INSURANCE Daily

N. 2931 MERCOLEDÌ 4 FEBBRAIO 2026

PRIMO PIANO

Beazley, il rilancio di Zurich

Nel corteggiamento che va avanti da circa un anno, e dopo avere, nelle scorse settimane, incassato il rifiuto da parte di Beazley all'offerta di acquisto presentata da Zurich, l'assicuratore svizzero non ha mollato il colpo. E pare che questa volta abbia fatto centro, grazie a un'offerta rivista al rialzo a circa 8 miliardi di sterline.

Le due compagnie, infatti, hanno confermato di aver raggiunto "un accordo di massima sui principali aspetti finanziari di una possibile offerta in contanti" da parte di Zurich "per l'intero capitale azionario ordinario, emesso e da emettere, di Beazley". È quanto si legge in una nota ufficiale pubblicata oggi sul sito di Zurich, da cui emerge che, in base ai termini della proposta, gli azionisti di Beazley avrebbero diritto a ricevere un valore complessivo fino a 1.335 pence per azione Beazley. Ciò comprende un prezzo di offerta di 1.310 pence in contanti e il pagamento da parte di Beazley ai propri azionisti "di dividendi consentiti per l'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025 fino a 25 pence prima del completamento".

Se il dividendo consentito fosse dichiarato e pagato per intero, gli azionisti di Beazley riceverebbero, complessivamente, circa 8 miliardi di sterline, ovvero il 62,8% in più rispetto alla capitalizzazione di mercato di Beazley, come implicito nel prezzo di chiusura delle azioni di Beazley di 820 pence il 16 gennaio 2026.

L'operazione unirebbe due attività altamente complementari e creerebbe un player da circa 15 miliardi di dollari in premi lordi sottoscritti, con sede in Uk, che sfrutterebbe anche la presenza di Beazley presso i Lloyd's.

Beniamino Musto

GESTIONE SINISTRI

Approccio data driven, un passo oltre l'automazione dei processi

Nella gestione dei sinistri, molti casi di studio dimostrano i vantaggi in termini di costi, tempi e antifrode dell'adozione di processi basati su soluzioni tecnologiche all'avanguardia. Fattore imprescindibile rimane la qualità della governance dei dati

© Pexels - Pixabay

Negli ultimi anni i modelli liquidativi hanno avviato un importante percorso di trasformazione, spinto dalla crescente disponibilità di dati e dall'adozione di tecnologie avanzate di analytics e intelligenza artificiale.

In questo contesto, l'approccio *data-driven* rappresenta una leva strategica per ripensare la gestione dei sinistri, migliorando efficienza, qualità decisionale e *customer experience*, attraverso un uso più strutturato e integrato dei dati interni ed esterni alle compagnie.

Nonostante gli investimenti in digitalizzazione degli ultimi anni, la gestione dei sinistri rimane un processo caratterizzato da una forte eterogeneità. Accanto a soluzioni evolute di *workflow management*, persistono modelli operativi in cui l'uso del dato è prevalentemente descrittivo e a posteriori.

Le informazioni sono spesso distribuite su più sistemi, con livelli di qualità e strutturazione differenti. Questo limita la capacità di utilizzare i dati come supporto diretto alle decisioni operative, soprattutto nelle fasi iniziali del processo liquidativo, dove rapidità e accuratezza sono determinanti.

Il passaggio a un modello data-driven implica un cambiamento più profondo rispetto alla sola automazione dei processi, che richiede l'utilizzo dei dati per anticipare, orientare e supportare le decisioni, trasformando il processo liquidativo da sequenza di attività a sistema intelligente e adattivo.

CASI DI STUDIO, RISULTATI POSITIVI E MISURABILI

A livello nazionale e internazionale, numerose esperienze mostrano come l'approccio data-driven possa incidere in modo concreto sulla gestione dei sinistri. Soluzioni di *computer vision* consentono oggi di stimare i danni a partire da immagini, riducendo la necessità di perizie fisiche. Piattaforme di *fraud detection* basate su reti semantiche e analisi comportamentale permettono di individuare pattern anomali difficilmente intercettabili con controlli tradizionali. L'intelligenza artificiale generativa viene sperimentata per migliorare la comunicazione con il cliente e rendere più fluido il percorso di liquidazione.

Sono stati rilevati benefici importanti a seguito dell'applicazione di processi innovativi:

- riduzione dei tempi medi di liquidazione del 30-50% sui sinistri semplici;
- incremento dell'individuazione di frodi fino al 40% grazie a modelli predittivi;
- aumento della soddisfazione cliente (Nps) di 10-20 punti nei percorsi digitali automatizzati;

- riduzione del costo operativo per sinistro fino al 25%.

