

PRIMO PIANO

Generali, risultati solidi nei nove mesi

Generali ha realizzato nei nove mesi del 2025 un utile netto normalizzato in crescita del 14% a 3.283 milioni di euro (2.880 milioni al 30 settembre 2024), mentre l'utile per azione normalizzato è salito a 2,16 euro, per una crescita del 16% rispetto allo stesso periodo dell'esercizio precedente. Anche il risultato operativo è in forte crescita a 5,9 miliardi (+10,1%), trainato dalla performance del ramo danni (+23,9%). Il risultato operativo dell'asset & wealth management ha raggiunto 843 milioni (+0,7%), guidato dalla performance dell'asset management, che riflette il consolidamento di Conning Holdings. "Tutti i segmenti di business hanno contribuito positivamente alla crescita molto forte del risultato operativo", ha spiegato il group cfo Cristiano Borean. "Dopo due anni di significativi impatti da catastrofi naturali – ha aggiunto –, il 2025 ha visto finora un andamento favorevole, con un impatto ai nove mesi pari a 573 milioni di euro, corrispondente a poco più della metà del budget annuale di catastrofi naturali".

I premi lordi del gruppo hanno raggiunto i 73,1 miliardi, grazie alla solida performance del segmento danni (26,8 miliardi, +7,2%). La raccolta netta vita ha raggiunto i 10,4 miliardi, con una crescita del 54,9% e flussi netti in aumento in tutte le principali aree geografiche. Il Solvency II ratio si ferma al 214%, in crescita dal 210% di fine 2024.

Fabrizio Aurilia

WELFARE

Previdenza complementare, bassa consapevolezza ma alta urgenza

L'ultima rilevazione del Termometro Famiglie, ricerca condotta da Innovation Team – Mbs Consulting, restituisce una fotografia del rapporto tra italiani e pensione integrativa, in uno scenario profondamente influenzato dal contesto macroeconomico e geopolitico

Il tema della previdenza è da anni al centro del dibattito pubblico, oggetto di numerose riforme e interventi legislativi. Eppure, la consapevolezza degli italiani sul proprio futuro pensionistico resta sorprendentemente bassa. La previdenza complementare, strumento chiave per garantire un tenore di vita adeguato dopo l'uscita dal lavoro, fatica ancora a decollare. La sfida è duplice: da un lato, rendere il sistema pubblico sostenibile, dall'altro, promuovere una cultura previdenziale diffusa e consapevole. La questione non è solo economica, ma anche culturale e sociale.

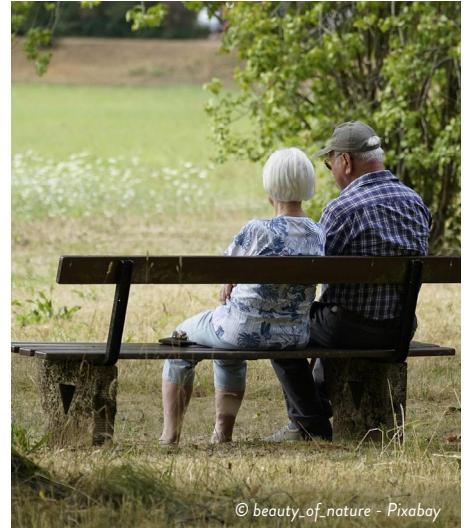
Il sistema pensionistico italiano è storicamente tra i più generosi d'Europa: nel 2024, la spesa pubblica per pensioni rappresentava il 15,4% del Pil, più del doppio rispetto alla spesa sanitaria e assistenziale. Nonostante le riforme degli ultimi 25 anni, dalla Dini alla Fornero fino a Quota 100, 102 e 103, la sostenibilità resta critica: nel 2040, la spesa pensionistica raggiungerà il picco del 17% del Pil, per poi iniziare a calare grazie al progressivo passaggio di quasi tutti i nuovi pensionati al sistema contributivo.

