L'ASSICURAZIONE ITALIANA

2022 - 2023

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

SOMMARIO

EXECUTIVE SUMMARY 9

1. L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA 25

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE 26
LE PREVISIONI PER IL 2023-24 29
I MERCATI DELLE MATERIE PRIME 31
LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA 33
L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2023-24 37
I MERCATI FINANZIARI 38

2. L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2022 43

IMPRESE IN ESERCIZIO 44
IL CONTO ECONOMICO – BILANCIO CIVILISTICO 45
IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI 48
IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO 50
STATO PATRIMONIALE – BILANCIO CIVILISTICO 52
LE RAPPRESENTANZE DI IMPRESE EUROPEE STABILITE IN ITALIA OPERANTI NEL SETTORE DANNI: I DATI PRINCIPALI 54
IL BILANCIO SOLVENCY II 58
GLI INVESTIMENTI IN SOLVENCY II 60
LA DIVERSIFICAZIONE DEGLI INVESTIMENTI ASSICURATIVI 62
LA SOLVIBILITÀ DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO 67
FOCUS SU TITOLI DI STATO E OBBLIGAZIONI *CORPORATE* DEL PORTAFOGLIO DELLE ASSICURAZIONI ITALIANE 78
IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 83
LE PREVISIONI DEI PREMI PER IL 2023 86

3. L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO EUROPEO 89

I PRINCIPALI DATI DEL MERCATO EUROPEO 90
LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 101

4. LE ASSICURAZIONI VITA 105

CONTO TECNICO VITA 106
L'EVOLUZIONE DEI PRODOTTI VITA 116
ANALISI ECONOMETRICA TRA DOMANDA DI POLIZZE VITA E VARIABILI MACROECONOMICHE 121
ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE 127
PREVIDENZA COMPLEMENTARE: NUMERI CHIAVE E PRINCIPALI NOVITÀ NORMATIVE 130
IL RENDIMENTO STORICO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI E L'ANALISI DELLE GESTIONI SEPARATE 137
LEGGE DI BILANCIO 2023 - MISURE FISCALI DI INTERESSE PER IL SETTORE ASSICURATIVO 142
AGGIORNAMENTO SULLE POLIZZE DORMIENTI 144

SOMMARIO

5. LE ASSICURAZIONI DANNI 147

CONTO TECNICO DANNI 148
INCIDENZA DELLE POLIZZE *RETAIL* E *CORPORATE* NEI RAMI DANNI 151

6. L'ASSICURAZIONE AUTO 153

CONTO TECNICO DELL'ASSICURAZIONE R.C. AUTO 154
CONTO TECNICO DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI 158
I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA 160
LA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INCENDIO E FURTO DELLE AUTOVETTURE 163
IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI R.C. AUTO 168
IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 174
IL RISARCIMENTO DEL DANNO GRAVE ALLA PERSONA IN FORMA DI RENDITA – SENTENZA CORTE DI CASSAZIONE SEZ. III CIV. N. 31574 DEL 25 OTTOBRE 2022 179
ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO 181

IL RISARCIMENTO DIRETTO 188
- IL CALCOLO DEI FORFAIT 2023 188
- LA PIATTAFORMA INFORMATICA DI SCAMBIO DOCUMENTALE IN AMBITO CARD: DATI E RISULTATI PRINCIPALI DEL 2022 192
- REVISIONE NORMATIVA CARD 193

SVILUPPI DI NORMATIVA E GIURISPRUDENZA 195
- REVISIONE NORMATIVA SISCO 195
- ART. 141 CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE – EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE 195
- ESTENSIONE DELLA PROCEDURA RISARCIMENTO DIRETTO ALLE IMPRESE ESTERE 197
- INTERVENTI DEL MERCATO ASSICURATIVO AUTO IN FAVORE DEGLI ASSICURATI COLPITI DAGLI EVENTI CATASTROFALI NELLE MARCHE 197
- INDAGINE PREZZI EFFETTIVI R.C. AUTO – IPER IVASS: LA FASE ATTUATIVA DEL PROGETTO 198
- NUOVO CONTRATTO BASE E PREVENTIVATORE R.C. AUTO: STATO DI ATTUAZIONE 199

STUDI 201
- PAPER SULLA *PARAMETRIC INSURANCE* PER I DANNI MATERIALI AI VEICOLI 201

SVILUPPI IN AMBITO INTERNAZIONALE 203
- ACCESSO AI DATI DI MOBILITÀ DEI VEICOLI: STATO DELLA DISCIPLINA EUROPEA E INZIATIVE ANIA 203
- MONOPATTINI ELETTRICI: MAPPATURA DELLA REGOLAMENTAZIONE ASSICURATIVA A LIVELLO EUROPEO 204
- DIRETTIVA AUTO (UE) 2021/2118 – PROFILI ATTUATIVI DELL'OBBLIGO ASSICURATIVO R.C. AUTO 205

7. LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI 207

CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO 208
CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2022, STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO 214

SOMMARIO

ESPOSIZIONE DEL MERCATO ITALIANO VERSO CALAMITÀ ED EVENTI NATURALI PER IMPRESE E FAMIGLIE 216

LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO E DELLE COPERTURE CONTRO LE CATASTROFI NATURALI 221

RISCHI AGRICOLI: FONDO AGRICAT 227

ANALISI DELLA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE DANNI, SANITARIE E PENSIONI INTEGRATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE SUI DATI DI BANCA D'ITALIA 228

LA SPESA SANITARIA IN ITALIA E IN EUROPA 234

LE GARANZIE OFFERTE NEI RAMI INFORTUNI E MALATTIA 236

RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA: AGGIORNAMENTO NORMATIVO 240

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO: QUADRO DI SINTESI DEI PRINCIPALI DATI 242

TRATTAMENTO IVA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI E DI RICOVERO RESE DA STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE 250

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE CONTRO IL RISCHIO OPERATIVO PRESSO LE IMPRESE ITALIANE CON ALMENO 20 ADDETTI: I RISULTATI DI UN'INDAGINE DELLA BANCA D'ITALIA 252

MISURE DI SOSTEGNO PER IL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE: CONVENZIONE SACE 257

IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI 258

IMMOBILI DA COSTRUIRE: ADOZIONE DEGLI SCHEMI DI GARANZIA FIDEIUSSORIA E POLIZZA DECENNALE POSTUMA 259

ULTIMI AGGIORNAMENTI DELLA NORMATIVA ECOBONUS 261

RESPONSABILITÀ CIVILE NELLE COPERTURE MARINE: POSSIBILI GAP DI PROTEZIONE E LAVORI DI REVISIONE DELLA CONVENZIONE DI MONTREAL DEL 1910 SULL'URTO DI NAVI 263

GLI EFFETTI DELLA GUERRA IN UCRAINA SUL SETTORE MARINE, AVIATION E TRANSPORT 264

IL NUOVO CONTRATTO DI LOGISTICA INTEGRATA (ART. 1667 BIS C.C., INTRODOTTO CON L. N. 79/2022) 267

8. L'ATTIVITÀ ANTIFRODE 269

LE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO 270

LE FRODI ASSICURATIVE NEI RAMI DANNI DIVERSI DALLA R.C. AUTO 280

COSTI E *SAVING* DELL'ATTIVITÀ ANTIFRODE 286

LE ATTIVITÀ DI ANIA NEL 2022 IN AMBITO ANTIFRODE 287

9. LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO 291

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO 292

NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE 294

RELAZIONI SINDACALI E CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, NAZIONALE E AZIENDALE 298

10. LA DISTRIBUZIONE 301

ASSICURAZIONE VITA 302

ASSICURAZIONE DANNI 305

FONDO PENSIONE AGENTI 309

MYSTERY SHOPPING: REGOLAMENTO IVASS 312

SOMMARIO

PROVVEDIMENTO IVASS 131/2023: MODIFICHE DELLA REGOLAMENTAZIONE IVASS – ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA EUROPEA SULLA FINANZA SOSTENIBILE 313

PROVVEDIMENTO IVASS 128/2023: MODIFICHE E INTEGRAZIONI AL REGOLAMENTO IVASS 40/2018, RECANTE LE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA 314

ANALISI DEL MODELLO DISTRIBUTIVO *MANAGING GENERAL AGENT* (MGA) 316

11. LA FONDAZIONE ANIA, IL FORUM ANIA-CONSUMATORI, ANIA SAFE 317

LA FONDAZIONE ANIA 318

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI 323

LE LINEE D'AZIONE 326

LA COMUNICAZIONE DELLA FONDAZIONE ANIA 332

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI 334

CULTURA ASSICURATIVA 335

L'EDUCAZIONE FINANZIARIA IN ITALIA E IL CONFRONTO INTERNAZIONALE 338

COMITATO PER L'EDUCAZIONE FINANZIARIA 339

ANIA SAFE 341

12. ANIA INNOVAZIONE 345

ANIA INNOVATION ANTENNA IN SILICON VALLEY 346

PROGETTO DIGITALIZZAZIONE MODULO DI DENUNCIA SINISTRO – CAI 348

SANDBOX REGOLAMENTARE MEF: PROGETTO *INSTANT INSURANCE* PER IL NOLEGGIO AUTO 348

TAVOLO DI CONFRONTO IVASS-ANIA SULL'UTILIZZO DEGLI ALGORITMI DI *MACHINE LEARNING* DA PARTE DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NEI RAPPORTI CON GLI ASSICURATI 349

13. L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA 351

SOLVENCY II 352

- STATO DELL'ARTE DEI LAVORI PER LA REVISIONE DI SOLVENCY II 352
- STATO DELL'ARTE DEI LAVORI PER L'INTRODUZIONE DELLA *INSURANCE RECOVERY AND RESOLUTION DIRECTIVE* (IRRD) 353
- I NUOVI *IMPLEMENTING TECHNICAL STANDARDS* PER LA REPORTISTICA DI VIGILANZA 354
- INIZIATIVA ANIA SUI BILANCI SOLVENCY II 355
- INIZIATIVA ANIA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO *LAPSE* IN SOLVENCY II 357
- *DISCUSSION PAPER* EIOPA SUL TRATTAMENTO PRUDENZIALE DEI RISCHI PER LA SOSTENIBILITÀ DELLE IMPRESE ASSICURATRICI 358
- *CALL FOR EVIDENCE* EIOPA PER LA REVISIONE DEI PARAMETRI *NAT CAT* DELLA FORMULA STANDARD 361
- REPORT EIOPA SULL'IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE DI ADATTAMENTO LEGATE AL CLIMA NELLE PRATICHE DI SOTTOSCRIZIONE DEI RAMI DANNI 362
- LE METODOLOGIE PER LA VALUTAZIONE E LA QUANTIFICAZIONE DEI RISCHI DI CAMBIAMENTO CLIMATICO NEGLI STRESS TEST ASSICURATIVI E NELL'ORSA 363

LINEE GUIDA EIOPA IN MATERIA DI LIMITI CONTRATTUALI E VALUTAZIONE DELLE RISERVE TECNICHE E RELATIVA CONSULTAZIONE IVASS 366
ALTRE CONSULTAZIONI E INIZIATIVE EIOPA 367

BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI 370
BILANCI INDIVIDUALI: MISURA DI SOSPENSIONE DELLE MINUSVALENZE SUI TITOLI NON DUREVOLI 370
IFRS 9: *POST IMPLEMENTATION REVIEW* SU CLASSIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI STRUMENTI FINANZIARI E PROSSIMI PASSI 370

SOSTENIBILITÀ 372
DISCLOSURE SULLA SOSTENIBILITÀ NEL SETTORE DEI SERVIZI FINANZIARI 372
TASSONOMIA UE DELLE ATTIVITÀ ECOSOSTENIBILI 373
NUOVO *CORPORATE SUSTAINABILITY REPORTING* E STANDARD DI SOSTENIBILITÀ 375
SOSTENIBILITÀ NELLA CORPORATE GOVERNANCE 378
INIZIATIVA ANIA SULLE DICHIARAZIONI NON FINANZIARIE 379
RICERCA SULLA SOSTENIBILITÀ NEL SETTORE ASSICURATIVO 381
FONDO ANIA "INFRASTRUTTURE" 382
SISTEMI DI RISOLUZIONE STRAGIUDIZIALE DELLE CONTROVERSIE: ARBITRO PER LE CONTROVERSIE ASSICURATIVE (NORMATIVA SECONDARIA) 384
NUOVE NORME SUGLI INVESTIMENTI IN SOCIETÀ PRODUTTRICI DI MINE ANTI UOMO 385
REGOLAMENTO *DIGITAL OPERATIONAL RESILIENCE ACT* (DORA) 387
ACCESSIBILITÀ A SITI WEB E APP DA PARTE DI DISABILI 388
WHISTLEBLOWING 389
EQUO COMPENSO 391
AZIONI RAPPRESENTATIVE A TUTELA DEGLI INTERESSI COLLETTIVI DEI CONSUMATORI 392
ANTIRICICLAGGIO: LINEE GUIDA EBA 395
REGOLAMENTO SUI REQUISITI DEGLI ESPONENTI AZIENDALI E DI COLORO CHE SVOLGONO FUNZIONI FONDAMENTALI 396
INDAGINE IPSOS: I NUOVI BISOGNI DI PROTEZIONE DEGLI ITALIANI 399

14. L'UNIONE EUROPEA 405

RIFORMA DEL PATTO DI STABILITÀ E DELLE REGOLE FISCALI EUROPEE 406
LE MISURE SUL "DIRITTO ALL'OBLIO" DELLE PERSONE GIÀ AFFETTE DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE 408
STRATEGIA SUGLI INVESTIMENTI AL DETTAGLIO (RIS) 409
LE INDICAZIONI EIOPA SULLA VALUTAZIONE DEL *VALUE FOR MONEY* NEL MERCATO UNIT-LINKED 411
PIANO DI AZIONE EUROPEO SULLA FINANZA SOSTENIBILE 413
PROGETTO OCSE PER UN LIVELLO DI TASSAZIONE MINIMA PER LE MULTINAZIONALI (GLOBE PILLAR II) – DIRETTIVA UE 416
PROPOSTA DI REGOLAMENTO EUROPEO SULL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE 418
PROPOSTA DI REGOLAMENTO SULL'ACCESSO EQUO AI DATI E SUL LORO UTILIZZO (*DATA ACT*) 420
PROPOSTA DI REGOLAMENTO SULLO SPAZIO EUROPEO DEI DATI SANITARI (EHDS) 421
CREDIT PROTECTION INSURANCE 423
PROPOSTA DI DIRETTIVA CONTRATTI DI SERVIZI FINANZIARI CONCLUSI A DISTANZA 424

SOMMARIO

INDICE DEI RIQUADRI

I MERCATI DELLE MATERIE PRIME 31

LE RAPPRESENTANZE DI IMPRESE EUROPEE STABILITE IN ITALIA OPERANTI NEL SETTORE DANNI: I DATI PRINCIPALI 54

LA DIVERSIFICAZIONE DEGLI INVESTIMENTI ASSICURATIVI 62

FOCUS SU TITOLI DI STATO E OBBLIGAZIONI *CORPORATE* DEL PORTAFOGLIO DELLE ASSICURAZIONI ITALIANE 78

IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE 83

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA 101

L'EVOLUZIONE DEI PRODOTTI VITA 116

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: NUMERI CHIAVE E PRINCIPALI NOVITÀ NORMATIVE 130

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA 174

IL RISARCIMENTO DEL DANNO GRAVE ALLA PERSONA IN FORMA DI RENDITA – SENTENZA CORTE DI CASSAZIONE SEZ. III CIV. N. 31574 DEL 25 OTTOBRE 2022 179

LA PIATTAFORMA INFORMATICA DI SCAMBIO DOCUMENTALE IN AMBITO CARD: DATI E RISULTATI PRINCIPALI DEL 2022 192

REVISIONE NORMATIVA CARD 193

REVISIONE NORMATIVA SISCO 195

ART. 141 CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE – EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE 195

ESTENSIONE DELLA PROCEDURA RISARCIMENTO DIRETTO ALLE IMPRESE ESTERE 197

INTERVENTI DEL MERCATO ASSICURATIVO AUTO IN FAVORE DEGLI ASSICURATI COLPITI DAGLI EVENTI CATASTROFALI NELLE MARCHE 197

INDAGINE PREZZI EFFETTIVI RC AUTO – IPER IVASS: LA FASE ATTUATIVA DEL PROGETTO 198

NUOVO CONTRATTO BASE E PREVENTIVATORE R.C. AUTO: STATO DI ATTUAZIONE 199

PAPER SULLA *PARAMETRIC INSURANCE* PER I DANNI MATERIALI AI VEICOLI 201

ACCESSO AI DATI DI MOBILITÀ DEI VEICOLI: STATO DELLA DISCIPLINA EUROPEA E INZIATIVE ANIA 203

MONOPATTINI ELETTRICI: MAPPATURA DELLA REGOLAMENTAZIONE ASSICURATIVA A LIVELLO EUROPEO 204

DIRETTIVA AUTO (UE) 2021/2118 – PROFILI ATTUATIVI DELL'OBBLIGO ASSICURATIVO R.C. AUTO 205

CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2022, STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO 214

ESPOSIZIONE DEL MERCATO ITALIANO VERSO CALAMITÀ ED EVENTI NATURALI PER IMPRESE E FAMIGLIE 216

LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO E DELLE COPERTURE CONTRO LE CATASTROFI NATURALI 221

RISCHI AGRICOLI: FONDO AGRICAT 227

SOMMARIO

ANALISI DELLA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE DANNI, SANITARIE E PENSIONI INTEGRATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE SUI DATI DI BANCA D'ITALIA 228

LA SPESA SANITARIA IN ITALIA E IN EUROPA 234

LE GARANZIE OFFERTE NEI RAMI INFORTUNI E MALATTIA 236

RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA: AGGIORNAMENTO NORMATIVO 240

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO: QUADRO DI SINTESI DEI PRINCIPALI DATI 242

TRATTAMENTO IVA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI E DI RICOVERO RESE DA STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE 250

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE CONTRO IL RISCHIO OPERATIVO PRESSO LE IMPRESE ITALIANE CON ALMENO 20 ADDETTI: I RISULTATI DI UN'INDAGINE DELLA BANCA D'ITALIA 252

MISURE DI SOSTEGNO PER IL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE: CONVENZIONE SACE 257

IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI 258

IMMOBILI DA COSTRUIRE: ADOZIONE DEGLI SCHEMI DI GARANZIA FIDEIUSSORIA E POLIZZA DECENNALE POSTUMA 259

ULTIMI AGGIORNAMENTI DELLA NORMATIVA ECOBONUS 261

RESPONSABILITÀ CIVILE NELLE COPERTURE MARINE: POSSIBILI GAP DI PROTEZIONE E LAVORI DI REVISIONE DELLA CONVENZIONE DI MONTREAL DEL 1910 SULL'URTO DI NAVI 263

GLI EFFETTI DELLA GUERRA IN UCRAINA SUL SETTORE MARINE, AVIATION E TRANSPORT 264

IL NUOVO CONTRATTO DI LOGISTICA INTEGRATA (ART. 1667 BIS C.C., INTRODOTTO CON L. N. 79/2022) 267

COSTI E *SAVING* DELL'ATTIVITÀ ANTIFRODE 286

LE ATTIVITÀ DI ANIA NEL 2022 IN AMBITO ANTIFRODE 287

FONDO PENSIONE AGENTI 309

MYSTERY SHOPPING: REGOLAMENTO IVASS 312

PROVVEDIMENTO IVASS 131/2023: MODIFICHE DELLA REGOLAMENTAZIONE IVASS – ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA EUROPEA SULLA FINANZA SOSTENIBILE 313

PROVVEDIMENTO IVASS 128/2023: MODIFICHE E INTEGRAZIONI AL REGOLAMENTO IVASS 40/2018, RECANTE LE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA 314

ANALISI DEL MODELLO DISTRIBUTIVO *MANAGING GENERAL AGENT* (MGA) 316

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI 323

L'EDUCAZIONE FINANZIARIA IN ITALIA E IL CONFRONTO INTERNAZIONALE 338

COMITATO PER L'EDUCAZIONE FINANZIARIA 339

LE METODOLOGIE PER LA VALUTAZIONE E LA QUANTIFICAZIONE DEI RISCHI DI CAMBIAMENTO CLIMATICO NEGLI STRESS TEST ASSICURATIVI E NELL'ORSA 363

INDAGINE IPSOS: I NUOVI BISOGNI DI PROTEZIONE DEGLI ITALIANI 399

EXECUTIVE SUMMARY

EXECUTIVE SUMMARY

L'economia mondiale è cresciuta in modo significativo anche nel 2022…

Nel 2022 l'economia mondiale è cresciuta del 3,4%, dopo il forte rimbalzo, pari a +6,3%, registrato nel 2021.

…la ripresa ha interessato sia le economie avanzate sia quelle emergenti

Il dato aggregato ha beneficiato della crescita dell'output sia nel blocco dei paesi avanzati (+2,7%, +5,4% nel 2021) sia in quello dei paesi emergenti (+4,0%, +6,9%).

Tra i paesi industrializzati la crescita negli Stati Uniti è significativamente inferiore rispetto a quella nell'area dell'euro…

Si rilevano divari significativi tra le due principali economie industrializzate. Quella americana è cresciuta a un ritmo visibilmente inferiore rispetto alla media del blocco dei paesi avanzati (+2,1%, +5,9% nel 2021), mentre il PIL dell'area dell'euro ha registrato una crescita al di sopra delle aspettative (+3,5%, +5,4%). Anche nei paesi esterni alla moneta unica, la crescita si è mantenuta su livelli più elevati rispetto alle attese, particolarmente nel Regno Unito (+4,0%, +7,6%), ma anche in Giappone (+1,1%, +2,1%).