Questi risultati non derivano solo dalla tecnologia, ma da una governance matura del dato: qualità, compliance, tracciabilità delle decisioni e rispetto della privacy.

© Divya Gupta - Pixabay

MODELLI LIQUIDATIVI:
EVOLUZIONE DI STRUMENTI, MODELLI E ORGANIZZAZIONE

Nel contesto italiano, esistono diversi livelli di maturità nell'applicazione di modelli liquidativi evoluti, con soluzioni già presenti per la digitalizzazione dei flussi, ma con un utilizzo ancora parziale delle potenzialità offerte dall'analisi avanzata dei dati. La sfida è quella di adottare un approccio sempre più olistico, che permetta di valorizzare le esperienze testate con successo, ma spesso in maniera verticale, e integrarle in un disegno complessivo di evoluzione di processi, strumenti e organizzazione, generando benefici lungo l'intero ciclo di vita del sinistro.

Una prima evoluzione rilevante riguarda il triage del sinistro, che passa da una classificazione manuale o *rule-based* a una valutazione dinamica e predittiva: modelli di machine learning, alimentati da dati storici e informazioni contestuali esterne, consentono di stimare fino dalle prime fasi la complessità del caso, il rischio di frode e la probabilità di escalation, indirizzando il sinistro verso il percorso di gestione più appropriato.

Un secondo ambito di trasformazione riguarda la valutazione del danno, sempre più supportata da tecniche di computer vision e analytics avanzati, che permettono di stimare l'entità del danno a partire da immagini, documenti e dati strutturati, riducendo la dipendenza da perizie fisiche e accelerando i tempi di liquidazione nei casi standardizzati. Parallelamente, l'arricchimento del dato attraverso fonti esterne, come informazioni territoriali, dati economico-finanziari o banche dati condivise, consente di contestualizzare il sinistro, migliorando l'accuratezza delle stime e la coerenza delle decisioni.

L'intelligenza artificiale abilita inoltre una prevenzione del rischio più proattiva, grazie a modelli antifrode capaci di individuare pattern complessi e correlazioni non evidenti tra soggetti, eventi e comportamenti. In questo scenario, il controllo non si limita a verifiche *ex post*, ma diventa parte integrante del processo decisionale, con benefici in termini di riduzione delle frodi e maggiore affidabilità del sistema. Infine, l'uso combinato di AI e *data enrichment* favorisce una maggiore personalizzazione del percorso di gestione, adattando comunicazioni, tempi e modalità operative alle caratteristiche del sinistro e del cliente.

L'ORGANIZZAZIONE SI APRE A DELEGHE E SPECIALIZZAZIONE

L'introduzione di intelligenza artificiale e data enrichment nei processi liquidativi non può prescindere da una revisione dei modelli organizzativi a supporto. In questo nuovo assetto, il liquidatore è chiamato a interpretare e validare *insight* generati dai modelli analitici, a gestire le eccezioni e a prendere decisioni che richiedono competenze tecniche, relazionali e di giudizio. Per valorizzare questo ruolo, diventa necessario ripensare la distribuzione dei carichi di lavoro, i meccanismi di delega decisionale e i percorsi di sviluppo delle competenze, introducendo logiche di specializzazione e supporto data-driven.

Parallelamente, l'utilizzo ottimale dei fiduciari e dei fornitori esterni (periti, carrozzerie, medici legali, riparatori, studi professionali) richiede un approccio più strutturato e basato sui dati. L'integrazione delle informazioni sulle performance storiche dei fornitori, sui tempi di intervento, sulla qualità delle prestazioni e sugli esiti dei sinistri consente di orchestrare l'ecosistema esterno in modo più efficace, indirizzando i casi verso i partner più adeguati in funzione della tipologia di sinistro e del contesto operativo. L'evoluzione organizzativa diventa così un elemento chiave per trasformare l'innovazione tecnologica in valore concreto e sostenibile, preservando il ruolo centrale delle persone e rafforzando l'efficacia complessiva del sistema liquidativo.

In conclusione, la sfida nel prossimo periodo per le compagnie assicurative è quella di far convergere le sperimentazioni avviate negli ultimi anni all'interno di un modello complessivo che integri innovazione tecnologica, valorizzazione del dato ed evoluzione dei modelli organizzativi e delle competenze.

