipotesi di controllo societario.



UNA COMUNICAZIONE SU DUE ASPETTI

Il fenomeno del controllo societario risulta particolarmente ampio e complesso; l'estensione agli stretti legami, anche quelli di carattere familiare tra soggetti che esercitano l'intermediazione assicurativa, rende ulteriormente vasta la rete di interconnessioni che può risultare sensibile ai fini della vigilanza sull'attività assicurativa.

Il Provvedimento Ivass 84 del 13 febbraio 2019, stabilisce modalità e termini per la comunicazione degli intermediari assicurativi, prevedendo che debbano provvedervi i soggetti iscritti nelle sezioni A, B e D del Registro "con riferimento alla propria posizione e a quella di ciascuno degli intermediari iscritti nella Sezione E del Registro di cui si avvalgono (...)".

L'obbligo dell'informativa riguarda pertanto tutti i soggetti iscritti nelle sezioni A e B, agenti e broker, siano essi persone fisiche o società; tale comunicazione deve anche riguardare la posizione degli intermediari derivativi, iscritti nella sezione E.

La comunicazione da parte delle società è articolata su due diversi aspetti: a) l'obbligo di comunicare i nomina-

tivi dei soci (persone fisiche o giuridiche) che detengano una partecipazione superiore a 10% e il relativo importo, nonché l'esistenza di partecipazioni di controllo in altre società; b) l'eventuale esistenza di stretti legami con persone fisiche o giuridiche, dovendo peraltro attestare che ovviamente tali legami non impediscano l'esercizio delle funzioni di vigilanza.

Appare quindi necessario che la predetta comunicazione da parte delle società, individui anche l'esistenza di eventuali "stretti legami" (e quindi posizioni di controllo, oppure rapporti di carattere familiare) tra i soci; l'informativa sembra tuttavia doversi limitare all'ambito interno della società, senza quindi dover coinvolgere rapporti intercorrenti tra soci della società iscritta al Rui e altri soggetti esterni alla società stessa, a meno che non vi siano, partecipazioni di controllo in altre società.

LA REALE UTILITÀ DI UNA DICHIARAZIONE

Per quanto riguarda invece le persone fisiche, queste, in base all'articolo 10 del Regolamento 40, dovranno comunicare i nominativi dei soggetti con cui intercorrono



stretti legami attestando che tali legami non impediscano l'attività di vigilanza.

Rigorosamente intesa la comunicazione degli stretti legami può risultare estremamente ampia, dovendo riguardare eventuali partecipazioni societarie di cui l'intermediario persona fisica risulti titolare e, soprattutto, i rapporti familiari, particolarmente frequenti nelle aziende di intermediazione assicurativa.

D'altra parte non si comprende la reale utilità di una pedissequa dichiarazione di rapporti familiari nell'ambito dell'attività di intermediazione, posto che tali rapporti non potranno comunque mai impedire (pena la cancellazione dal Rui o la mancata iscrizione), i poteri di vigilanza dell'autorità. Va anche sottolineato che impedire i poteri di vigilanza dell'autorità, è una espressione il cui significato si presta a molteplici interpretazioni.

È chiaro che nessun soggetto iscritto al Rui potrà dichiarare di aver organizzato la propria attività di intermediazione, sia essa in forma societaria o personale, in modo tale da impedire all'autorità di vigilanza l'esercizio dei propri poteri: in tal modo, tra l'altro, si incorrerebbe nel reato previsto dall'articolo 306 del Codice delle assicurazioni.

Né appare lecito presumere che in forza dell'esistenza di un legame di carattere familiare, o di accordi di controllo o di gestione delle società di intermediazione, vi sia un automatico impedimento alle funzioni di vigilanza. Neppure è agevole comprendere in che modo un rapporto di carattere familiare, poniamo tra i soci di un'agenzia assicurativa, oppure tra un agente e un proprio subagente (ipotesi peraltro frequentissime, attesa la prevalente natura familiare delle aziende di intermediazione assicurativa), potrebbe impedire le normali funzioni di vigilanza.

UNA FUNZIONE DUBBIA (E RISCHIOSA)

È chiaro che nella fase in cui la vigilanza sia concretamente esercitata, poniamo nel corso di un'ispezione o di un procedimento sanzionatorio, potrebbero esservi interventi di soggetti tra loro collegati da stretti legami, mirati a limitare le attività di vigilanza. Ma ciò potrà verificarsi solo nei casi concreti, e pertanto la funzione dissuasiva delle predette comunicazioni in fase preventiva (al momento dell'iscrizione al Rui o nei termini stabiliti dal Provvedimento Ivass 84 del 2019) risulta di assai dubbia utilità.