…crescono con velocità differente le grandi economie asiatiche

Nel blocco dei paesi emergenti si rileva la performance al di sotto delle attese dell'economia cinese, frenata dalle ripetute chiusure durante l'anno (+3,0%, +8,4% nel 2021). Il dato relativo all'India – il cui anno fiscale si chiude ad aprile – è notevolmente superiore (+6,8%, +9,1%).

Nel 2022 il PIL italiano ha continuato a crescere più della media mondiale

Nel 2022 la crescita dell'economia italiana, pur in rallentamento rispetto all'anno precedente, è continuata a essere significativa, grazie al contributo del settore dei servizi superiore alle attese. Lo scorso anno il PIL del nostro paese è cresciuto rispetto a quello precedente del 3,7% in termini reali e del 6,8% in termini nominali.

I contributi alla formazione del dato aggregato reale più consistenti sono arrivati dalle componenti private della domanda interna. L'apporto della componente pubblica, stazionaria rispetto al 2021, è stato nullo, mentre il contributo netto alla crescita aggregata delle esportazioni nette è stato negativo.

La dinamica trimestrale del PIL italiano nel corso del 2022 conferma l'impatto dell'avvicendarsi degli eventi che hanno segnato lo scenario geopolitico mondiale nei primi mesi dell'anno.

Nel 2023 l'economia mondiale dovrebbe crescere a ritmi leggermente inferiori a quelli del 2022; l'economia italiana dovrebbe rallentare in modo più vistoso

Secondo il Rapporto di previsione di primavera della Commissione europea l'economia globale dovrebbe espandersi nel 2023 a un ritmo pari a +2,8%, accelerando leggermente l'anno successivo a +3,1%.

Le previsioni elaborate da ISTAT nel mese di giugno proiettano invece la crescita del PIL italiano a +1,2% nell'anno in corso e a +1,1% nel 2024.

EXECUTIVE SUMMARY

I RISULTATI DELL'ANNO

I premi totali sono diminuiti del 6,0%…

Nel 2022 i premi complessivi del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto, al lordo della riassicurazione, sono diminuiti del 6,0%, dopo una crescita del 4,5% registrata l'anno precedente.

…-10,4% nel vita, +6,3% nel danni…

Il dato aggregato è la sintesi della forte flessione registrata nel ramo vita (-10,4%, +4,6% nel 2021) e l'espansione nel ramo danni (+6,3%, +4,4% nel 2021).

…risultato del conto tecnico complessivo: vita -2,2 miliardi; danni +2,6 miliardi…

Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato negativo (-2,2 miliardi), a fronte del dato positivo realizzato a fine 2021 (+4,0 miliardi): l'incidenza di tale risultato sui premi è passata dal 3,8% nel 2021 a -2,3% nel 2022. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2,6 miliardi (+3,1 miliardi nel 2021); l'incidenza sui premi è passata dal 9,7% nel 2021 al 7,7% nel 2022.

…risultato dell'attività ordinaria e straordinaria: +0,9 miliardi…

Il risultato dell'attività ordinaria nel suo complesso è stato pari nel 2022 a +0,9 miliardi (+7,9 nel 2021); il risultato dell'attività straordinaria (che si aggiunge a quella ordinaria) è aumentato, passando da +369 milioni a +690 milioni a fine 2022. Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il risultato prima delle imposte, pari a +1,6 miliardi (era +8,3 miliardi nel 2021).

…utile di esercizio complessivo: 2,3 miliardi

Se si considera l'effetto positivo della tassazione (dovuto a un recupero di crediti di imposte), pari a -0,7 miliardi, nel 2022 il risultato complessivo del settore ha registrato un utile di 2,3 miliardi (6,7 miliardi nel 2021) e, come detto, ascrivibile essenzialmente al positivo andamento del settore danni; l'utile del settore danni è stato pari a 2,7 miliardi (in lieve crescita rispetto ai 2,4 miliardi nel 2021), mentre nel settore vita si è registrata una perdita pari a -0,4 miliardi (+4,3 miliardi nel 2021).

Il Rapporto presenta un approfondimento sul bilancio Solvency II

Nel 2022 il totale delle passività è stato pari a 840 miliardi

Nel 2022 il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 840 miliardi, è diminuito di oltre il 14% rispetto al 2021.

Le riserve tecniche vita sono state pari a 717 miliardi; quelle danni pari a oltre 50 miliardi…

Le riserve tecniche vita (escluse le polizze linked), pari a 513 miliardi, sono diminuite del 18,3% rispetto al 2021 e rappresentano circa il 61% del totale passivo.

Le riserve tecniche per polizze linked, pari a 204,2 miliardi sono diminuite dell'8,6% e rappresentano il 24,3% del totale passivo.

Le riserve tecniche danni, pari a 51 miliardi, sono diminuite del 4,5% e rappresentano il 6,1% del totale passivo.

… gli investimenti sono stati pari a circa 890 miliardi

Alla fine del 2022, il totale degli investimenti delle compagnie di assicurazione era circa 890 miliardi, di cui 75% circa relativo a contratti assicurativi danni e vita diversi dalle polizze linked e il restante 25% relativo solo alle polizze linked.

L'eccedenza dell'attivo sul passivo è stata pari a 132 miliardi (141 nel 2021). Il suo peso sull'attivo di stato patrimoniale è stato pari al 13,6% (12,6% nel 2021).

Il Solvency ratio per il totale del mercato è stato pari nel 2022 a 2,47…

Nel 2022 il Solvency ratio è stato pari a 2,47, valore in lieve diminuzione rispetto al 2021 (2,52).

Il Solvency ratio è ottenuto dal rapporto tra i circa 145 miliardi di fondi propri ammissibili e un valore del *Solvency Capital Requirement* pari a 59 miliardi.

…quello per le imprese danni è stato 2,27…

In particolare, per le imprese danni il Solvency ratio è passato da 2,26 a 2,27.

…quello per le imprese vita è stato 2,12…

Per le imprese vita è passato da 2,34 a 2,12.

…quello per le imprese miste è stato 2,70

Per le imprese miste il valore medio del ratio è passato da 2,64 a 2,70.

Nel 2022 il settore assicurativo ha contabilizzato un credito in termini di imposte dirette pari a 0,7 miliardi

Nel 2022 il settore assicurativo ha contabilizzato un credito nei confronti dell'Erario, a titolo di imposte dirette, di un ammontare pari a 0,7 miliardi.

LE PREVISIONI PER IL 2023

Il clima di incertezza geopolitica ed economica continuerebbe a limitare lo sviluppo del mercato vita

Il perdurare della guerra in Ucraina e il grado di incertezza sulla sua durata continuano indirettamente ad avere effetti negativi sul comparto assicurativo italiano, essenzialmente per quello vita.

Il tasso di inflazione, dopo il picco registrato nel 2022, rimane ancora elevato e lontano dal valore obiettivo previsto dalla Banca Centrale Europea. Anche i tassi di interesse rimarranno verosimilmente su valori elevati durante tutto l'anno in corso e la propensione al risparmio delle famiglie italiane ha raggiunto nell'ultimo trimestre del 2022 un punto di minimo che non si registrava da molti anni.

Sono questi gli elementi principali che concorrono a limitare lo sviluppo delle polizze vita, dal momento che le famiglie vedono eroso il proprio reddito disponibile a causa dell'alta inflazione e hanno così contratto la capacità di risparmio; inoltre, i risparmiatori sono alla ricerca di attività finanziarie alternative maggiormente remunerative dal momento che i tassi di rendimento, ad esempio dei titoli di Stato, hanno raggiunto livelli particolarmente interessanti.

Nel 2023 la raccolta premi totale dovrebbe crescere di quasi il 3%…

Nonostante questo scenario complicato, il mercato assicurativo italiano, con riferimento al portafoglio diretto delle sole imprese con sede legale in Italia, dovrebbe registrare una crescita e i premi contabilizzati totali (danni e vita) aumenterebbero di quasi il 3% nel 2023, con un volume pari a 133 miliardi. Come conseguenza di questo incremento, il rapporto tra premi italiani e PIL salirebbe lievemente dal 6,8% nel 2022 al 6,9% nel 2023.

…+8,5% nel settore danni…

Per quanto concerne il volume dei premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del settore danni questo registrerebbe alla fine del 2023 una crescita significativa dell'8,5% rispetto al 2022, per un volume di quasi 39 miliardi (35,7 miliardi nel 2022). Si tratterebbe di un risultato a cui contribuirebbero tutti i comparti: sia il ramo r.c. auto sia gli altri restanti rami danni.

Il ramo r.c. auto, dopo molti anni di variazioni negative (o nulle) che hanno portato a un calo complessivo del volume premi, partendo dal 2011, di oltre 6 miliardi in valore assoluto e di circa il 35% in termini percentuali, vedrà i premi crescere del 5% nel 2023 (con un volume di 12,3 miliardi) anche a causa del fatto che il ramo è entrato in una nuova fase ciclica (negativa). Già nel 2022, infatti, le imprese che operano in questo ramo per 100 euro di premi incassati hanno dovuto pagarne 108 per il risarcimento dei danni e il sostenimento delle spese. Inoltre, gli indicatori tecnici (ultimo dato di marzo 2023) evidenziano andamenti in peggioramento: la frequenza sinistri risulta già nel I trimestre 2023 in aumento del 3% rispetto allo stesso periodo del 2022 a cui si aggiunge, sempre nel I trimestre, un ulteriore aumento del costo dei danni liquidati pari al +4,5%, a causa di una spinta inflattiva che ha fatto incrementare sia i danni materiali ai veicoli sia i danni fisici, soprattutto quelli di lieve entità (fino a 9 punti di invalidità permanente).

I premi di tutti gli altri danni dovrebbero continuare ad aumentare nell'anno in corso (+10,0% rispetto al 2022 e un volume di oltre 26 miliardi), trainati soprattutto dal ramo malattia (+19%), dal ramo corpi veicoli terrestri (+12%) e dal ramo di responsabilità civile generale (+9%).

Nel 2023 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL dovrebbe crescere lievemente da 1,9% a 2,0%.

…+0,4% nel settore vita

Dopo il forte calo del 2022 (-11%) a causa del mutato e negativo contesto economico e finanziario, i premi del settore vita potrebbero invertire il trend e tornare a stabilizzarsi sui livelli già registrati nel 2022 (+0,4%) con un volume che sfiorerebbe i 95 miliardi; l'andamento sarebbe però diverso fra i principali rami.

Infatti, le polizze tradizionali di ramo I, anche per effetto di un possibile ribilanciamento nel mix di asset sottostanti le polizze con garanzia di rendimento, dovrebbero incontrare il favore nella domanda dei risparmiatori italiani avversi al rischio e i premi di questo comparto dovrebbero crescere del 12,5% superando i 68 miliardi.

Le polizze, invece, il cui rischio rimane a carico degli assicurati (polizze linked di ramo III) vedrebbero i premi ridursi ancora significativamente nel 2023 (-28%) dopo un calo analogo già registrato nel 2022 (-27,4%). La presenza sul mercato di investimenti obbligazionari con rendimenti elevati e l'incertezza degli andamenti dei mercati finanziari e borsistici, renderebbero questi prodotti meno appetibili per le famiglie italiane.