Giorgia Assouad,
senior manager Mbs Consulting – Gruppo Cerved

Per approfondire su www.insurancetrade.it:

- *Antonio Serrapica nuovo responsabile insurance di Mbs Consulting*
- *EY, mancano competenze digitali nelle assicurazioni*

INSURANCE Daily

N. 2931 MERCOLEDÌ 4 FEBBRAIO 2026

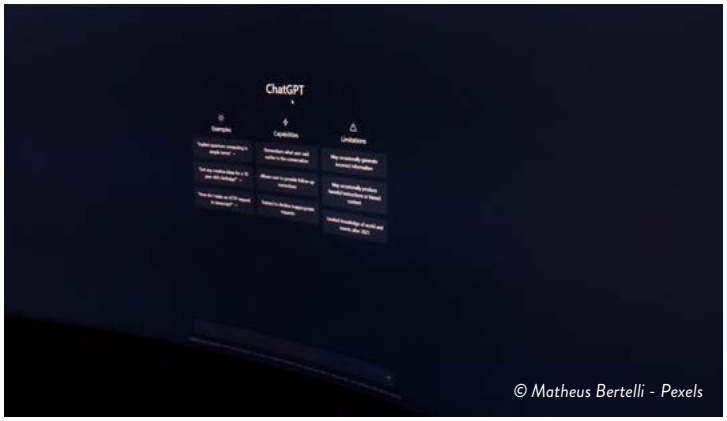
TECNOLOGIE

Sanità, sempre più diagnosi con l'AI

Secondo una recente indagine, circa la metà della popolazione italiana ha utilizzato almeno una volta sistemi di generative AI per raccogliere informazioni e ricevere consigli sulla propria salute. Tutti utilizzano il web per analizzare sintomi, malattie e terapie. E qualcuno ha persino modificato o interrotto una terapia sulla base dei riscontri che ha ricevuto online

Non bastava il *dottor Google*: adesso ci si mette pure **ChatGPT** a fare il medico. Secondo la prima edizione dell'indagine *Salute Artificiale*, circa la metà della popolazione italiana (42,8%) ha utilizzato almeno una volta un software di generative AI per raccogliere informazioni e ricevere consigli sulla propria salute. Un dato già oggi sorprendente, visto che il già citato ChatGPT, forse il sistema di intelligenza artificiale più noto e diffuso al mondo, è stato lanciato soltanto alla fine del 2022. E che in futuro potrebbe rivelarsi anche più significativo: in appena tre anni la tecnologia è riuscita a imporsi come la fonte principale di informazioni sanitarie per la stragrande maggioranza (72,9%) degli italiani con meno di 34 anni.

Realizzata da **Sociometrica** e **FieldCare** per conto di **Fondazione Italia in Salute** e **Fondazione Pensiero Solido**, la ricerca rappresenta il primo tentativo in Italia di indagare in maniera quantitativa se e come l'avvento della generative AI stia influenzando il rapporto fra cittadini e sanità. L'indagine è stata presentata con una conferenza stampa presso la sede di **Assolombarda** a Milano. Dopo i saluti istituzionali affidati da **Claudio Bassoli**, presidente del gruppo *Innovation Services* di Assolombarda, la parola è passata ad **Antonio Preiti**, economista, docente dell'università degli studi di Firenze e direttore di Sociometrica, il quale ha illustrato tutti i dettagli della ricerca. Dal rapporto, come già accennato, emerge l'immagine di un'Italia che sembra ormai fare sempre più affidamento sui consigli offerti da piattaforme come ChatGPT, **Gemini** e **Copilot**. I cittadini apprezzano in particolare l'approccio conversazionale adottato da simili soluzioni, così come la capacità di fornire risposte che siano al tempo stesso sintetiche, chiare e personalizzate. Meno percepiti invece tutti i rischi correlati all'uso di software di questo genere: simili piattaforme sono soggette a errori e allucinazioni, non c'è nessuna garanzia sull'affidabilità dei dati utilizzati per l'addestramento del sistema e, come ben emerso nel corso dell'evento, la tendenza di questi software a compiacere l'utente, dicendogli di fatto tutto quello che vuole sentirsi dire, può mettere in crisi il percorso di cura del paziente.



© Matheus Bertelli - Pexels

Una medicina "sotto assedio"

La ricerca online di informazioni sanitarie è ormai una pratica diffusa. Anzi, si può senza dubbio dire che ormai è diventata la regola: il 94,2% degli italiani utilizza il web per analizzare sintomi, malattie e terapie. Il 9,6% dei cittadini lo fa addirittura ogni settimana. I motori di ricerca, a cominciare dal già citato **Google**, costituiscono la fonte principale di informazioni (73,5%), seguiti da piattaforme di generative AI (42,8%) e siti specializzati in salute (28,6%).