Vi è il concreto rischio che si tratti, ancora una volta, del dover compilare un modulo piuttosto complesso, con il rischio di incorrere in sanzioni per la sua mancata o erronea tenuta, senza che da ciò derivi un effettivo vantaggio alle funzioni di vigilanza e, in definitiva, al mercato della intermediazione assicurativa.

Purtroppo la disposizione comunitaria che ha introdotto l'esigenza di una simile comunicazione, ha costretto il legislatore italiano a riprodurne gli elementi normativi nel decreto legislativo di attuazione.

Sarebbe tuttavia necessario che in sede di attuazione regolamentare l'obbligo delle predette comunicazioni, fosse maggiormente precisato e circoscritto solo a ipotesi tali da poter realmente incidere sulle funzioni di vigilanza.



MARINE E AVIATION, COSA C'È DI NUOVO

di BENIAMINO MUSTO

UN WORKSHOP DELL'ANIA HA APPROFONDITO TEMATICHE AMPIE E DI GRANDE ATTUALITÀ, COME LE CONSEGUENZE DELLA BREXIT PER I CONTRATTI ASSICURATIVI IN ESSERE, MA ANCHE GLI SVILUPPI NORMATIVI CHE REGOLAMENTANO L'UTILIZZO DEI DRONI CIVILI, E LE COPERTURE PER I RISCHI CATASTROFALI



I settori *marine* e *aviation* sono caratterizzati da un'elevata complessità. Un aggiornamento professionale costante per gli addetti ai lavori assume pertanto un ruolo imprescindibile. Ecco perché il workshop dedicato a questi due ambiti di business, evento che l'**Ania** organizza ormai da qualche anno, rappresenta una preziosa occasione per fare il punto sulle ultime novità. *Nuovi scenari, nuovi strumenti per l'assicurazione dei rischi marine & aviation*, questo il titolo del seminario svoltosi il mese scorso a Milano, ha approfondito tematiche ampie e di grande attualità, come le conseguenze della Brexit per i contratti in essere, gli sviluppi normativi che regolamentano l'utilizzo dei droni civili, e le coperture per i rischi catastrofali nel settore marine.

BREXIT, NUOVE CLAUSOLE DAGLI UNDERWRITER UK

Delle conseguenze dell'uscita del Regno Unito dall'Ue dalla prospettiva dei rami trasporti e aviation ha parlato **Massimo Vascotto**, senior casualty underwriter di **Generali global corporate & commercial Londra**, il quale è anche membro di un gruppo di lavoro nato in seno all'**Iua** (International underwriting association of London), rappresentanza che riunisce assicuratori e riassicuratori non-Lloyd's che operano nel mercato londinese. Vascotto ha parlato di alcune clausole realizzate ad hoc in vista della Brexit e sviluppate in seno a questo gruppo di lavoro. "Abbiamo deciso – ha detto – di prepararci allo scenario peggiore, cioè quello in

cui l'assicuratore Uk perda la possibilità di operare in libera prestazione di servizio". La clausola sviluppata è pronta a scattare "dopo l'evento Brexit" e prevede che l'assicuratore Uk e quello Ue (ad esempio la filiale europea di un gruppo britannico) diventino "partner del contratto", in modo da evitare il trasferimento del portafoglio da un assicuratore all'altro. La clausola prevede che l'assicuratore europeo si faccia carico del contratto solo per la parte preclusa all'assicuratore Uk, diventando in pratica un assicuratore contingente. E per quanto riguarda i sinistri aperti, la clausola prevede che a gestirli sarà l'assicuratore europeo.

OPPORTUNITÀ E RISCHI DEI DRONI CIVILI

La sessione dedicata al settore aviation ha visto protagonisti i droni civili, alla luce del nuovo *Regolamento Ue 1139/2018* che entrerà in vigore entro l'estate. Come ha ricordato la professoressa **Anna Masutti**, partner dello studio legale **LS LexJus Sinacta**, la nuova disciplina **Easa** (European Union aviation safety agency) consentirà il volo dei droni a livello inter-comunitario. Tre le categorie definite per questi veicoli: *open* (fino a 25 kg), *specific* (droni utilizzati in operazioni che presentano un rischio elevato, e per le quali è lo stesso operatore che deve occuparsi del risk assessment), *certified* (droni che svolgono, tra le altre, operazioni come il sorvolo su assembramenti di persone, trasporto di merci pericolose o trasporto di persone). Il successivo intervento di **Sebastiano Vecchia**, direttore regolazione personale e operazioni di volo dell'**Enac** (Ente nazionale aviazione civile) ha poi aiutato a fare chiarezza sulle prospettive del nuovo regolamento europeo, evidenziando le maggiori differenze con la vecchia regolamentazione.