L'innalzamento graduale dell'età pensionabile e la riduzione dei tassi di sostituzione (dal 73% del 2010 al 58% previsto nel 2070 per i dipendenti privati) rendono evidente la necessità di strumenti integrativi. A ciò si aggiungono fattori strutturali come l'invecchiamento della popolazione, la bassa natalità e l'instabilità del mercato del lavoro, che rendono sempre più difficile garantire un equilibrio tra contributi versati e prestazioni erogate. Il risultato è un sistema sotto pressione, che richiede attenzione e interventi mirati per garantirne l'equilibrio nel lungo periodo.

LA DIFFUSIONE DELLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Nonostante la riforma Sacconi e i meccanismi di adesione automatica, la previdenza complementare in Italia mostra ancora una maturità limitata. Nel 2024 solo il 35,7% degli occupati risultava iscritto a un fondo pensione (e solo una parte versa attivamente), con oltre 15 milioni di lavoratori ancora esclusi. I fondi negoziali (Fpn) restano la forma prevalente, anche grazie all'adesione automatica contrattuale, che rappresenta oggi il 24% delle nuove iscrizioni.

La raccolta è in crescita (+9% nel 2024), trainata dai Fpn e dai Pip, ma il contri-



© beauty_of_nature - Pixabay

buto medio annuo per iscritto resta contenuto (2.280 euro per i dipendenti, 2.560 per gli autonomi). Il Tfr continua a rappresentare la principale fonte contributiva, ma circa il 50% di quello maturato resta in azienda, segnalando un potenziale ancora inespresso.

A livello territoriale si osservano forti divari: le regioni del Nord mostrano tassi di adesione superiori al 45%, mentre nel Mezzogiorno si scende sotto il 25%. Anche il livello di istruzione e la dimensione aziendale influenzano significativamente l'adesione: i lavoratori con titolo di studio elevato e impiegati in grandi imprese sono più propensi a sottoscrivere forme di previdenza integrativa.

Un altro elemento critico è la scarsa conoscenza dei vantaggi fiscali associati alla previdenza complementare: molti lavoratori non sono consapevoli delle deduzioni disponibili, né comprendono appieno il funzionamento dei fondi pensione. Questo limita l'attrattività dello strumento e ne riduce la diffusione.



© Wilfried Pohnke - Pixabay

LA RICERCA: CONSAPEVOLEZZA, FRAGILITÀ E IMMOBILISMO

L'ultima rilevazione del Termometro Famiglie, condotta da **Innovation Team**, business unit di ricerca e advanced analytics di **Mbs Consulting** (gruppo **Cerved**) su un campione rappresentativo di oltre 900 nuclei familiari, restituisce una fotografia recente sul rapporto tra famiglie italiane e previdenza complementare, inserita in un quadro articolato e profondamente influenzato dal contesto macroeconomico e geopolitico.

Dalla nostra indagine emerge che il 70% delle famiglie segnala un impatto negativo o drammatico sul proprio reddito a causa delle tensioni internazionali e dell'inflazione degli ultimi anni, mentre oltre due terzi si trova a dover intaccare i risparmi per far fronte alle spese correnti. È evidente come in questo scenario di fragilità diffusa, il tema della previdenza fatichi a imporsi come priorità.

Innanzitutto, c'è una ridotta consapevolezza delle famiglie sul proprio futuro pensionistico: solo il 19,5% delle famiglie non pensionate conosce la data o la fascia temporale di quando andrà in pensione, mentre un altro 34% ha un'idea, ma è approssimativa. Le restanti famiglie vivono il tema del pensionamento in una condizione di disinteresse o procrastinazione.

PIANIFICATORI PREVIDENTI VS DISINTERESSATI

Emerge, inoltre, una preoccupazione trasversale e radicata di non riuscire a sostenere il proprio stile di vita in pensione: il 31,4% degli intervistati si dichiara molto preoccupato per il proprio tenore di vita post-pensionamento, e un ulteriore 48,8% lo è abbastanza, con punte particolarmente elevate tra le fasce più fragili della popolazione. La preoccupazione è alimentata anche dalla mancata conoscenza su quale parte dello stipendio verrà coperta dalla pensione: difatti, solo il 18% ha fatto una simulazione della propria pensione mentre la restante quota ha un'idea vaga in merito (40%) o non sa proprio a quanto ammonterà la futura pensione (42%).

