

PRIMO PIANO

Migliori, non più grandi

“Puntiamo a essere la compagnia migliore, non necessariamente la più grande”. Così, in un'intervista al Corriere della Sera, Gabriele Galateri di Genola, presidente di Generali, prepara il campo all'assemblea dei soci che attende domani il Leone a Trieste. Tanti i temi sul tavolo, con la crescita della compagnia che resta un fronte caldo. “Qualora si presentassero occasioni le valuteremo con attenzione”, ha commentato Galateri sollecitato sull'ipotesi di una crescita esterna. “Il tema dimensioni non è una priorità”, ha aggiunto.

Sullo sfondo rimane il ricordo del tentativo di scalata di Intesa Sanpaolo, bloccato da Generali con un'operazione difensiva sul capitale di Ca' de Sass. Una manovra che ha riproposto il grande tema di Generali come 'preda potenziale' del mercato. “Non ci sentiamo in tale posizione e comunque non è un tema che ci preoccupa”. L'obiettivo, ha spiegato, è quello di diventare “più efficienti e innovativi”, sfruttando “i segnali incoraggianti provenienti dall'economia mondiale e, seppur in tono minore, da quella italiana”. Risparmio gestito e invecchiamento della popolazione sono, per Galateri, avvisaglie di un crescita possibile: “rappresentano – ha spiegato – attività con grandi potenziali, margini adeguati e basso assorbimento di capitale”.

Giacomo Corvi

COMPAGNIE

Unipol finanzia la ricostruzione

Il gruppo dona più di un milione di euro per la riedificazione di una scuola elementare nel maceratese. La somma è stata consegnata, nei giorni scorsi a Roma, dai vertici della compagnia al commissario Vasco Errani

Il gruppo Unipol ha donato oltre un milione di euro per la ricostruzione della scuola elementare, *Pietro Santini*, di Loro Piceno (Macerata), dichiarata inagibile dopo il terremoto del 24 agosto 2016.

La somma è frutto della raccolta tra i dipendenti e gli agenti e del contributo dell'azienda, ed è stata consegnata, nei giorni scorsi a Roma, dal presidente di Unipol, **Pierluigi Stefanini**, e dell'amministratore delegato, **Carlo Cimbri**, a **Vasco Errani**, commissario straordinario del Governo per la ricostruzione dei territori dei comuni delle regioni di Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria.

La donazione si inserisce nel quadro degli interventi, annunciati il 26 agosto scorso da Unipol, a favore della popolazione colpita dal sisma e dei propri assicurati, ed è frutto di una sottoscrizione interna promossa dal gruppo, attraverso una raccolta volontaria presso i dipendenti, cui si sono aggiunti il contributo volontario dei dirigenti, le donazioni della vasta rete agenziale e il versamento, da parte dell'azienda, che ha raddoppiato quanto raccolto presso i suoi collaboratori. “Si tratta di una somma importante - commenta il presidente, **Pierluigi Stefanini** - che conferma l'impegno solidale e corale del gruppo Unipol, grazie alla sensibilità di dipendenti, agenti e collaboratori”.

La nuova scuola accoglierà, a partire dall'anno scolastico 2017/2018, oltre 120 alunni distribuiti in cinque classi e sarà ricostruita in base al progetto redatto dalla struttura commissariale.

BIMBI IN UFFICIO

Il legame tra Unipol e la scuola di Loro Piceno si arricchirà di una tappa ulteriore nelle prossime settimane: il 25 maggio prossimo, in occasione della festa, *Bimbi in ufficio*, i figli dei dipendenti del gruppo (che verranno ospitati al lavoro dai genitori) riceveranno in dono un libretto dal titolo *Noi su questa terra che balla*, dove si spiega in modo semplice cos'è il terremoto e come comportarsi qualora si verifichi. E saranno, poi, chiamati a esprimere dei pensieri di vicinanza e a donare dei libri agli studenti maceratesi.

“Abbiamo scelto di ricostruire una scuola perché, dal punto di vista della coesione sociale, ricostruire i luoghi dove si fa istruzione è una priorità”, aggiunge l'ad di Unipol, Carlo Cimbri.

La donazione, sottolinea Errani, ringraziando l'azienda, sarà utilizzata per la realizzazione di una delle 21 nuove scuole già messe in cantiere dalla struttura del Commissario, che dovranno essere pronte entro l'inizio del prossimo anno scolastico. “L'idea di fondo – spiega – è che, per rilanciare quei territori, bisogna lavorare su due pilastri fondamentali: scuola e lavoro. Sono elementi centrali per invertire quel processo di spopolamento che era già in corso prima del 24 agosto”.