L'IMPATTO DELLE CATASTROFI NATURALI

Restando in questo ambito, **Alessandro Sabatini**, aviation underwriter per **Satec** (Mga che fa capo a **CattRe**, gruppo **Cattolica**), ha affrontato il tema dell'utilizzo dei droni in chiave di loss prevention per i danni catastrofali. Il suo intervento ha traghettato il workshop nella sua terza sessione, dedicata alle coperture assicurative per i rischi catastrofali nelle assicurazioni marine, alla luce dei cambiamenti climatici. "L'impatto sul business marine – ha detto l'avvocato **Claudio Perrella**, partner dello studio legale **LS LexJus Sinacta** – è sempre più rilevante, e una parte significativa di tali eventi è probabilmente legata al *climate change* in atto". A livello immediato si osserva un impatto signifi-

cativo sulle polizze marine, property o sulle coperture business interruption. Ma, secondo Perrella, le implicazioni saranno però rilevanti anche per le polizze liability. "Le coperture D&O ad esempio saranno esposte a contenziosi nascenti dalla violazione degli obblighi di climate change disclosure", ha osservato.

"Nel mercato statunitense si convive da tempo con fenomeni climatici estremi, e c'è un meccanismo ben presente nel settore che può offrire lo spunto per un adattamento nel nostro sistema", ha proseguito Perrella. Negli Usa ad esempio ci sono condizioni di polizza che applicano determinate condizioni di copertura o scoperti in caso di *named storm*, una specifica classificazione del fenomeno climatico fatta dalle autorità preposte. "C'è una differenza tra lo scoperto classico (cifra fissa) e quello da named storm (percentuale). La clausola opera tutte le volte in cui le condizioni meteo sono talmente severe da essere classificate dalle autorità locali come *hurricane, typhoon, tropical storm* o *cyclone*. È plausibile che meccanismi analoghi si faranno strada anche in Paesi come il nostro, dove questo tipo di eventi è stato finora molto più raro". Secondo Perrella, sarà necessario individuare parametri sufficientemente certi per classificare la gravità delle condizioni meteo e la tipologia di copertura applicabile alla singola fattispecie.

LA FORZA MAGGIORE È UGUALE PER TUTTI

Il climate change risk sta dunque trovando sempre più spazio nella lista delle specifiche azioni di gestione per interventi di mitigazione, monitoraggio e gestione e trasferimento del rischio. **Enrico Mercogliano**, head of property & casualty claims di **Generali global corporate & commercial Italy**, ha messo in evidenza sfide e opportunità per il mercato assicurativo, ad esempio sui sinistri di responsabilità civile, con particolare riferimento alle strutture costiere. "La forza maggiore – ha spiegato – ha rilevanza perché interrompe il nesso causale sussistente tra la condotta del soggetto e il verificarsi dei danni stessi, portando a escludere la responsabilità del soggetto per i danni subiti da terzi". Tuttavia, l'orientamento emerso in alcune sentenze della magistratura sembra talvolta non tener conto della forza maggiore intesa come imprevedibile, eccezionale e inevitabile, perché si è preferito tener conto del fatto che la frequenza di molte catastrofi naturali è aumentata in seguito ai cambiamenti climatici. "Il punto è molto delicato – ha concluso Mercogliano – e può dare luogo a conflittualità anche in capo al medesimo soggetto giuridico".

DALLA RENDITA AI SERVIZI

di LAURA SERVIDIO

IL VALORE SOCIALE DELLA MUTUALITÀ ASSICURATIVA È IL TEMA DEL FUTURO CHE RICHIEDE L'ACQUISIZIONE DI UNA PROFESSIONALITÀ DIVERSA DA PARTE DI CHI OPERA NELLA GESTIONE DEI SINISTRI, DOVE È SEMPRE PIÙ RICHIESTO UN MODELLO MULTIPILASTRO DI SOSTEGNO ALLE VITTIME. SE NE È PARLATO A ROMA ALL'ANNUAL MEETING DELL'ASSOCIAZIONE MELCHIORRE GIOIA



Spostare il focus dal risarcimento in denaro alla componente di servizio. Secondo giuristi, assicuratori ed esperti del settore, riuniti a Roma all'annual meeting della società medico giuridica **Melchiorre Gioia**, è questo il futuro nel danno alla persona.

In attesa dei decreti attuativi della *legge Gelli* (24/2017) e di norme e tabelle univoche sul danno non patrimoniale, l'evento annuale, giunto alla sua ventottesima edizione, è stata l'occasione per fare il punto su criticità, istanze ma anche *best practice* che vedono la gestione dei sinistri evolvere verso un modello multipilastro dove pubblico e privato si integrano in una sinergia al servizio del paziente.