Il trend nella vendita di polizze vita per i singoli rami è evidente anche nell'analisi dei dati della nuova produzione vita delle polizze individuali, che a fine aprile 2023, registrava una crescita di quasi il 15% per le polizze di ramo I e un calo drastico (oltre -45%) per le polizze di ramo III.

Complessivamente, l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL rimarrebbe invariata e pari al 4,9%.

LE ASSICURAZIONI VITA – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

Nel 2022 è aumentato il reddito lordo disponibile delle famiglie italiane, ma è diminuito in termini reali…

Nel 2022 è aumentato il reddito lordo disponibile delle famiglie (+6,2%, +3,5% nel 2021), grazie alla crescita dei redditi da lavoro dipendente (+7,1%, +7,5%). La forte impennata dell'inflazione dei prezzi al consumo ne ha tuttavia determinato la contrazione in termini reali, pari a -1,2%.

…diminuisce la propensione al risparmio, tornando sui livelli medi precedenti alla pandemia…

Si è contratta in modo molto vistoso la propensione al risparmio delle famiglie, scesa a valori vicini a quello medi degli anni precedenti alla pandemia (8,1%), dai valori eccezionalmente elevati registrati nel 2021 (13,2%) e nel 2020 (15,6%).

…così come il flusso di risparmio finanziario netto

Nel 2022 il flusso di risparmio finanziario netto delle famiglie italiane e delle istituzioni senza scopo di lucro è stato pari a +47,7 miliardi, in forte e ulteriore diminuzione rispetto al 2021 (107,1 miliardi), ma ancora significativamente superiore al dato medio registrato negli anni precedenti alla crisi pandemica.

Diminuiscono gli afflussi in tutte le classi di attivi tranne obbligazioni, titoli di Stato, che sono in forte aumento; si riducono i flussi netti nel risparmio gestito

Dal lato delle attività, sono diminuiti nel 2022 gli afflussi (o aumentati i deflussi) in tutte le categorie strumentali, con l'esclusione delle obbligazioni pubbliche e private i cui flussi sono balzati a +64,8 miliardi da -19,4 miliardi nel 2021. Gli investimenti in prodotti di risparmio gestito, definiti come somma tra le quote di fondi comuni, le assicurazioni sulla vita, i fondi pensione e le pensioni integrative (escluso il TFR) sono stati positivi (+7,4 miliardi), ma più di dieci volte inferiori rispetto a quanto registrato nel 2021 (+74,1 miliardi). I flussi di investimento in polizze assicurative, pur rimanendo in territorio positivo) hanno segnato una drastica diminuzione (+9,4 miliardi, +20,9 miliardi nel 2021).

Lo stock di attività finanziarie delle famiglie è di 5.138 miliardi

Alla fine del 2022 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 5.138 miliardi, circa 100 miliardi in meno rispetto all'anno precedente. La quota più elevata della ricchezza finanziaria delle famiglie italiane continua a essere investita in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (27,8%), in aumento rispetto all'anno precedente (26,2%), seguita da quella investita in azioni e partecipazioni (25,7%, 26,2% nel 2021), che si colloca davanti alla quota relativa ad assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (20,7%, 22,4%) – che comprendono le riserve del ramo vita (14,6%, 16,4%). È diminuita anche la quota dello stock di investimenti in fondi comuni passata nel 2022 al 12,9% (14,1% nel 2021).

I premi vita sono stati pari a 93 miliardi…

Nel 2022 i premi del portafoglio diretto italiano, raccolti dalle 41 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 93,1 miliardi, l'ammontare più basso dal 2014, in calo del 10,7% rispetto all'anno precedente, quando la variazione annua era stata positiva e pari a 4,5%. Il clima di incertezza che ha caratterizzato quasi tutto il 2022, generato dal conflitto tra Russia e Ucraina, e gli andamenti negativi dei mercati finanziari sono stati alla base di questo risultato particolarmente contenuto delle polizze vita. L'81% dei premi è generato dall'emissione di nuovi contratti o dall'introito di premi unici aggiuntivi relativi a polizze già in essere. In termini percentuali, nel 2022 l'incidenza dei premi vita sulla raccolta complessiva (vita e danni) è stata pari al 72,3%, in calo di oltre 3 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

EXECUTIVE SUMMARY

…la raccolta netta pari a 16,3 miliardi…

Per effetto della diminuzione delle entrate e dell'aumento delle uscite, nel complesso la raccolta netta, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata pari a 16,3 miliardi, l'ammontare più basso dal 2013, in calo del 46,6% rispetto all'anno precedente.

…le riserve tecniche sono diminuite del 2,1%…

Le riserve tecniche complessive, pari a 782,7 miliardi, hanno registrato, per la prima volta dal 2009, una variazione annua negativa (-2,1% rispetto al 2021). Tale risultato è stato anche alterato da un'operazione straordinaria da parte di una compagnia che nell'ultimo trimestre ha ceduto una porzione del proprio portafoglio; escludendo la compagnia interessata, a fine 2022 le riserve diminuirebbero al di sotto dell'1,5% rispetto all'anno precedente, mentre nell'ultimo trimestre aumenterebbero lievemente.

…aumentano gli oneri per sinistri del 4,2%…

Gli oneri relativi ai sinistri, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari nel 2022 a 76,7 miliardi, sono risultati in aumento del 4,2% rispetto al 2021, dovuto al sensibile aumento dei riscatti, registrato principalmente negli ultimi tre mesi dell'anno, che annulla la contrazione registrata invece a fine anno dalle scadenze e dalle rendite maturate mentre i sinistri per decesso e altri eventi attinenti alla vita umana risultano pressoché stazionari rispetto all'anno precedente.

…il risultato degli investimenti è stato negativo e pari a -25,3 miliardi …

Il risultato degli investimenti è stato, per la prima volta dal 2009, negativo e pari a -25,3 miliardi (+29 miliardi nel 2021). Vi ha contribuito soprattutto la forte svalutazione degli attivi sottostanti alle polizze unit-linked (nel 2021 era avvenuto esattamente il contrario). Il risultato degli investimenti afferente a polizze di ramo I e ramo V è stato invece positivo (+5,6 miliardi, anche se più che dimezzato rispetto al 2021).

…il risultato del conto tecnico è stato pari a -2,6 miliardi…

Il risultato del conto tecnico diretto è stato negativo e pari a -2,6 miliardi, in netto calo rispetto al 2021 quando era positivo e superava i 3,8 miliardi.

Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è stato pari a +99 milioni (+128 milioni nel 2021).

…e il risultato del conto tecnico complessivo negativo per 2,5 miliardi

Tenuto conto del saldo della riassicurazione passiva, il risultato complessivo del conto tecnico è stato negativo per 2,5 miliardi, mentre nel 2021 era positivo e sfiorava i 4 miliardi; l'incidenza sui premi passa dunque da +3,8% nel 2021 a -2,7% nel 2022 mentre quella sulle riserve tecniche da +0,50% a -0,31%.

Rendimento medio annuo delle gestioni separate negli ultimi 5 anni: 2,7%

Nell'ultimo quinquennio il risultato medio delle gestioni separate è stato del 2,7% (2,56% nel 2022), a fronte dell'1,4% registrato dai titoli di Stato e del 2,2% dell'inflazione.

Gli aderenti alle forme pensionistiche integrative sono circa 10,3 milioni

L'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari conferma la crescita graduale già osservata negli ultimi anni e nel solo 2022 vi sono state circa 830.000 nuove adesioni (circa 171.000 in più rispetto all'anno precedente). Il numero delle posizioni in essere, ossia i rapporti di partecipazione aperti presso le forme pensionistiche, ha raggiunto alla fine del 2022 10,3 milioni, in aumento del 5,8% rispetto all'anno precedente.

Il Rapporto dà conto:

della nuova produzione relativa alle polizze multiramo…

Nel 2022 si è registrata una significativa contrazione dei prodotti multiramo. I premi raccolti sono ammontati a circa 45 miliardi, il 16% in meno rispetto al 2021.

… della stima delle quote di contratti vita per garanzia…

Alla fine del 2022 la quota relativa a prestazioni garantite era pari al 72% del totale delle prestazioni relative a contratti di assicurazione sulla vita, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (74%). La quasi totalità della quota di contratti con prestazioni garantite è costituita da contratti con partecipazione agli utili di ramo I, inclusa la componente di ramo I dei contratti multiramo, e di ramo V, che nel complesso rappresentano il 71%, mentre il peso della componente linked e delle linee garantite dei fondi pensione si limita al rimanente 1%.

Una parte residuale (circa l'1%) è rappresentata da contratti o da componenti dei contratti multiramo caratterizzati da forme di protezione finanziaria – come i fondi di tipo unit-linked "protetti". La quota di contratti afferenti a fondi di tipo unit-linked senza nessuna garanzia né forme di protezione costituisce il restante 27%.

… delle misure fiscali di interesse per il settore assicurativo contenute nella Legge di bilancio 2023…

La Legge di bilancio 2023 consente l'affrancamento opzionale dei rendimenti latenti sulle polizze vita dei rami I e V e innalza l'aliquota dell'Imposta sulle Riserve Matematiche.

…sull'aggiornamento della stima ANIA sulla relazione tra inflazione e domanda di prodotti vita

In un approfondimento viene aggiornato la stima della relazione tra andamento dei premi vita e inflazione, per poter meglio delineare le tendenze di medio periodo. Utilizzando dati trimestrali assicurativi e macroeconomici si è proceduto a un'analisi econometrica del legame tra domanda aggregata di prodotti vita e variabili macroeconomiche, particolarmente quelle di tipo monetario-finanziario.

LE ASSICURAZIONI DANNI – IL PORTAFOGLIO DIRETTO ITALIANO

I premi danni sono stati pari a 35,7 miliardi…

La raccolta dei premi danni è aumentata del 4,6%, con un volume di 35,7 miliardi. Tale aumento è stato il risultato di: una contrazione nei rami r.c. auto e natanti (-2,1%) e di un deciso incremento negli altri rami danni, i cui premi sono aumentati dell'8,2%.

L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 27,7%, in aumento rispetto al 24,4% del 2021 anche per effetto della contrazione dei premi del comparto vita.

…il combined ratio è peggiorato e il risultato del conto tecnico complessivo è pari a +2,8 miliardi

Il combined ratio di esercizio è risultato in lieve peggioramento (91,1% contro 90,4% del 2021) per un importo più elevato del costo dei sinistri.

Considerati gli utili degli investimenti (0,3 miliardi rispetto a 0,8 nel 2021), il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2,8 miliardi (3,4 nel 2021). L'incidenza sui premi di competenza è stata pari a +7,9% (+10,1% nel 2021).