Nonostante l'elevata preoccupazione, solo il 15,2% delle famiglie dichiara di versare contributi nella previdenza complementare, un altro 28,4% ci sta pensando, ma ancora non si è attivato. La distanza tra percezione del rischio e azione concreta, dunque, è ampia e strutturale.

La segmentazione delle famiglie sulla base della consapevolezza e dell'attivazione previdenziale ha permesso di identificare cinque profili, di cui evidenziamo i due poli opposti. Da un lato i pianificatori previdenti (11,6%), consapevoli della propria situazione e già attivi con strumenti integrativi, concentrati soprattutto tra i lavoratori dipendenti di età intermedia, con redditi medio-alti e istruzione elevata. Dall'altro, i disinteressati (31,7%), privi di conoscenze e di iniziative in campo previdenziale, spesso autonomi tra i 50 e i 65 anni, con redditi medio-bassi e residenti nel Centro-Sud.

UN'URGENZA SISTEMICA

In questo contesto di incertezza e vulnerabilità, emerge con forza la necessità di strumenti di protezione a lungo termine. La nostra ricerca dimostra che esiste uno spazio di intervento concreto: informare, semplificare e accompagnare le famiglie in un percorso di consapevolezza e attivazione.

La previdenza complementare non può essere considerata un'opzione, ma una necessità per tutelare il tenore di vita delle famiglie italiane nel lungo periodo. Pertanto, non può essere lasciata alla sola iniziativa individuale.

Serve un'azione congiunta di istituzioni e operatori finanziari: semplificare i prodotti, rafforzare gli incentivi fiscali, migliorare la comunicazione e rendere più efficaci i meccanismi di adesione. Solo una strategia coordinata potrà ridurre il divario tra urgenza, consapevolezza e partecipazione.

Cristina Robu,
senior specialist di Innovation Team – Mbs Consulting
e Matilde Stefanello,
ricercatrice di Innovation Team – Mbs Consulting

Arbitro Assicurativo, ecco come funzionerà questo nuovo strumento

L'Ivass ha tenuto ieri a Roma una mattinata di approfondimento dedicata alla neonata possibilità di risoluzione stragiudiziale delle controversie riguardanti le polizze. Il presidente Luigi Federico Signorini ne ha spiegato nei dettagli il funzionamento, e ha auspicato che dalle sue decisioni (non vincolanti) prenda il via un effetto conformativo che stimoli l'adozione di best practices presso compagnie e intermediari

Dopo una lunga gestazione, sarà finalmente operativo dal prossimo 15 gennaio l'Arbitro Arbitro assicurativo (Aas), lo strumento per la risoluzione stragiudiziale delle controversie riguardanti le polizze, disegnato sul modello degli strumenti analoghi già presenti in altri settori: l'Arbitro bancario finanziario (Abf) e l'Arbitro per le controversie finanziarie (Acf). Per presentare l'Arbitro assicurativo al pubblico, l'Ivass ha organizzato una mattinata di approfondimento, a Roma, nell'ambito della Giornata dell'educazione assicurativa.

Nel suo intervento di apertura, il presidente dell'istituto di vigilanza, **Luigi Federico Signorini**, ha ripercorso il lungo e intricato iter attraverso cui si è data forma a questo nuovo organismo. I tempi lunghi, ha spiegato, sono stati dettati anche da una questione di peculiare complessità che l'Arbitro assicurativo ha rispetto all'Abf e all'Acf: "nel caso delle assicurazioni ci sono delle specificità che riguardano ad esempio il dover stabilire se la controversia va presentata nei confronti della compagnia, dell'intermediario o di entrambi, il che non è sempre di semplice definizione". Tra le altre peculiarità che rendono l'Aas diverso dagli altri strumenti, c'è anche il fatto che l'Aas può suggerire delle soluzioni conciliative, e che potrà fare giudizi equitativi sulle piccole controversie.

Le peculiarità dell'Arbitro assicurativo

La tutela del consumatore ha dunque ora un ulteriore strumento che fa tesoro dell'esperienza dei già citati strumenti "cugini", e delle esperienze internazionali dello stesso tipo. La maggioranza dei membri del collegio sono stati selezionati dall'Ivass, che ha ricevuto molte manifestazioni di interesse "da parte di figure di elevata professionalità", ha commentato Signorini. "Siamo certi – ha aggiunto – che anche i professionisti nominati dagli altri soggetti (Ania, Confindustria e Consiglio nazionale dei consumatori e utenti, ndr) faranno un ottimo lavoro. È importante che si adotti un approccio costruttivo".