UN'ASSISTENZA PERSONALIZZATA

Esiste oggi in Italia, ha ricordato il presidente dell'associazione, **Giovanni Cannavò**, un problema di cura e recupero delle attività quotidiane lavorative e sociali del cerebroleso, che richiede un cambio di paradigma. "È finita l'era del colpo di frusta, ora c'è da fare un percorso diverso, fondato sull'assistenza". Non ba-

stano dunque risarcimenti generosi: occorre mettere insieme organizzazione, tecnologia e un'assistenza personalizzata, basata sull'ascolto dei bisogni del danneggiato e della sua famiglia.

Anche se in Italia le strutture all'avanguardia sono ancora poche, esistono già *best practice* che prevedono l'utilizzo di esoscheletri per la riabilitazione passiva, di teleassistenza per l'accompagnamento al domicilio, ma anche di terapia occupazionale. Tutto questo presuppone l'acquisizione di una professionalità diversa e una logica risarcitoria che preveda la facoltà di scegliere tra rendita vitalizia e accesso a un sistema integrato di servizi.

IL COSTO DELLE DISPUTE DOTTRINALI

Per giungere a un modello virtuoso è necessario prima di tutto agire su un piano giurisprudenziale e normativo. Servono regole chiare e univoche sulla definizione di danno non patrimoniale. Infatti, a partire dall'articolo 2059 del Codice civile (che afferma la risarcibilità come eccezione in caso di reato) la giurisprudenza ha

detto “tutto e il contrario di tutto”: nelle sentenze delle Sezioni Unite della Cassazione (2008) il danno morale diventava biologico in caso di conseguenze psico-fisiche, mentre oggi la giurisprudenza afferma che il danno morale è diverso da quello biologico, e va liquidato in modo autonomo in base alla personalizzazione del giudice.

A tal riguardo si invoca da anni una tabella unica visto che, nel nostro Paese, gli indennizzi cambiano da regione a regione e da tribunale a tribunale: secondo le tabelle romane un 41enne con danno biologico al 90% viene indennizzato con 1 milione 690mila euro contro i 980mila euro delle tabelle milanesi. Per non parlare della dicotomia in sede europea: la morte di un 17enne viene liquidata 15mila euro in Inghilterra, contro 830mila euro dell'Italia.

Queste dispute dottrinali hanno un impatto sociale ed economico molto rilevante, che grava non solo sui bilanci delle compagnie, ma anche delle famiglie italiane: parliamo di quasi 11 miliardi di euro di risarcimenti per sinistri RCA di cui 7 miliardi per danni alla persona e 2 miliardi per le lesioni micropermanenti.

UNA FASE TRANSITORIA PER IL FONDO RISCHI

L'altra questione è quella normativa. Tra i punti da definire nei decreti attuativi della legge Gelli vi è quello riguardante i fondi per l'autoritenzione, ovvero la previsione nel bilancio delle strutture sanitarie di un fondo rischi e di un fondo a riserva, che produce due



Giovanni Cannavò, presidente dell'associazione Melchiorre Gioia

importanti criticità: la sostenibilità del sistema laddove si rende necessario coniugare la tutela del danneggiato con l'esigenza di allestire un complesso di coperture sostenibili in concreto; e poi l'inevitabile impatto sul bilancio delle strutture, in particolare quelle pubbliche, che oltre all'eventuale pagamento del premio assicurativo si vedono costrette a impiegare fondi per garantire la corretta quantificazione, alimentazione e gestione dei due fondi. Su questo si auspica una fase transitoria (da tre a cinque anni) per la messa a regime, da parte delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, del fondo rischi.

SINERGIA TRA PUBBLICO E PRIVATO

Affrontate le questioni legislative e giurisprudenziali, il sistema deve tendere a una sinergia fra assicurazioni e strutture sanitarie per costruire un percorso di cura in forma diretta post evento grave. Sempre più numerose le best practice dove presa in carico, assistenza e liquidazione del danno si basano su un modello multipilastro di sostegno alle vittime. Nel pubblico emerge l'esperienza dell'**Inail** che fornisce gratuitamente ai propri iscritti un'intensa attività di prima cura, riabilitazione, assistenza polispecialistica, prevenzione e reinserimento sociale. Nel privato spicca l'iniziativa **Ania Cares**, della **Fondazione Ania**, che supporta i familiari delle vittime della strada con un team di 80 psicologi che seguono la persona per otto incontri personalizzati: a oggi un totale di 374 casi trattati e 940 interventi di sostegno.

Per favorire questo modello multipilastro vanno però create partnership pubblico-private integrando il Ssn con i diversi attori sul territorio: serve dunque una cabina di regia comune a sostegno di quella mutualità assicurativa, di cui il nostro Paese ha un urgente bisogno.