Laura Servidio

Il boom dell'IoT

Mercato in forte crescita in Italia: giro d'affari di 2,8 miliardi di euro nel 2016, in aumento del 40% rispetto all'anno precedente

Sono sempre più diffusi gli oggetti connessi in Italia. Nel 2016, il mercato dell'IoT si è attestato a quota 2,8 miliardi di euro, segnando una crescita del 40% rispetto a quanto registrato nell'anno precedente. Lo certifica la ricerca dell'Osservatorio dell'Internet of Things della School of Management del Politecnico di Milano, presentata in occasione del convegno *Internet of Things: oltre gli oggetti verso i servizi*. Un balzo, quello verso una logica di servizio, che il mercato sembra ormai sul punto di compiere. "È arrivato il momento di andare oltre il livello attuale di connessione degli oggetti per spostare l'attenzione verso i servizi", ha spiegato **Angela Tutino**, direttore dell'Osservatorio dell'Internet of Things. "Ad esempio - ha aggiunto - l'auto connessa abiliterà nuovi servizi per la sicurezza, la manutenzione, la navigazione, il risparmio energetico, la mobilità condivisa".

La spinta della normativa

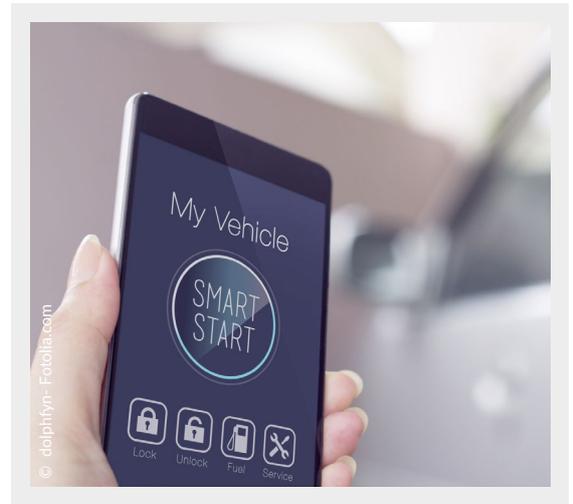
A trainare il mercato degli oggetti connessi è stato soprattutto il segmento dello *smart metering* e dello *smart asset management* nelle utility, anche a seguito dell'obbligo normativo di installare almeno 11 milioni di contatori intelligenti entro il 2018: il settore è così passato dai 500 milioni di euro del 2015 ai 950 milioni del 2016 (+90%), imponendosi come il principale segmento del mercato (34%).

In netta crescita anche il settore delle *smart car*, che conta 7,5 milioni di vetture connesse, pari a circa un quinto del parco auto circolante, e una quota di mercato pari al 20%: nel 2016, il segmento ha registrato una crescita del 15%, raggiungendo i 550 milioni di euro. Molto positiva anche la performance degli *smart buildings*, in aumento del 45% rispetto a quanto registrato nel 2015.

In ritardo l'industrial IoT e smart city

Luci e ombre, invece, per il comparto dell'*industrial IoT*. A fronte di un 45% di imprese che hanno avviato almeno un progetto nel settore, c'è un 25% di aziende che non ha mai sentito parlare della novità. A pesare è soprattutto la mancanza di competenze (57% delle aziende intervistate), mentre i costi economici non vengono percepiti come un problema, anche alla luce degli incentivi previsti dal *Piano nazionale industria 4.0*.

In ritardo anche il fronte delle *smart city*: il 51% dei comuni medio-grandi ha mosso qualche passo nel settore, ma la maggior parte dei progetti resta in fase sperimentale. Con un giro d'affari di 230 milioni di euro (8% del mercato complessivo), il potenziale delle città intelligenti appare ancora inesplorato. Il settore, secondo **Giulio Salvadori**, ricercatore dell'Osservatorio Internet of Things, appare frenato dalle "solite barriere: risorse economiche scarse, mancanza di competenze adeguate e, soprattutto, modelli di governance poco chiari. Il risultato - ha aggiunto - è che la maggior parte delle iniziative si arena dopo la prima fase di sperimentazione".



G. C.

  **INSURANCE CONNECT su YOU TUBE**
Seguici cliccando qui

NORMATIVA

I nuovi obblighi assicurativi previsti dalla legge Gelli

Il nuovo dispositivo mira a mutare radicalmente l'assetto della responsabilità medica nel nostro Paese, introducendo alcune novità significative in grado di imprimere un potente contraccolpo sia sul piano giuridico sia in ambito assicurativo

(PRIMA PARTE)

Si è molto discusso sui motivi che hanno provocato l'abbandono del mercato italiano della Rc medica da parte di un gran numero di assicuratori e della scarsa sostenibilità tecnica che si colloca alla base di tale decisione, ma è necessario tener conto che questo fenomeno non rappresenta un fatto nuovo nello scenario internazionale. Nel corso degli ultimi decenni, in altri Paesi del mondo si è registrato un marcato aumento del numero dei sinistri denunciati per *malpratiche* medica e dell'importo medio dei risarcimenti richiesti, al punto da determinare l'abbandono degli assicuratori locali e l'aumento indiscriminato dei premi di polizza, fino a rendere necessario l'intervento dello Stato per tentare di ridefinire un equilibrio sociale posto gravemente a rischio.