Sebbene le pronunce dell'Arbitro assicurativo non siano vincolanti, l'esperienza che arriva dall'Abf e dall'Acf, ha osservato Signorini, "ci dice che nella maggioranza dei casi queste decisioni vengono recepite. Uno strumento di questo tipo – ha evidenziato – è anche un deterrente: se una compagnia sistematicamente non si adeguasse, incorrerebbe in



L'intervento di Luigi Federico Signorini, presidente dell'Ivass

un danno di immagine". Per farsi un'idea sull'entità dei ricorsi che potranno arrivare nei prossimi mesi all'Aas ci si può basare sul numero di reclami presentati all'Ivass, che come ha ricordato il presidente, "sono moltissimi, ed è quindi possibile che una parte di essi si sposti sull'Arbitro. All'inizio mi aspetto che il numero delle controversie salga rapidamente, e questo per Ivass sarà un impegno molto forte: noi ci stiamo attrezzando".

L'auspicio di un "effetto conformativo"

Oltre allo scambio di competenze, ci sarà una collaborazione con l'Arbitro bancario e l'Arbitro delle controversie finanziarie anche per orientare il consumatore nel caso in cui ci sia qualche dubbio su quale sia lo strumento appropriato a cui rivolgersi.

Sempre guardando all'esperienza dell'Abf e dell'Acf, Signorini si aspetta un "effetto conformativo" nel caso in cui si sviluppi "un corpus di decisioni su taluni problemi ricorrenti". La formazione di una serie di best practices, nel caso degli altri arbitri, ha funzionato: i pronunciamenti dell'Abf e dell'Acf creano dei precedenti, e chiariscono le buone prassi che possono influire sul comportamento di tutti. "Però – ha aggiunto Signorini – non avendo potere cogente, queste decisioni funzionano solo se c'è un atteggiamento collaborati-

vo e costruttivo da parte di tutti i soggetti in causa. Migliorare la trasparenza crea fiducia, fa bene alla concorrenza, e sappiamo che quanto più il mercato è trasparente, tanto più la concorrenza può funzionare bene”.

Quali potrebbero essere i ricorsi più frequenti

Secondo Signorini i ricorsi che potrebbero arrivare più frequentemente all'Arbitro assicurativo riguarderanno l'entità del danno (in primis nell'Rca), la fase contrattuale di vendita della polizza (in particolare nei contratti vita) e soprattutto le esclusioni di responsabilità e gli obblighi dell'assicurato: insomma, l'interpretazione delle clausole. Su quest'ultimo aspetto, Signorini ha ricordato come la chiarezza dei contratti sia un tema su cui Ivass si è spesa moltissimo promuovendo iniziative di vario genere, “ma sappiamo anche che il linguaggio di un contratto assicurativo è tecnico giuridico, e quindi uno dei motivi più frequenti dei reclami è quello relativo all'interpretazione”, ha ammesso il presidente, aggiungendo che proprio per questo motivo “l'educazione finanziaria è uno degli elementi che servono per il funzionamento di questo arbitro, ed è tanto più utile quanto più il consumatore è consapevole”.

Tutela ed educazione per tutti

Ed è da questi spunti che ha preso il via una successiva tavola rotonda che ha messo a confronto le esperienze già sperimentate con il punto di vista del consumatore.

Margherita Laura Cartechini, capo del servizio Tutela individuale dei clienti della **Banca d'Italia**, ha ricordato come in ambito bancario il tasso di adempimento alle decisioni dei collegi dell'Abf sia intorno al 95%. L'Arbitro bancario in alcuni casi è stato un precursore in termini di orientamenti su materie nuove. Nel confronto con le decisioni della giustizia civile, verificate attraverso delle indagini di Bankitalia, emerge che su 45 ricorsi decisi dai collegi solo il 2% circa è finito all'attenzione del giudice civile; e quando il giudice si è espresso, nel 60% dei casi la sentenza è stata in linea con quella dell'Abf.