ASSICURAZIONE O AUTORITENZIONE?

Tra le questioni da affrontare nei decreti attuativi della legge Gelli vi è l'opzione tra assicurazione e autoritenzione, su cui si auspica una virtuosa alternanza. Si tratta infatti di una scelta delicata laddove, nel caso dell'autoritenzione, non vi è il trasferimento del rischio sull'imprenditore assicurativo il quale è in grado di ripartirlo sul suo pacchetto di assicurati, senza dire che la gestione in proprio dei conflitti necessita di professionalità esperte. In linea generale sia il professionista sanitario, sia il danneggiato, hanno interesse a che le aziende siano assicurate: i primi perchè si abbatte il rischio della rivalsa/responsabilità amministrativa; i secondi per la certezza della capacità economica del soggetto tenuto a risarcire.

QUANTO CORRE L'AUTO CONDIVISA

di FABRIZIO AURILIA

IL MERCATO DELLA SHARING MOBILITY, IN TUTTE LE SUE FORME, HA VISSUTO NEGLI ULTIMI ANNI UNO SVILUPPO IMPORTANTE. MA SCELTE NORMATIVE DISCUTIBILI E INCERTEZZA ECONOMICA STANNO FRENANDO GLI INVESTIMENTI. ANIASA SOSTIENE MANCHI TOTALMENTE UNA POLITICA DELL'AUTOMOTIVE



Mobilità condivisa, car sharing, noleggio a lungo termine, car pooling, noleggio per brevi tratti, smart mobility, flotte condivise, sharing mobility: è forse ancora presto per trovare un termine che riassume tutti questi importanti fenomeni che riguardano il mercato dell'auto e che lo stanno in effetti cambiando da dentro. Ma occorrerà trovarlo perché questo settore, sempre più protagonista, comincia a pesare in modo deciso sulla ricchezza nazionale.

Secondo i dati di **Aniasa**, l'Associazione nazionale industria dell'autonoleggio e servizi automobilistici, considerando tutto il giro d'affari in tutte le sue declinazioni, il settore *automotive* vale l'11,1% del Pil e il 16,6% del gettito fiscale. Per ogni auto immatricolata, ce ne sono quattro a noleggio, mentre ogni giorno circa un milione di persone utilizza veicoli condivisi: 130mila viaggiano con il noleggio a breve termine e 33mila con il car sharing.

UN CALO INATTESO

Nel 2018, il mercato dell'auto in Italia, dopo quattro anni di risultati positivi, ha interrotto la ripresa, registrando un calo delle immatricolazioni del 3,3%: un valore non previsto. Il calo decisivo c'è stato nel secondo semestre, cosa che ha portato privati e aziende a ridurre, rispettivamente del 2,4% e del 9,3%, gli acquisti e il noleggio, dicono da Aniasa. Tuttavia, per quanto riguarda il mondo dell'auto condivisa, i dati complessivi relativi a tutto l'anno scorso indicano un fatturato in aumento del 10% a 6,8 miliardi di euro, e un record di immatricolazioni di auto e veicoli commerciali pari ormai al 25% del mercato nazionale, seppure con un secondo semestre in affanno.

I dati relativi al primo trimestre del 2019 hanno confermato il rallentamento del trend di nuove immatricolazioni, con un calo del 14%. A frenare lo sviluppo,

per quanto riguarda il noleggio a breve termine, è il quadro di incertezza economica. Ma non solo: anche alcune misure del governo e degli enti locali hanno prodotto quello che Aniasa racconta come “un generale clima di attesa”.

IL NOLEGGIO A LUNGO TERMINE CONQUISTA I PRIVATI

A livello nazionale, ha inciso soprattutto la nuova normativa *bonus-malus*, mentre a livello locale i blocchi della circolazione anche per i veicoli diesel Euro 6. Questo ha prodotto l'effetto congiunto di prorogare i contratti in essere e posticipare le decisioni degli operatori.

Nonostante questo, il noleggio a lungo termine sembra intercettare un trend di consumo molto presente. Lo utilizzano circa 77mila aziende e più di 2.900 pubbliche amministrazioni, cui si aggiungono nel 2018 i 5,3 milioni di contratti per esigenze di breve termine e i 12 milioni di noleggi di car sharing. Il noleggio a lungo termine sta conquistando anche i privati senza partita Iva, che scelgono di rinunciare all'acquisto dell'auto: dai 25mila contratti stipulati nel 2017, questa modalità di utilizzo del veicolo è arrivata a coinvolgere 40mila utenti a fine 2018, mentre al termine di quest'anno si prevede che si supererà quota 50mila.