EXECUTIVE SUMMARY

Nel Rapporto si dà conto dell'andamento della r.c. sanitaria…

Il Rapporto presenta un approfondimento sulle coperture assicurative relative alla responsabilità civile delle strutture sanitarie e alla responsabilità civile dei professionisti sanitari. Al 31 dicembre del 2022 il rapporto medio dei sinistri a premi del totale settore r.c. medica per alcune delle generazioni più mature è risultato praticamente superiore o prossimo al 100%. Sono in particolare le coperture delle strutture sanitarie pubbliche e private a presentare i valori più elevati e a influenzare l'andamento complessivo del settore.

…delle polizze incendio con un focus sull'estensione delle coperture assicurative contro le calamità naturali…

Secondo la statistica ANIA il numero complessivo di polizze attive (per il totale del mercato) al 31 marzo 2023 era pari a 11,7 milioni, in lieve diminuzione (-1,7%) se confrontato con l'anno precedente ma in crescita del 4,0% rispetto a quanto rilevato a marzo 2021 (circa mezzo milione di polizze in più in due anni). A fronte degli 11,7 milioni di polizze risultavano somme assicurate pari a 3.957 miliardi, valore in lieve aumento (+0,9%) rispetto al 2022 e sostanzialmente in linea con quanto rilevato a marzo 2021.

Dalla rilevazione effettuata, per tutte le polizze attive è risultato che il 14,8% di queste prevede un'estensione per le catastrofi naturali, percentuale in aumento rispetto a marzo 2022.

…nonché di altri approfondimenti

Sono presenti, inoltre, approfondimenti sui seguenti temi:

- catastrofi naturali: gli eventi del 2022, stima dell'attuale esposizione del mercato assicurativo
- esposizione del mercato italiano verso calamità ed eventi naturali per imprese e famiglie
- la diffusione delle polizze incendio e delle coperture contro le catastrofi naturali
- rischi agricoli: Fondo AgriCAT
- analisi della diffusione delle polizze danni, sanitarie e pensioni integrative tra le famiglie italiane sui dati di Banca d'Italia
- la spesa sanitaria in Italia e in Europa
- le garanzie offerte nei rami infortuni e malattia
- responsabilità civile sanitaria: aggiornamento normativo
- la responsabilità civile in ambito sanitario: quadro di sintesi dei principali dati
- trattamento IVA delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e di ricovero rese da strutture sanitarie non convenzionate
- la diffusione di polizze assicurative contro il rischio operativo presso le imprese italiane con almeno 20 addetti. i risultati di un'indagine di Banca d'Italia
- misure di sostegno per il pagamento delle bollette: convenzione SACE
- il nuovo codice dei contratti pubblici
- immobili da costruire: adozione degli schemi di garanzia fideiussoria e polizza decennale postuma
- ultimi aggiornamenti della Normativa Ecobonus
- responsabilità civile nelle coperture marine: possibili gap di protezione e lavori di revisione della convenzione di Montreal del 1910 sull'urto di navi
- gli effetti della guerra in ucraina sul settore marine, aviation e transport
- il nuovo contratto di logistica integrata (art. 1667 bis c.c., introdotto con l. n. 79/2022)

L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Nel 2022 i premi contabilizzati r.c. auto sono diminuiti del 2,1% …

Nel 2022 i premi contabilizzati nel ramo r.c. auto sono diminuiti del 2,1% in decelerazione rispetto a quanto avvenuto nel 2021 (-4,5%). Il combined ratio della generazione dei sinistri accaduti nel 2022, per effetto anche di un aumento dei sinistri di competenza (+5,7%), è risultato in crescita di altri otto punti percentuali rispetto al 2021 (da 100% a 108%). Il minore apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, in calo rispetto al 2021, e uno smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti, hanno contribuito a un risultato tecnico per la prima volta negativo dopo undici anni.

…in aumento complessivamente i veicoli assicurati …

I veicoli assicurati nel 2022 sono in lieve diminuzione (-0,9%) per le imprese italiane e le rappresentanze estere di imprese non appartenenti allo SEE; ma considerando anche tutte le altre tipologie di imprese, i veicoli assicurati risultano in aumento e pari a quasi 44 milioni.

…si riduce ulteriormente il premio medio dell'1,3%…

Nel 2022 si è assistito a un ulteriore calo del premio medio dell'1,3%. Il dato è confermato anche dall'indagine sui prezzi effettivi pagati nella r.c. auto avviata da IVASS, che rileva una diminuzione dell'1,7% rispetto allo stesso periodo del 2021. Sulla base della stessa statistica si stima che dal punto di massimo (marzo 2012) all'ultimo trimestre del 2022 il premio medio r.c. auto è sceso di circa il 36% (da 567 euro a 363 euro). Per questa ragione si è ulteriormente ridotto il divario tra i premi medi italiani e quelli degli altri principali paesi.

…si incrementa del 3,1% il numero dei sinistri, non tornando tuttavia ai livelli registrati prima della pandemia; aumenta conseguentemente anche la frequenza sinistri

Il numero totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito è stato pari a oltre 1,8 milioni nel 2022, in crescita del 3,1% rispetto all'anno precedente, non tornando tuttavia ai livelli registrati prima della pandemia. La frequenza sinistri è aumentata da 4,53% nel 2021 a 4,72% nel 2022, con un incremento del 4,2%. Considerando anche i sinistri IBNR, la frequenza sinistri nel 2022 è stata pari al 5,13% (4,92% nel 2021). La circolazione dei veicoli rimane ancora inferiore ai livelli del 2019, anche a causa dell'innalzamento del costo dei carburanti che ha fatto seguito al conflitto in Ucraina. La frequenza sinistri del ramo r.c. auto, pur essendo cresciuta complessivamente del 23,5% rispetto al 2020, non è tornata ai valori pre-pandemia.

Costo dei sinistri di competenza: 10,1 miliardi…

Il costo dei sinistri di competenza, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel 2022, è stato pari a 10,1 miliardi, in aumento di quasi il 6% rispetto a quanto rilevato nel 2021. Tenuto conto dell'andamento del numero dei sinistri complessivi (comprensivo della stima dei sinistri accaduti nel 2022 ma non ancora denunciati, sinistri IBNR), il costo medio di questi sinistri è risultato in aumento del 2,6% rispetto al 2021 e pari a 5.113 euro. Alla base di questo aumento vi è la crescita dell'inflazione che ha implicato sia un maggiore costo della manodopera e dei pezzi di ricambio sia l'adeguamento, dal mese di aprile del 2022, degli importi per il risarcimento del danno biologico di lieve entità (fino a nove punti di invalidità permanente) che hanno registrato un incremento medio del 7% (per recuperare anche gli aumenti dell'inflazione degli anni 2020 e 2021).

…oneri per sinistri: 9,4 miliardi…

Gli oneri per sinistri sono stati pari a 9,4 miliardi (9,1 nel 2021). È lo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti (pari a 0,6 miliardi) a determinare la differenza con il costo dei sinistri di competenza. Il loss ratio di esercizio risulta in peggioramento, passando dal 74,3% del 2021 all'80,7% del 2022.

…spese di gestione: 2,5 miliardi…

Le spese di gestione sono state pari a 2,5 miliardi (2,6 nel 2021); la loro incidenza sui premi è risultata in leggero calo rispetto al 2021 (da 21,8% a 21,6%) a causa della contrazione dei premi contabilizzati.

…saldo tecnico: negativo per 0,3 miliardi

La variazione di tutte le componenti citate ha generato un saldo tecnico negativo e pari a 0,3 miliardi (era positivo e pari a 0,4 miliardi nel 2021). Considerati gli utili degli investimenti (pari a 130 milioni, in calo rispetto al 2021), il risultato del conto tecnico è stato pari a -188 milioni (era positivo e pari a 738 milioni nel 2021). Tenuto conto del saldo della riassicurazione positivo per 61 milioni nel 2022, il risultato complessivo del conto tecnico è stato negativo per 127 milioni (era positivo e pari a 736 milioni nel 2021).

Il Rapporto include approfondimenti su:

I dati del Ministero dell'Interno riguardanti i furti di autovetture registrati in Italia nel 2022 che risultano in sostanziale aumento e i risultati aggiornati al 2022 della statistica associativa sugli andamenti tecnici e sulla diffusione delle garanzie incendio e furto all'interno del ramo corpi veicoli terrestri.

Un'analisi del costo dei danni alla persona nell'ambito dei sinistri r.c. auto, che incide per il 59,1% sul costo totale dei risarcimenti, per un importo complessivo di 6,0 miliardi nel 2022.

La stima dei veicoli circolanti sprovvisti di copertura assicurativa. Sulla base degli *open data* della Motorizzazione Civile, nel 2022 i veicoli circolanti non assicurati risultano pari a 2,6 milioni, ossia il 5,6% del totale.

Un confronto, a livello trimestrale per gli anni dal 2015 fino a marzo 2023, dell'evoluzione dei prezzi medi e del consumo dei carburanti con l'andamento della frequenza sinistri, per avere un'evidenza statistica dei fattori che potrebbero aver contribuito all'evoluzione dell'indicatore tecnico negli ultimi anni.

Le modalità di calcolo dei forfait per il 2023. In particolare, per le aree geografiche con coefficiente 1, il forfait CARD-CID per i ciclomotori e motocicli è pari a 3.400 euro, mentre quello per gli altri veicoli a 2.060 euro.

La sentenza della Corte di Cassazione n. 31574/2022 che ha stabilito il risarcimento sotto forma di rendita a favore di un minore gravemente danneggiato a seguito di un caso di *malpractice* sanitaria.

I risultati principali per il 2022 riguardanti l'utilizzo della piattaforma informatica di scambio documentale attraverso cui le imprese aderenti alla CARD hanno la possibilità di prendere visione degli elementi probatori necessari alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro, alla contestazione dell'evento e/o all'applicabilità della procedura di risarcimento diretto, secondo tempistiche conformi con i termini di legge sulla formulazione dell'offerta e/o del diniego di risarcimento.

L'avanzamento dei lavori del focus group per la revisione della normativa Convenzionale CARD al fine di renderla più facilmente interpretabile.

L'allineamento della normativa dell'accordo SISCO (Servizio Informatico di Supporto per la Coassicurazione) a seguito della modifica e successiva entrata in vigore del nuovo codice di autodisciplina di ANIA.

La sentenza della Suprema Corte a Sezioni Unite n. 35318/2022 che risolve il conflitto insorto su due questioni specifiche riguardanti l'applicabilità dell'art. 141 del Codice delle assicurazioni anche ai sinistri che coinvolgono un solo veicolo e l'estensione del concetto del caso fortuito alla condotta umana intesa come totale responsabilità del conducente del veicolo di controparte.

Gli aggiornamenti riguardanti lo svolgimento della fase attuativa del progetto di implementazione della nuova rilevazione IVASS dei prezzi effettivi r.c. auto – IPER, anche in funzione delle nuove modalità di rilevazione da parte di ISTAT per la stima dell'inflazione relativa alla componente dei prezzi della copertura assicurativa r.c. auto.

La realizzazione di un paper di approfondimento sulle possibili prospettive e vincoli dell'applicazione della *parametric insurance* nel ramo corpi veicoli terrestri per danni da eventi naturali alla luce anche degli input provenienti dall'evoluzione tecnologica e dall'innovazione.