Si ricorre al web soprattutto per capire i sintomi (41,5%) o per soddisfare una curiosità generale (29,8%), ma poi anche per verificare la diagnosi (9,5%), prepararsi alla visita (6,6%) e verificare l'eventualità di soluzioni fai-da-te con iniziative di auto-medicamento. Dall'indagine emerge dunque chiaramente come il fenomeno della ricerca online di dati e informazioni sanitarie non abbia soltanto un semplice scopo informativo, ma sia anche l'espressione di una certa sfiducia verso il lavoro di medici e professionisti del settore. In pratica, come si legge nella ricerca, il digitale può diventare anche uno strumento alternativo, preliminare o sostitutivo della consulenza resa dal medico. La conferma arriva da quel 14,1% di italiani che, secondo la ricerca, ha modificato o interrotto una terapia basandosi unicamente sulle informazioni trovate online, senza consultare prima il proprio medico. Di questi, il 6% ha affermato addirittura di averlo fatto più di una volta o in maniera sistematica. Dalla ricerca emerge dunque l'immagine di un medico che, per usare le parole del rapporto, si trova "sotto assedio", costretto a confrontarsi con pazienti che prima e dopo la visita cercano dati e conferme online per prepararsi all'appuntamento o per mettere in dubbio il parere dello specialista.

Il rapporto medico e paziente

I risultati della ricerca sono stati quindi al centro di due successive tavole rotonde in cui esperti del settore e addetti

ai lavori hanno potuto confrontarsi sulla necessità di sfruttare a proprio vantaggio le nuove tecnologie digitali per ricostruire il rapporto di fiducia fra medico e paziente. Sì, perché anche le nuove tecnologie, come ha ben espresso in apertura **Federico Gelli**, presidente onorario di Fondazione Italia in Salute e direttore generale della direzione *Sanità Welfare e Coesione Sociale* della Regione Toscana, possono essere una grande opportunità per sostenere l'alleanza terapeutica che è al centro della ben nota legge che porta il nome dell'ex deputato. Anche **Fabrizio Pregliasco**, professore associato di Igiene generale e applicata e direttore della *Scuola di specializzazione in igiene e medicina Preventiva* dell'università degli studi di Milano, si è detto concorde sul punto, facendo emergere la necessità di un governo della tecnologia che possa consentire di seguire meglio il paziente

In chiusura della prima tavola rotonda, **Maurizio Hazan**, presidente di Fondazione Italia in Salute e partner dello studio legale **Thmr**, ha sottolineato la necessità di un più chiaro e completo quadro normativo per la gestione della tecnologia e, in particolare, dell'intelligenza artificiale. Qualche passo nella giusta direzione è già stato fatto, come ben testimoniato dalla previsione dell'*AI Act* che l'utilizzo di questa tecnologia in ambito sanitario debba essere accompagnato dalla presenza di disclaimer e obblighi di trasparenza: secondo Hazan, che ha citato una serie di ricerche su questo punto, è bastata questa semplice disposizione per assistere a un calo considerevole dell'utilizzo dell'intelligenza artificiale in questo delicato settore.

L'importanza dell'ascolto

La tavola rotonda conclusiva si è invece aperta con un piccolo focus sui rischi connessi all'uso dell'intelligenza artificiale in ambito medico e sanitario. Pur ammettendo che una simile tecnologia potrà sprigionare enormi potenzialità di studio e ricerca, **Carlo Signorelli**, professore ordinario di *Igiene generale e applicata* dell'*Università Vita-Salute San Raffaele*, ha evidenziato che software di questo genere presentano ancora un margine di errore troppo ampio per essere lasciati liberi di prendere decisioni autonomamente: è necessario garantire il controllo della tecnologia per piegarla all'interesse di una più sana e solida relazione fra medico e paziente.

La notizia positiva è che di tutto ciò si sta parlando moltissimo. E che anche i comuni cittadini hanno tanta voglia di parlarne. **Marina Deiana**, ceo di FieldCare, nonché ceo e co-founder di **Tecnasoft**, ha sottolineato che, a differenza di quanto si registra solitamente nelle ricerche di mercato, l'engagement del campione si è rivelato estremamente alto, a testimonianza appunto del fatto che c'è una grande apertura al dialogo in questo settore. E allora è bene che qualcuno si metta all'ascolto. In chiusura **Antonio Palmieri**, presidente della Fondazione Pensiero Solido, ha sottolineato che l'ascolto è la prima forma di comunicazione e, se si vuole rafforzare il legame fra medico e paziente, è necessario innanzitutto comprendere le esigenze della popolazione. In fondo, ha detto, anche l'intelligenza artificiale è nata per ascoltare e rispondere ai nostri dubbi: se non vogliamo essere sostituiti da un software, dobbiamo dimostrarci più bravi della tecnologia.

Giacomo Corvi

Per approfondire su www.insurancetrade.it:

- *Sanità, sempre più italiani si rivolgono a strutture private*
- *Digital health, quali investimenti per le assicurazioni*

ISCRIVITI

Iscriviti alla nostra newsletter
e rimani aggiornato

Clicca qui

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 4 febbraio di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577