 **1 AUTO IMMATRICOLATA** =  **4 AUTO A NOLEGGIO**

 **1 MILIONE di persone**

 **utilizza CAR SHARING**

Fonte: Aniasa

MILANO E ROMA, CAPITALI DEL CAR SHARING

Per quanto riguarda la frontiera più avanzata della mobilità condivisa, cioè il car sharing libero senza postazioni fisse e per brevi durate, il 2018, sostiene il rapporto di Aniasa, è stato un anno di ulteriore crescita e di consolidamento. Sono aumentati gli iscritti, che ormai veleggiano verso quota un milione e 800mila, mentre il numero di noleggi è salito di circa il 27% rispetto al 2017, raggiungendo quasi 12 milioni di contratti, a fronte però di una flotta stabile di 6.600 unità. Milano e Roma si confermano prime della classe, con 9,5 milioni di noleggi nell'anno trascorso, oltre l'80% del totale dell'attività di car sharing italiana.

L'utilizzatore medio di questo tipo di servizio è uomo (63% del totale dei noleggiatori) e ha poco più di 35 anni. Sono sempre più sfumate e sovrapponibili le fasce orarie di utilizzo e gli scopi: ci si affida allo sharing per necessità di lavoro o per il tempo libero, tutti i giorni della settimana ma con un picco di utilizzo nella fascia preserale che va dalle 16 alle 19.

TRA SUPER AMMORTAMENTO E NUOVO CODICE DELLA STRADA

Le incognite che gravano sul settore si possono sintetizzare in una mancanza di politica dell'automotive. Aniasa, critica sul *bonus-malus* (in vigore dal marzo di quest'anno), ha avanzato anche delle proposte alternative, come l'incentivazione della rottamazione di Euro 0-1 con un usato Euro 5-6; oppure la strutturazione per almeno cinque anni del super ammortamento. Bene, invece, l'uso della leva fiscale che nel biennio 2016-2017 ha contribuito in modo decisivo al rinnovo del parco delle auto aziendali, cosa che ha anche aumentato le entrate erariali, pari al 350% dello stanziamento previsto.

Poi si sono susseguite iniziative definite “evanescenti e poco utili”, come la portabilità della targa, che per il settore causerebbe un potenziale costo annuo aggiuntivo stimato di circa 40 milioni di euro, oltre a un incremento significativo della complessità gestionale. Sul fronte istituzionale, invece, Aniasa plaude alla volontà di aggiornare il *Codice della strada*, che al momento non solo non considera l'evoluzione della sharing mobility, ma non contempla adeguatamente neanche il noleggio.

BIG DATA E ANALYTICS: IL PATRIMONIO DELLE INFORMAZIONI

di MARIA MORO

.....

AVERE A DISPOSIZIONE UNA GRANDE QUANTITÀ DI DATI NON OFFRE DI PER SÉ LA SICUREZZA DI OTTENERE LA RISPOSTA CHE SI CERCA NEI TEMPI ATTESI. LE NUOVE TENDENZE DELL'ANALYTICS PUNTANO SU UNA MAGGIORE VELOCITÀ DI ELABORAZIONE E SOPRATTUTTO SULLA QUALITÀ DEL RISULTATO

La sfida in atto è quella di mettere in campo i migliori strumenti tecnologici con le migliori competenze per poter governare in modo quanto più ampio ed efficace i dati che già oggi sono a disposizione delle aziende e presenti all'interno dei *data warehouse* con quelli che la rete raccoglie dagli oggetti collegati.

Queste enormi mole di dati, ovvero big data, possono essere definiti come un'importante quantità di risorse informative raccolte, immagazzinate e gestite da tecnologie differenti, che richiedono modalità di elaborazione veloci ed economiche e che permettono di ottenere informazioni dettagliate utili ai processi decisionali e all'automazione delle attività.

Diventa così essenziale la gestione del ciclo di vita del dato per poter rispondere alle esigenze del business e dare un significato a quelli che costituiscono il patrimonio informativo di un'azienda, senza dimenticare gli adempimenti normativi in tema di presidio della qualità dei dati e di privacy ai quali oggi tutte le aziende sono chiamate a rispondere.

A OGNI RICHIESTA IL DATO GIUSTO

Gartner offre una sintesi di come dovrebbe essere un sistema di big data, ovvero quelle che in gergo vengono chiamate le 5 V: *volume*, *velocità*, *varietà* (asset tradizionali), *valore*, e *veridicità* (asset nuovi).

Intorno a questi asset si costruisce la visione dei big data di **Kirey Group**, che ha implementato una struttura per gestire e monitorare il ciclo di vita dei dati, dalla nascita sui sistemi sorgente fino all'arrivo sul database e all'elaborazione delle informazioni.