In ambito internazionale, la discussione trilaterale a livello europeo sulla proposta di legge sui dati della Commissione europea denominata "Data Act", il cui obiettivo principale è quello di promuovere la condivisione dei dati e creare un mercato unico dei dati stessi.

La mappatura dei *Personal Mobility Devices* da parte di Insurance Europe aggiornandola con i nuovi e più recenti sviluppi legislativi e regolamentari.

Le indicazioni richieste da ANIA a IVASS in merito alla possibilità, per le imprese di assicurazione, di continuare a offrire nei propri contratti r.c. auto la clausola di sospensione della copertura, per avere la certezza della conformità della clausola stessa al nuovo contesto normativo e giurisprudenziale.

In un capitolo specifico si illustra l'attività del Servizio Innovazione

Il Servizio Innovazione ANIA ha istituito nel 2021 un gruppo di lavoro, *Innovation Working Group*, per favorire lo scambio di idee a livello associativo sui temi di innovazione con la partecipazione e il contributo delle imprese alle attività.

Tra le numerose iniziative del servizio:

- progetto: "Climate Change e settore assicurativo attraverso gli occhi della Silicon Valley";
- progetto Report su "Tecnologie e modelli di business innovativi operanti in silicon Valley in ambito LTC";
- progetto Digitalizzazione Modulo di Denuncia Sinistro – CAI;
- Sandbox regolamentare MEF: progetto *Instant Insurance* per il noleggio auto;
- tavolo di confronto ANIA-IVASS sull'utilizzo degli algoritmi di *machine learning* da parte dalle imprese assicurative nei rapporti con gli assicurati.

Il Rapporto descrive infine le attività degli enti associati:

In uno specifico capitolo, si illustrano le numerose iniziative intraprese dalla Fondazione ANIA e dal Forum ANIA-Consumatori.

la Fondazione ANIA…

Il 2022 per la Fondazione ANIA è stato un anno caratterizzato dalla ripartenza delle iniziative in presenza, dopo il lungo periodo di sospensione dovuto alla pandemia. Sul fronte della sicurezza stradale, sono stati riattivati i corsi di guida sicura all'autodromo di Misano Adriatico, ai quali hanno partecipato studenti che, nel corso dell'anno, avevano svolto il percorso formativo on line sul portale neopatentati.it.

Passando alla promozione dei corretti stili di vita, è stata importante la ripresa delle attività in presenza, con il ritorno dello Street Health Tour che ha fatto tappa in due piazze, affiancandosi a un maxi evento di portata nazionale gestito da Coldiretti che ha richiamato l'attenzione di decine di migliaia di persone.

Nel 2022 è stata confermata la volontà di portare avanti una strategia di comunicazione innovativa e multimediale, sulla base della quale sono state coinvolte le principali testate giornalistiche italiane per alzare il livello di attenzione e di conoscenza sulle tematiche di interesse del settore assicurativo.

Allo scopo di aumentare la cultura dell'assicurazione tra i giovani è stata ideata una *Game Jam*, iniziativa riservata agli studenti delle scuole superiori.

…e il Forum ANIA-Consumatori

Nel 2022 il Forum ANIA-Consumatori ha sviluppato, in collaborazione con la Fondazione ANIA, un pacchetto divulgativo in tema di assicurazione salute rivolto ai canali social e digitali.

Nel corso dell'ultimo anno è stata avviata una nuova edizione del programma "Più informati, più protetti" del Forum ANIA-Consumatori, incentrata su attività ed eventi informativi e divulgativi in merito ai temi dell'assicurazione auto, delle frodi in ambito assicurativo e delle catastrofi naturali.

È proseguito l'impegno del Forum ANIA-Consumatori sul fronte delle iniziative di informazione e di educazione assicurativa.

Il Forum, inoltre, ha partecipato attivamente, animando un vasto ventaglio di eventi, alle numerose manifestazioni nazionali e internazionali che promuovono lo sviluppo dell'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale nel nostro Paese.

IL QUADRO NORMATIVO

Il Rapporto riferisce: sullo stato dell'arte dei lavori su Solvency II…

Con la pubblicazione della proposta di Direttiva per la revisione della normativa Solvency II a settembre 2021 ha avuto inizio la procedura di codecisione con la partecipazione del Parlamento e del Consiglio. Le principali aree oggetto di discussione riguardano i seguenti elementi: i) misure LTG e valutazione delle riserve tecniche; ii) elementi relativi al calcolo del Solvency Capital Requirement; iii) principio di proporzionalità; iv) reportistica al mercato e requisiti di audit; v) vigilanza e strumenti di natura macroprudenziale; vi) rischi di sostenibilità; vii) vigilanza di Gruppo; viii) vigilanza *cross-border*.

… sullo stato dell'arte dei lavori per l'introduzione della IRRD

Con la pubblicazione della proposta di direttiva *Insurance Recovery and Resolution Directive* – IRRD nel settembre 2021 ha avuto inizio la procedura di codecisione con la partecipazione del Parlamento e del Consiglio. Il Consiglio ha raggiunto la posizione comune il 20 dicembre 2022, mentre il Parlamento deve ancora definire la propria posizione. Le principali aree attualmente in discussione sono relative a: i) ambito di applicazione e istituzione di Autorità nazionali di risoluzione; ii) obblighi, strumenti e poteri preventivi; iii) poteri e strumenti di risoluzione e relativo finanziamento.

Il Rapporto dà conto delle altre consultazioni e iniziative EIOPA…

Nel 2022 vi sono state le seguenti consultazioni e iniziative EIOPA.

- I nuovi *implementing technical standards* per la reportistica di vigilanza
- Discussion paper EIOPA sul trattamento prudenziale dei rischi per la sostenibilità delle imprese assicuratrici
- *Call for evidence* EIOPA per la revisione dei parametri nat cat della formula standard
- Report EIOPA sull'implementazione delle misure di adattamento legate al clima nelle pratiche di sottoscrizione nei rami danni
- Linee guida EIOPA in materia di limiti contrattuali e valutazione delle riserve tecniche e relativa consultazione IVASS
- Consultazione sul Supervisory Statement in materia di assetti di governance nei Paesi terzi
- Guida Applicativa sulla valutazione della materialità degli scenari di cambiamento climatico in ambito ORSA
- Discussion Paper sui principi metodologici per gli stress test assicurativi con focus sul rischio cyber
- Studio sul trattamento dei rischi di credito e di mercato nei modelli interni

…dell'iniziativa ANIA sui bilanci Solvency II…

ANIA ha avviato nel 2016 un progetto di supporto alle imprese che ha previsto l'elaborazione di un'analisi sull'informativa qualitativa e quantitativa contenuta nelle relazioni, con l'obiettivo di evidenziare gli elementi di differenza e le good practice di mercato.

…della misura di sospensione delle minusvalenze sui titoli non durevoli …

Considerato il perdurare dell'eccezionale situazione di turbolenza nei mercati finanziari, il d.l. 21 giugno 2022, n. 73 – convertito con modificazioni con legge 4 agosto 2022, n. 122 – ha ristabilito una misura già utilizzata in passato, ovvero la possibilità, per le imprese che non adottano i princìpi contabili internazionali, di derogare, nell'esercizio 2022, alle norme del Codice civile sui criteri di valutazione dei titoli non durevoli, consentendo quindi di valutarli in base al loro valore di iscrizione come risultante dall'ultimo bilancio annuale regolarmente approvato anziché al valore di realizzazione desumibile dall'andamento del mercato, fatta eccezione per le perdite di carattere durevole.

…della Post Implementation Review su classificazione e valutazione degli strumenti finanziari e prossimi passi …

A ottobre 2020 lo IASB ha deciso di avviare la *Post Implementation Review* (PIR) dell'IFRS 9 per verificare, come nello spirito della revisione di ogni principio, se gli obiettivi dello standard in esame siano stati realizzati, se l'informazione fornita dal principio sia utile a chi usufruisce dei bilanci, se la stima dei costi attesi, ad esempio in termini di audit, sia stata effettivamente rispettata e se il principio possa essere applicato in maniera coerente.

…della disclosure sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari …

In linea con il suddetto mandato, il 12 aprile 2023 le ESA hanno pubblicato un documento di consultazione, per commenti fino al 4 luglio 2023, contenente proposte di modifica agli RTS con l'obiettivo di:

- affinare i vigenti indicatori PAI nelle rispettive definizioni, metodologie e formule di calcolo, nonché ampliare l'elenco degli indicatori sociali;
- aggiungere informazioni sui prodotti riguardanti gli obiettivi di decarbonizzazione, compresi gli obiettivi intermedi, il livello di ambizione e le modalità di raggiungimento degli stessi;
- migliorare l'informativa relativa a come gli investimenti sostenibili "non danneggiano in modo significativo" l'ambiente e la società;
- semplificare i template relativi all'informativa precontrattuale e periodica per i prodotti finanziari.

Analizzati i commenti ricevuti, è atteso che le ESA elaborino un Final Report, che dovrà essere trasmesso alla Commissione entro ottobre di quest'anno.

…del Regolamento Tassonomia…

A luglio 2022 è stato pubblicato il c.d. "Complementary Climate Delegated Act" su mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici, in applicazione dal 1° gennaio 2023, che integra gli atti delegati prevedendo l'inclusione, a condizioni rigorose, di specifiche attività energetiche dei settori del gas e del nucleare nell'elenco delle attività economiche eco-sostenibili comprese nella Tassonomia.

… del nuovo Corporate Sustainability Reporting e standard di sostenibilità…

Dopo la pubblicazione della proposta di direttiva da parte della Commissione europea ad aprile 2021, e la negoziazione con Consiglio e Parlamento europeo, a dicembre 2022 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la *Corporate Sustainability Reporting Directive* - CSRD (Direttiva (UE) 2022/2464), entrata in vigore il 5 gennaio scorso. La suddetta Direttiva deve essere trasposta negli ordinamenti nazionali dei vari Stati membri entro 18 mesi e andrà a modificare ambito di applicazione e attuali requisiti previsti dalla NFRD.

…dell'iniziativa ANIA sulle dichiarazioni non finanziarie…

ANIA e ANIA SAFE hanno avviato a partire dallo stesso anno un progetto di supporto alle imprese che ha previsto l'elaborazione di un'analisi sull'obbligo di Dichiarazione di Carattere Non-Finanziario prevista dalla NFRD con l'obiettivo di fornire al mercato una overview di quanto contenuto nelle relazioni di un campione di imprese o gruppi assicurativi italiani ed europei.

…della prima edizione della ricerca "La sostenibilità nel settore assicurativo italiano"

ANIA e Forum per la Finanza sostenibile hanno condotto una ricerca a cui hanno partecipato 21 compagnie e gruppi assicurativi, che coprono complessivamente il 73% del mercato italiano in termini di premi.

Obiettivo dell'indagine era quello di analizzare le modalità di inclusione della sostenibilità e dei criteri ESG (*Environmental, Social and Governance*) nella governance, nelle politiche di investimento e nelle politiche di underwriting delle imprese di assicurazione.