Gianpaolo Barbuzzi, presidente dell'Acf presso la **Consob** ha ripercorso la nascita di questo strumento che ha fatto il suo esordio nel gennaio 2017, in un periodo di grande turbolenza nel settore bancario e finanziario, tanto che nei primi sei mesi è stato destinatario di 1.200 ricorsi. Il valore delle controversie fin da subito è stato molto elevato, non scendendo mai sotto i 60mila euro (si può ricorrere all'Acf per casi fino a 500mila euro).

Uno sguardo internazionale è stato portato da **Carmine Di Noia** direttore degli Affari finanziari e delle imprese presso l'**Ocse**, il quale ha sottolineato che grazie all'Arbitro assicurativo anche l'Italia si allinea con le pratiche presenti nel resto del mondo, e ha descritto il funzionamento di strumenti analoghi all'Aas italiano in Canada, Sudafrica e Nuova Zelanda. A livello globale i reclami sono dovuti soprattutto a problematiche riguardanti la gestione dei sinistri, le esclusioni contrattuali e l'aumento dei premi.

Gianfrancesco Romeo, direttore generale per il Mercato, la concorrenza, la tutela del consumatore e la normativa tec-



Un momento della tavola rotonda

nica del **Mimit** ha sottolineato l'aspettativa duplice sull'Arbitro, che da un lato è quella di alleggerire l'Ivass e il sistema giudiziario dalla mole di ricorsi, dall'altro offrire consapevolezza al consumatore sulla possibilità di ricorrere a questo strumento che, ha ricordato, è un presidio a bassissimo costo, una garanzia per i clienti che consente loro di approcciarsi con maggiore fiducia al sistema assicurativo.

Portando il punto di vista proprio dei clienti assicurativi, **Stefano Santin**, rappresentante nel Comitato Edufin del **Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti**, ha osservato che il ruolo delle associazioni sarà da un lato quello di diffondere la possibilità di rivolgersi a questo strumento, dall'altro quello dell'assistenza ai consumatori nella presentazione dei ricorsi. Sullo sfondo resta la necessità di diffondere maggiormente l'educazione assicurativa, “perché prima di creare contenzioso bisogna prevenirlo, e quindi lavorare sulla consapevolezza”, ha affermato Santin. Un contributo all'educazione assicurativa lo offrono anche le pronunce stesse dei vari arbitri, “perché hanno anche un aspetto educativo e comportamentale nei confronti degli intermediari”. Sarà infine importante anche verificare, dopo un certo periodo di rodaggio, quale sarà stata l'efficacia di questo strumento.

Una considerazione che è stata condivisa da **Maddalena Rabitti**, consigliere Ivass, la quale concludendo la mattinata di lavori, ha auspicato che le pronunce dell'Aas siano in grado di indirizzare le regole esistenti. “Ci auguriamo – ha detto – che queste decisioni costituiscano in futuro un fattore di attenzione per il regolatore per offrire delle linee guida al mercato, utili a imprese e intermediari per anticipare e evitare nuove tipologie di controversie”.

Beniamino Musto

Per approfondire su www.insurancetrade.it:

- [Arbitro assicurativo, si parte il 15 gennaio 2026](#)
- [Arbitro assicurativo, un commento alle disposizioni](#)

INSURANCE CONNECT TV

COME È CAMBIATA LA GESTIONE DELLA MED MAL IN ITALIA



Tra i principali operativi attivi nella gestione del rischio per le strutture sanitarie italiane, **Relyens** taglia quest'anno il traguardo di 10 anni di attività. **Adriana Modaudo**, direttrice esecutiva di Relyens in Italia, ripercorre i cambiamenti più significativi che dal 2015 a oggi hanno trasformato il nostro mercato dell'Rc sanitaria: su tutti l'introduzione della Legge Gelli Bianco, e l'uso sempre più pervasivo delle tecnologie per finalità cliniche e per la gestione dei rischi.

**CLICCA QUI PER GUARDARE
LA VIDEOINTERVISTA**

INSURANCE DAILY

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano, 21 – 20124 Milano

T: 02.36768000 email: redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare: info@insuranceconnect.it

Supplemento al 13 novembre di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577