“Il termine utilizzato per indicare la massa diversificata dei dati non strutturati che vengono raccolti è *datalake*”, spiega **Valter Cavallino**, senior manager information management, application analytics, BI tools di Kirey Group. “Un'immagine – osserva – che concretizza il concetto di un contenitore che raccoglie tutte le informazioni delle aziende in un silos di dati disgregati, ancora senza forma, liquidi. Servono competenze specialistiche per designare quest'area di dati destrutturati e per far affio-

rare le informazioni e portarle in un data warehouse”. Proprio come la sabbia in un lago, i dati si depositano e rimangono in attesa di essere fatti emergere. Il compito dei data engineers di Kirey Group è di identificare i dati utili a fornire delle risposte a specifiche domande e di dare loro una forma organizzata: “facciamo affiorare le informazioni rilevanti per gli utenti dell’azienda a seconda dell’interesse, il livello di strutturazione del dato viene definito in base alle esigenze dei vari settori e livelli aziendali, e le informazioni vengono aggregate in layer utilizzabili dall’operatore dell’impresa”, rivela Cavallino.

LA VIRTUALIZZAZIONE E IL CLOUD

Le tradizionali tecnologie di big data possono trovare ulteriore vigore, minimizzando ulteriormente il time-to-market delle soluzioni, attraverso l’adozione di tecnologie di *data virtualization* che consentono di modellare uno o più layer dati della soluzione di big data in maniera più snella rispetto alle tecnologie tradizionali. Il dato risiede in un unico punto e resta di fatto certificato. Da non trascurare, infine, l’opportunità dei servizi in cloud che garantiscono al cliente elevati standard di sicurezza e *disaster recovery*, oltre a un’altissima scalabilità che diventa a portata di click.

COMPETENZE PER LEGGERE GLI ADVANCED ANALYTICS

La grande mole di dati presente all’interno di un datalake, la loro complessità e la velocità necessaria per processare ed estrapolare informazioni e fenomeni all’interno di esso, richiedono sempre di più l’intervento di figure professionali con competenze specialistiche diverse dalle tradizionali figure che si possono trovare all’interno di un dipartimento IT.

Le società che offrono servizi di information management si trovano oggi ad ampliare la propria offerta anche a forme di servizio che favoriscano la capacità dell’impresa cliente di utilizzare quanto meglio possibile le informazioni raccolte: “ci siamo accorti dell’esigenza dei nostri interlocutori di poter contare su un partner in grado di gestire innanzitutto strategicamente un sistema di informazioni, attraverso l’analisi della situazione e l’implementazione di un’architettura tecnologicamente innovativa in grado di fornire un pieno controllo del dato. Abbiamo iniziato, con il nostro centro di innova-



zione **Kubris**, a formare persone con background matematico e statistico, e a utilizzare nei nostri progetti tecnologie innovative come quella del machine learning”. Figure come il *data scientist* o l’esperto di *machine learning* lavorano in collaborazione con chi all’interno dell’impresa conosce le logiche aziendali di business per ricercare nel datalake le informazioni utili all’obiettivo e dare loro la forma corretta e facilmente leggibile.

L’INFORMAZIONE DEVE ESSERE VERA

Il cerchio dei big data si chiude con la veridicità e il valore del dato. Garantire la *data quality* è una sfida complessa: utilizzare il dato non porta a una soluzione se l’informazione di cui è costituito non è corretta. Il dato, quindi, prima di essere utilizzato deve essere assoggettato a un “sistema di controllo che fornisce degli indici per verificare la robustezza di tutto il processo”, precisa Cavallino. Una modalità di analisi che è in grado di ricostruire la storia di quel dato e delle sue componenti. Grazie all’esperienza maturata, il team di information management di Kirey Group ha sviluppato una suite di prodotti, *DG Suite*, al fine di fornire un unico prodotto che supporti l’utente nei processi di monitoraggio, gestione e reportistica dei dati. Basata sulle metriche di IQF, la suite permette di progettare i controlli necessari al monitoraggio dei dati e raccogliere gli esiti delle analisi per calcolare la robustezza di un impianto di controllo; permette inoltre di attuare azioni di miglioramento ai processi di gestione dei dati e di produrre una reportistica compliant alle normative e regolamenti vigenti.