Il Rapporto infine illustra le novità normative sui seguenti temi

- L'andamento del Fondo ANIA "Infrastrutture"
- I sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie assicurative
- Le nuove norme sugli investimenti in società produttrici di mine anti-uomo
- Il Regolamento "DORA"
- L'accessibilità da parte di disabili ai siti web e app
- Il "whistleblowing"
- L'equo compenso
- L'azione collettiva
- Le linee guida EBA in merito di anti riciclaggio
- Il regolamento sui requisiti degli esponenti aziendali

1

L'EVOLUZIONE DELLA CONGIUNTURA ECONOMICA

LA CONGIUNTURA ECONOMICA INTERNAZIONALE

Nei primi mesi del 2022 si sono avvicendati in rapida successione due eventi fondamentali, che hanno marcato profondamente l'evoluzione del quadro macroeconomico globale. Si tratta della fine della pandemia e l'aggressione militare della Russia nei confronti dell'Ucraina.

Nei primi giorni dell'anno si è registrata praticamente ovunque una poderosa impennata dei contagi di una variante – la omicron – della malattia covid-19. Il tasso di incremento dei casi era così elevato – nel picco dell'ondata i casi giornalieri registrati nel mondo sfioravano gli otto milioni, di cui oltre 800 mila negli Stati Uniti e quasi 200 mila in Italia – da rendere evidente l'inefficacia di qualsiasi misura di contenimento basata sul distanziamento sociale. Il basso tasso di complicazioni e di letalità della variante, probabilmente mutuato anche dall'ampia diffusione dei vaccini, ha però reso più facile per le autorità di tutti i principali paesi decidere di lasciare che il virus circolasse in modo più o meno controllato, così da immunizzare velocemente un'ampia porzione della popolazione e, di fatto, frenare o attenuare l'impatto di nuove ondate.

Da questa linea generale si è discostato in modo indubbiamente eclatante l'approccio della Cina, che ha continuato per un'ampia parte dell'anno a imporre drastiche misure di contenimento, arrivando a imporre al minimo rinvenimento di nuovi contagi la chiusura totale di città e provincie di decine di milioni di abitanti, comprese infrastrutture come porti e centri logistici, causando gravi interruzioni sia nell'attività economica del paese sia nella catena di approvvigionamento globale. Negli ultimi mesi dell'anno il governo cinese ha deciso di allontanarsi gradualmente da questa politica, denominata "zero-Covid", riducendo la severità delle misure in favore di una diffusione controllata del virus. Alla fine dell'anno il paese ha registrato il picco più alto di casi giornalieri, quasi cinque milioni, dal quale è rientrato quasi subito stabilizzandosi subito dopo su livelli più bassi.

Mentre ciò accadeva, dopo settimane di forti tensioni, durante le quali si sono alternate iniziative diplomatiche, dichiarazioni e smentite, il 24 febbraio 2022 l'esercito russo ha dato inizio a un'offensiva militare nei confronti dell'Ucraina. Si è trattato dell'attacco militare convenzionale di proporzioni maggiori avvenuto in territorio europeo dalla II guerra mondiale.

La reazione della comunità internazionale all'invasione – con alcune notevoli eccezioni, come la Cina e l'India – è stata di forte e incondizionata condanna. Molti paesi hanno imposto con effetto immediato numerose sanzioni economiche che hanno innescato una profonda crisi finanziaria in Russia. Tra queste: il congelamento di attività reali e finanziarie ricollegabili con il governo russo, la limitazione dell'accesso ai sistemi di pagamento internazionale, il blocco delle esportazioni di petrolio da parte degli Stati Uniti. Molti gruppi privati globali hanno sospeso le attività nel paese, interrotto le forniture, chiuso filiali. Il governo russo ha reagito definendo le sanzioni "al pari di una dichiarazione di guerra" e i paesi che le hanno emanate "ostili".

Il conflitto ucraino sta rappresentando per le maggiori potenze economiche un punto di svolta per ridefinire gli equilibri geopolitici globali. Accanto alla reazione

dei paesi occidentali di unanime e compatta condanna, la risposta delle grandi economie emergenti, India e Cina tra tutte, è stata meno netta, pur manifestando preoccupazione per i costi umani ed economici derivanti dalla guerra.

L'impatto del conflitto sull'economia globale, sulla quale pesavano ancora le vulnerabilità inflitte dalla pandemia, si è propagato attraverso diversi canali e in modo differenziato tra le diverse aree geografiche. Le forti turbolenze nei mercati delle materie prime – principalmente (ma non solo) quelle energetiche, di cui le aree coinvolte nel conflitto sono particolarmente ricche – si sono tradotte in forti aumenti lungo tutta la struttura dei prezzi, già sottoposta a crescenti pressioni dai disservizi nella catena di approvvigionamento globale, dalle politiche fiscali espansive e dal rimbalzo della domanda aggregata legato alle riaperture post covid.

La risposta delle autorità monetarie è stata, secondo molti osservatori, tardiva. L'orientamento della politica monetaria è rimasto generalmente molto espansivo fino a buona parte dell'anno, nella convinzione che il ritorno dei prezzi delle materie prime sui livelli precedenti al conflitto avrebbe riportato la dinamica dei prezzi nei limiti dell'obiettivo di medio termine. Per molteplici ragioni ciò non si è verificato, costringendo le principali banche centrali a intervenire sui tassi con numerosi rialzi consecutivi, ritirando al contempo velocemente i generosi programmi di acquisto di titoli.

Nel 2022 l'economia mondiale è cresciuta del 3,4% (+6,3% nel 2021). Vi hanno contribuito la crescita dell'output nell'aggregato dei paesi avanzati (+2,7%, +5,4% nel 2021) e in quello dei paesi emergenti (+4,0%, +6,9%) (tavola 1).

Tavola 1
L'andamento del PIL mondiale (*)

	2020	2021	2022
Mondo	-2,8	6,3	3,4
Economie avanzate	-4,2	5,4	2,7
Stati Uniti	-2,8	5,9	2,1
Area dell'euro	-6,1	5,4	3,5
Germania	-3,7	2,6	1,8
Francia	-7,9	6,8	2,6
Italia	-9,0	7,0	3,7
Spagna	-11,3	5,5	5,5
Giappone	-4,3	2,1	1,1
Regno Unito	-11,0	7,6	4,0
Economie emergenti	-1,8	6,9	4,0
Cina	2,2	8,4	3,0
India	-5,8	9,1	6,8

(*) Var. % rispetto all'anno precedente
Fonte: Fondo Monetario Internazionale

Tra le economie industrializzate, si rilevano divari significativi tra le due principali aree geografiche dell'aggregato. L'economia americana è cresciuta a un ritmo visibilmente inferiore rispetto alla media del blocco (+2,1%, +5,9% nel 2021), mentre l'insieme dei paesi aderenti alla moneta unica ha registrato un dato significativamente superiore (+3,5%, +5,4% nel 2021). La differenza è probabilmente legata all'impatto della pandemia da un lato e della guerra dall'altro, in entrambi i casi inferiore per l'economia degli Stati Uniti, che non si è mai allontanata troppo dalla sua crescita potenziale.

Vi sono state ampie differenze anche tra i paesi aderenti alla moneta unica. Nel 2022 la crescita è stata superiore alla media e alle aspettative per le economie del blocco mediterraneo. In Spagna il PIL è cresciuto del 5,5%, in linea con il dato registrato nel 2021, mentre in Italia la crescita è stata del 3,7% (+7,0% nel 2021). In Germania e Francia il dato è stato più modesto (+1,8% e +2,6%, +2,6% e +6,8% nel 2021, rispettivamente), in particolare per la forte dipendenza energetica della prima dalle materie prime russe. Anche per i paesi esterni all'area dell'euro, la crescita si è mantenuta su livelli più elevati rispetto alle attese, particolarmente nel Regno Unito (+4,0%, +7,6%), ma anche in Giappone (+1,1%, +2,1%).

Nel blocco dei paesi emergenti, si rileva la performance al di sotto delle attese dell'economia cinese, frenata dalle ripetute chiusure durante l'anno (+3,0%, +8,4% nel 2021). Il dato relativo all'India – il cui anno fiscale si chiude ad aprile – è notevolmente superiore (+6,8%, +9,1%).

La dinamica trimestrale del PIL delle principali economie può dunque essere interpretata alla luce delle diverse considerazioni esposte in precedenza. La recessione tecnica che ha segnato nella prima parte dell'anno l'economia americana è probabilmente il riflesso del drastico cambio di orientamento della politica monetaria, cominciato con il ritiro dei programmi di acquisto e gli aumenti dei tassi ufficiali di riferimento a partire da marzo. La ripresa che ha interessato i trimestri successivi è da ascriversi alla forte spinta della domanda interna, testimoniata dalle eccezionali condizioni del mercato del lavoro statunitense. Nell'area dell'euro, la cui banca centrale ha cominciato a intervenire su tassi e programmi di acquisto circa quattro mesi dopo gli Stati Uniti, il PIL trimestrale ha seguito un andamento opposto, scendendo da variazioni congiunturali di eccezionale entità nei primi trimestri a valori prossimi allo zero nell'ultima parte dell'anno. Le ampie fluttuazioni dell'economia cinese sono chiaramente il riflesso dell'avvicendarsi delle chiusure decise dalle autorità per contenere i focolai di contagio (tavola 2).

Tavola 2
L'andamento trimestrale dell'economia dei paesi industrializzati nel 2022-23 (*)

	2022				2023
	I	II	III	IV	I
OCSE	0,2	0,5	0,5	0,2	–
G7	-0,1	0,2	0,5	0,3	–
Stati Uniti	-0,4	-0,1	0,8	0,6	0,3
Area dell'euro	0,6	0,9	0,4	0,0	0,1
Francia	-0,2	0,5	0,1	0,0	0,2
Germania	1,0	-0,1	0,5	-0,5	0,0
Italia	0,1	1,1	0,4	-0,1	0,5
Spagna	-0,4	2,5	0,4	0,4	0,5
Giappone	-0,5	1,2	-0,3	0,0	–
Regno Unito	0,5	0,1	-0,1	0,1	–
Cina	0,8	-2,3	3,9	0,6	2,2
India	0,8	1,0	1,7	0,7	–

(*) Var. % del PIL rispetto al periodo precedente
Fonte: OCSE

Secondo le stime ufficiali elaborate da Eurostat, la tenuta della crescita del PIL dell'area dell'euro nel 2022 è stata la sintesi della crescita di tutte le componenti della domanda interna, in particolare quella pubblica, che da sola ha contribuito per oltre due punti percentuali di crescita. La componente estera netta è stata lievemente negativa. La dinamica dei prezzi al consumo, già in forte crescita nel 2021, è più che triplicata nel 2022 (+8,4%) (tavola 3).