Questo fenomeno, pur se attinente sistemi giuridici assai diversi, come quelli di Stati Uniti, Francia e Regno Unito, ha evidenziato aspetti comuni.

Le similitudini di sistemi diversi

In ognuno di questi Paesi si è assistito all'affermarsi nel tempo di un'interpretazione della responsabilità medica con caratteri sempre più marcati di *strict liability* o *responsabilité quasi sans faute* (equivalenti alla nostra responsabilità oggettiva) che, combinata con elementi tipici della giurisprudenza locale, come l'istituto dei *Punitive damages*, l'ampiezza dei termini di decadenza e l'elevato ammontare dei risarcimenti per i danni alla persona, ha comportato un netto peggioramento degli andamenti tecnici delle coperture assicurative e il conseguente aumento dei premi di polizza. Il profondo impatto generato da questo fenomeno su un settore altamente qualificato e socialmente rilevante, com'è quello della sanità pubblica, ha quindi determinato l'intervento del legislatore, con provvedimenti volti a ridurre i termini di prescrizione e porre un freno all'ammontare dei risarcimenti riconosciuti per i cosiddetti *non economic damages* (i danni non patrimoniali), grazie ai quali è stato possibile ricondurre la responsabilità medica a livelli decisamente più gestibili.

Nel Regno Unito e in Francia, dove sono in vigore sistemi di tipo pubblico come il nostro, lo Stato si è fatto carico di una parte consistente dei costi della responsabilità medica, mediante la costituzione di appositi *fondi*: il *Clinical negligence scheme of trusts* in Uk e l'*Office national d'indemnisation des accidents médicaux* in Francia. Tali istituzioni si occupano di risarcire i danni causati da errore clinico, sulla base di procedimenti probatori per lo più a carico del danneggiato e generalmente imperniati sul principio della *Vicarious liability* (letteralmente, *responsabilità per fatto altrui*).



La colpa medica, in pratica, non può essere attribuita direttamente al medico, ma ricade sulla struttura per cui lavora, in particolare se questa è pubblica.

Mentre nel Regno Unito la copertura di tutti i professionisti aderenti al servizio sanitario nazionale è interamente a carico della corona, in Francia, l'*Office national d'indemnisation des accidents médicaux* opera per tutti i danni al di sopra della soglia del 24% di invalidità e per quelli causati da infezioni del sangue, vaccinazioni obbligatorie e infezioni nosocomiali.

La restante parte è gestita per il tramite di una copertura assicurativa obbligatoria per tutti i soggetti, siano essi strutture o individui, ed è previsto l'obbligo a contrarre per gli assicuratori.

La crisi della responsabilità medica in Italia

Nel nostro Paese, la scarsa sostenibilità economica del sistema assicurativo della Rc medica è stata ampiamente illustrata dall'*Ania* nell'ormai noto studio sull'andamento di questo ramo a partire dal 1994.

Per quanto influenzata dalla progressiva uscita dal mercato di numerose imprese italiane a favore di assicuratori europei operanti in libertà di stabilimento o libera prestazione di servizi (che non forniscono all'associazione informazioni sullo stato dei loro portafogli), la rilevazione consente agli addetti ai lavori di monitorare un campione statistico abbastanza significativo e risulta di grande aiuto per comprendere l'evoluzione di questa classe di rischi in Italia.

(continua a pag. 4)

(continua da pag. 3)

Secondo lo studio, i premi stimati su un campione d'impresе attive nel ramo della Rc generale per l'esercizio 2014, pari al 47% del totale, ammonterebbero a 552 milioni di euro, ripartiti al 50% tra le polizze stipulate dalle strutture sanitarie e quelle acquistate dai professionisti del settore.

Il tasso medio di crescita dei premi relativi al decennio 2004-2014 si attende al 5,2%, dimostrando come l'ammontare complessivo del portafoglio sia cresciuto a un ritmo superiore rispetto agli altri rami assicurativi, continuando ad attirare operatori stranieri, a fronte di un disimpegno sempre più marcato da parte di quelli locali. L'esame degli andamenti tecnici, tuttavia, rivela la presenza di una serie di fattori determinanti per la sopravvivenza stessa degli assicuratori nostrani.