ALLA RICERCA DEGLI INNOVATORI

C'È UN GAP TRA LA VELOCITÀ DI INTRODUZIONE DELL'INNOVAZIONE DA PARTE DELLE COMPAGNIE E LE POTENZIALITÀ DELL'ANALISI DEI DATI. LE INFORMAZIONI DISPONIBILI SUI CONSUMATORI POSSONO ANDARE OLTRE LA SOLA SEGMENTAZIONE, E AIUTARE A INDIVIDUARE I GRUPPI PIÙ ATTIVI NEL RECEPIRE E ADOTTARE LE NOVITÀ DI PRODOTTO

L'innovazione corre, le compagnie un po' meno. Il fatto in realtà denota un aspetto positivo: il mercato sta bene, quindi non c'è una forte pressione a inventare qualcosa di nuovo. L'adozione di strumenti di sicuro vantaggio avviene dopo una valutazione attenta e partendo dagli ambiti in cui si può sentire un beneficio più immediato. Questo atteggiamento ha posto il settore assicurativo italiano un po' più indietro rispetto alla media europea nell'adozione di nuove tecnologie e nella ricerca di un mercato digitale: in molti Paesi del continente l'influenza dei millenials e dei loro comportamenti è maggiore, e ha fatto da traino alla diffusione di servizi su base tecnologica. Anche se oggi non possiamo certo definirci restii nell'uso dei social e di internet in generale, rimane comunque un gap da colmare, culturale e di approccio. "L'interesse in Italia è alto, un po' meno l'adozione", riferisce **Umberto Tocci**, business solution manager insurance di **Comarch**. Secondo Tocci, "siamo in una fase che potremmo definire di consapevolezza, in cui le compagnie hanno ancora tempi lunghi per la definizione dei propri bisogni e delle risposte che vogliono ottenere dall'uso delle tecnologie. Anche per quanto riguarda le potenzialità degli *analytics* - aggiunge - è necessario un periodo di accomodamento, nel quale l'impresa ragiona sulle opportunità mettendo in atto una sorta di auto-formazione".

TECNICHE COLLAUDATE, RISULTATI NUOVI

Le tecniche di analisi dei dati in realtà seguono le stesse modalità individuate negli anni '60. Ciò che è cambiato è la maggiore potenza di calcolo e soprattutto (con la

diffusione di internet, pc e smartphone) la capacità di reperire le informazioni e la loro quantità e qualità. L'impatto maggiore per le imprese si è avuto in due ambiti: l'analisi dei processi di vendita, dall'accoglienza dei nuovi prodotti all'efficienza degli intermediari, e lo studio del comportamento del cliente, finalizzato a migliorare l'offerta e il processo di proposta.

Questo secondo ambito è foriero di sviluppi. "Siamo partiti - spiega Tocci - dal noto studio di **Everett Rogers** del 1962 secondo cui i consumatori si dividono in cinque tipologie basate sull'attitudine all'adozione di nuovi prodotti o di innovazioni: in cima alla scala c'è la categoria degli *innovatori*, un 2,5% circa della popolazione che ha un comportamento d'acquisto simile alla maggioranza ma manifesta una predisposizione particolare per individuare le novità prima degli altri e per adottarle e metterle alla prova". *Business analytics* e *machine learning* permettono di sperimentare questo tipo di analisi dell'acquisto. La ricchezza di informazioni sul comportamento dei consumatori che oggi è possibile ottenere può contribuire a individuare tra tutti il gruppo degli innovatori. Una volta identificato, si possono evidenziare in esso i comportamenti d'acquisto rilevanti: "nei nostri obiettivi c'è l'elaborazione di un sistema che calcoli i tempi di accettazione del prodotto e i segnali di interesse, in modo da segmentare la clientela. Con i cosiddetti innovatori - conclude il manager di Comarch - si possono effettuare test a campione e simulare, con grande precisione e a costi estremamente bassi, il comportamento della totalità dei propri clienti, per capire quanto essi saranno recettivi verso nuovi prodotti o nuove campagne promozionali". **M.M.**

Insurance Review

Strategie e innovazione
per il settore assicurativo

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

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



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

Puoi sottoscrivere l'abbonamento annuale nelle seguenti modalità:

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

Modalità di pagamento:

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



#65

giugno 2019

Anno 7

www.insurancereview.it
info@insuranceconnect.it

Mensile - anno 7
Numero 65 - giugno 2019

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:
© User68c0dd38_589 - 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

Maurizio Castelli
Bruno Giuffrè
Maria Luisa Gota
Gianluigi Malandrino
David Maria Marino
Maria Moro
Laura Servidio
Marco Valle

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Sofia Beretta
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

Mediagraf Spa
Viale della Navigazione
Interna, 89
35027 Noventa
Padovana (PD)

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

**QUALUNQUE SIA IL TUO
MODO DI AFFRONTARE
LA VITA, PROTEGGILA.**



**Groupama Assicurazioni ti offre soluzioni assicurative personalizzate per la tua famiglia, i tuoi beni e il tuo patrimonio.
Costruisci il tuo futuro insieme a noi.**

RIVOLGITI AL TUO AGENTE GROUPAMA O SCOPRI DI PIÙ SU GROUPAMA.IT