I quattro fattori chiave

Il primo riguarda l'aumento del numero dei sinistri denunciati negli anni di generazione più maturi (quelli, cioè, per i quali non ci aspettiamo più variazioni significative, a causa dell'apertura di *sinistri tardivi*). Con poche eccezioni, il numero totale degli eventi dannosi si è effettivamente mantenuto piuttosto elevato, attestandosi in media oltre i 30 mila sinistri all'anno.

Il secondo fattore attiene alla durata dei sinistri. Lo studio rileva come il numero di sinistri liquidati nelle generazioni più recenti sia piuttosto basso, in quanto sono ancora incerte sia l'effettiva responsabilità dell'assicurato sia l'entità del danno. L'ammontare dei casi chiusi, invece, cresce distintamente col crescere dell'anzianità dei sinistri stessi, attestandosi su valori superiori al 90% per quelli con oltre dieci anni di vita. Occorre quindi un numero elevato di anni per definire le controversie giudiziarie che scaturiscono da questo tipo di danni, il che dimostra come il cosiddetto effetto *long tail*, comune a molte categorie di assicurazioni per la responsabilità civile, raggiunga in questo caso dimensioni particolarmente significative: l'1,6% dei sinistri generati nel 1994, ad esempio, deve ancora essere chiuso, a distanza di vent'anni.

Il terzo fattore è determinato dall'elevato costo medio di questo tipo di sinistri e dal loro sviluppo nel tempo. A causa della loro complessità e dell'insufficienza di informazioni disponibili al momento della denuncia, la prima valutazione del sinistro fatta dalle compagnie risulta in molti casi sottostimata. A ciò si aggiunge l'incertezza nella quantificazione del danno, dovuta alla costante evoluzione degli orientamenti giurisprudenziali che caratterizza il nostro Paese, il tutto riparametrato per la lunga durata di cui abbiamo parlato.

Ultimo, e più lampante fattore, quello del rapporto tecnico, ovvero del rapporto *sinistri/premi*, che indica in percentuale e per ciascun anno di generazione, l'ammontare pagato o riservato per sinistri, rispetto al corrispondente importo di premi incassato. Tale elemento è rappresentativo del complesso di tutti i fattori precedentemente indicati, essendo determinato proprio dalla forte crescita del costo dei risarcimenti e dal numero elevato di denunce che le imprese registrano da un anno all'altro. L'analisi dell'Ania denuncia in questo caso risultati particolarmente negativi e rivela come in nessun momento, per tutto il corso dello studio, le imprese di assicurazione si siano anche solo avvicinate a pareggiare i costi con i ricavi.

Cinzia Altomare

(La seconda parte dell'articolo verrà pubblicata su Insurance Daily di domani giovedì 27 maggio)

COMPAGNIE

Intesa Sanpaolo Vita torna in Ania

L'ingresso ufficiale il prossimo primo giugno, insieme a Fideuram Vita

Dopo quattro anni, **Intesa Sanpaolo** torna in **Ania**. La data è il primo giugno, quando le due società assicuratriche che operano nel ramo vita, cioè **Intesa Sanpaolo Vita** e **Fideuram Vita**, rientreranno nell'associazione di categoria del settore assicurativo. **Intesa Sanpaolo Assicura**, che insieme alle già citate imprese fa parte della divisione *Insurance*, guidata da **Nicola Fioravanti**, non aveva mai lasciato l'Ania.

Le due entità continueranno a gestire le relazioni sindacali in autonomia in deroga alla regolamentazione collettiva di categoria del settore assicurativo.

F.A.

NEWS DA INSURANCETRADE.IT

Assiteca si rafforza in Spagna con Grupo Muntadas

Assiteca ha acquistato il 100% di **Socoupa**, società svizzera che detiene il 77,24% del broker assicurativo spagnolo, **Grupo Muntadas**. L'operazione era stata avviata nel 2012, e il prezzo complessivo è stato di 1,82 milioni di euro, di cui un milione pagato in questa tranche.

Muntadas, operatore di Barcellona dal 1943, ha 11 dipendenti e ha chiuso il 2016 con ricavi pari a circa un milione di euro. "L'operazione - ha commentato in una nota il presidente di Assiteca, **Luciano Lucca** - rientra nel progetto di sviluppo di Assiteca sul mercato spagnolo, dove Assiteca è già presente a Madrid e Barcellona tramite **Assiteca Broker Internacional de Seguros**".

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl - Via Montepulciano 21 - 20124 Milano

T: 02.36768000 E-mail: redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 26 aprile di www.insurancetrade.it - Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 - ISSN 2385-2577