Tavola 3
Area dell'euro (19 stati)
Crescita del PIL
e delle sue componenti (*)
e contributi

	2019	2020	2021	2022	
					Contributi (**)
PIL a prezzi costanti	1,6	-6,1	5,4	3,5	–
Consumi delle famiglie	1,7	1,0	4,3	1,4	0,30
Consumi pubblici	1,4	-7,7	3,7	4,3	2,20
Investimenti fissi lordi	6,9	-6,2	3,9	3,7	0,81
Variazione scorte	:	:	:	:	0,34
Esportazioni	2,9	-9,0	10,7	7,0	3,44
Importazioni	4,8	-8,5	8,4	8,0	-3,62
Prezzi al consumo	1,2	0,3	2,6	8,4	–

(*) Var. % rispetto all'anno precedente
(**) Punti percentuali
Fonte: Eurostat

LE PREVISIONI PER IL 2023-24

Lo scenario di previsione globale nel prossimo biennio sta virando in senso più positivo del previsto, pur rimanendo condizionato da numerosi rischi legati all'incertezza sull'evoluzione di diversi nodi strutturali che hanno inciso sulla fase ciclica negli ultimi mesi.

I dati preliminari sull'andamento del I trimestre dell'anno in corso restituiscono un quadro misto, che vede la performance di alcune economie più debole del previsto e quella di altre al di sopra delle attese. Il volume del commercio internazionale è ancora su valori inferiori a quelli precedenti alla pandemia, ma la risoluzione di buona parte dei disservizi lungo la catena di approvvigionamento globale – mutuata soprattutto dalla recente riapertura dell'economia cinese – fa prevedere una ripresa degli scambi globali.

L'inflazione globale sembra aver superato il picco del 2022, sebbene non si possa dire lo stesso per la parte *core* – ossia la componente di fondo, al netto dei beni energetici e dei beni alimentari freschi – prevista in accelerazione anche nell'anno in corso. Sul fronte della stabilità finanziaria rimane elevata l'attenzione da parte degli operatori rispetto al rischio di contagio dei problemi di liquidità che alcune entità bancarie regionali e sistemiche stanno affrontando.

Secondo il Rapporto di previsione di primavera della Commissione europea l'economia globale dovrebbe espandersi nel 2023 a un ritmo pari a +2,8%, accelerando leggermente l'anno successivo a +3,1%. Negli Stati Uniti la crescita dovrebbe assestarsi quest'anno sull'1,4%, rallentando all'1% nel 2024 quando gli effetti della stretta nella politica monetaria cominceranno a rendersi evidenti (tavola 4).

Nell'area dell'euro la progressione avrebbe segno inverso, con un profilo dinamico dell'output in accelerazione lungo il biennio di previsione (+1,1% e +1,6%, rispettivamente); la discesa dei prezzi dei beni energetici sui livelli pre-conflitto e le buone condizioni del mercato del lavoro dovrebbero controbilanciare gli effetti restrittivi della stretta nella politica monetaria della BCE. Vi sarebbero ampie differenze tra i principali paesi membri della moneta unica, largamente legate al diverso grado di dipendenza energetica dalle aree coinvolte nel conflitto in Ucraina.

Fuori dall'Unione Europea, si rileva la contrazione dell'economia britannica nel 2023 (-0,2%), cui dovrebbe seguire una discreta ripresa nel 2024 (+1,0%). In

Giappone l'alta inflazione e il progressivo ritiro delle misure di politica fiscale di supporto all'economia indebolirebbero la ripresa dell'economia, pur rimanendo saldamente in territorio positivo e in linea con le medie di lungo periodo.

Tavola 4
L'economia mondiale nel 2022-23

	PIL			Inflazione		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Mondo	3,3	2,8	3,1	–	–	–
Economie avanzate (**)	2,7	1,3	1,4	–	–	–
Stati Uniti	2,1	1,4	1,0	8,0	4,3	2,6
Area dell'euro	3,5	1,1	1,6	8,4	5,8	2,8
Germania	1,8	0,2	1,4	8,7	6,8	2,7
Spagna	5,5	1,9	2,0	8,3	4,0	2,7
Francia	2,6	0,7	1,4	5,9	5,5	2,5
Italia	3,7	1,2	1,1	8,7	6,1	2,9
Regno Unito	4,1	-0,2	1,0	7,9	6,7	2,4
Giappone	1,0	1,1	1,0	2,5	3,2	1,8
Economie emergenti (**)	4,0	3,9	4,2	–	–	–
Cina	3,0	5,5	4,7	–	–	–
India (**)	6,8	5,3	6,3	–	–	–
Commercio internazionale (volume) (**)	5,1	2,4	3,5	–	–	–
Prezzo del petrolio (**)	39,2	-24,1	-5,8	–	–	–
Prezzi al consumo (**)	8,7	7,0	4,9	–	–	–

(*) Var. % rispetto all'anno precedente

Fonte:
Commissione europea
(**) Fondo Monetario Internazionale

Secondo il Fondo Monetario Internazionale la crescita delle economie emergenti e in via di sviluppo sarebbe, come di consueto, più sostenuta (+3,9%) rispetto a quella dei paesi avanzati (+1,3%), anche se lievemente inferiore al previsto nel 2023; nel 2024 si registrerebbe una leggera accelerazione (+4,2%).

L'outlook per l'economia cinese è previsto in sensibile miglioramento in seguito alla riapertura della sua economia ai mercati globali che ha seguito l'abbandono della politica "zero-Covid" all'inizio dell'anno. Nei due anni dell'orizzonte di previsione l'economia cinese dovrebbe espandersi a ritmi analoghi a quelli pre-pandemia (+5,5% e +4,7%, rispettivamente) e riavvicinarsi a quelli dell'economia indiana (+5,3%, +6,3%).

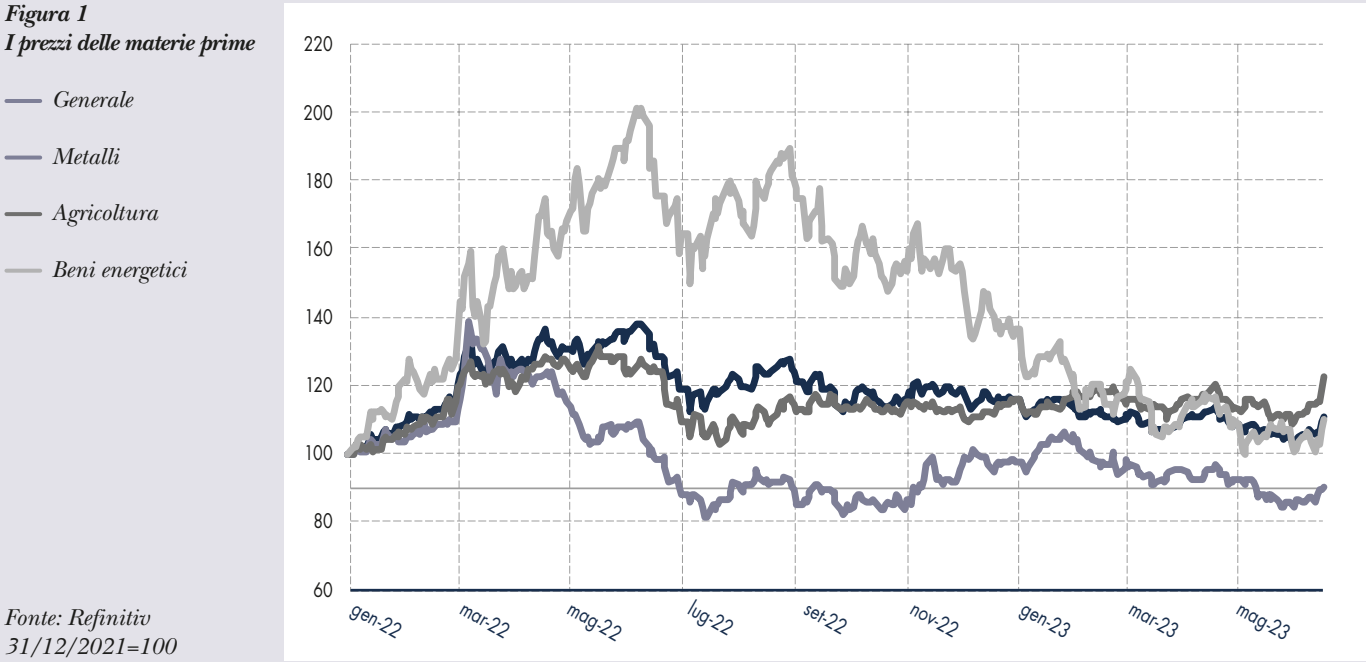
Nei paesi industrializzati il picco inflattivo dovrebbe essere stato raggiunto alla fine del 2022 pressoché ovunque, con la rilevante eccezione del Giappone, dove la crescita dei prezzi al consumo è prevista in accelerazione anche nel 2023. L'anno successivo si prevede una significativa moderazione della dinamica dei prezzi, che dovrebbe ulteriormente riavvicinarsi al 2%, livello target della maggioranza delle Banche centrali.

Quanto alle esogene internazionali, infine, si registra la sostanziale stabilità della previsione sull'andamento futuro del commercio internazionale, in moderata ripresa, il progressivo riassorbimento dell'impennata del prezzo del petrolio e la pressione sui prezzi al consumo più persistente del previsto.

I MERCATI DELLE MATERIE PRIME

Nel corso del 2022 i prezzi delle materie hanno registrato ampie escursioni in risposta agli eventi di natura geopolitica che hanno segnato buona parte dell'anno. In particolare, l'offensiva dell'esercito russo in territorio ucraino ha determinato notevoli tensioni nei mercati delle *commodities*, particolarmente in quelli dei beni energetici, ma non solo (figura 1).

Figura 1
I prezzi delle materie prime



Fonte: Refinitiv
31/12/2021=100

Nelle settimane precedenti all'inizio delle ostilità l'indice generale dei prezzi delle materie prime è cominciato a crescere senza sosta fino a metà dello scorso anno raggiungendo a giugno 2022 un picco di aumento, rispetto a inizio anno, pari a oltre il 30%. L'indice dei beni energetici, di cui le regioni coinvolte nel conflitto sono particolarmente ricche, è addirittura raddoppiato, continuando a registrare forti oscillazioni fino a dopo l'estate. Gli indici dei metalli e dei beni agricoli hanno mostrato incrementi nella stessa direzione, ma di entità inferiore. A partire da quel periodo gli indici di tutti i comparti merceologici hanno mostrato dinamiche in progressiva moderazione, che sono proseguite anche nella prima metà dell'anno in corso.

Nel corso del 2022 l'indice generale ha totalizzato un aumento di circa il 15%. I prezzi dei metalli hanno registrato un incremento di entità analoga, quello dei beni energetici si situava nell'ordine del 30% e quello dei metalli appena al di sopra del 5%. Nel corso dei primi mesi del 2023 l'andamento dei prezzi si è stabilizzato, mostrando oscillazioni di ampiezza nettamente inferiore.

Il prezzo del petrolio nella varietà Brent ha sfiorato il livello record di 130 dollari a barile nei giorni immediatamente successivi all'inizio della guerra, oscillando vertiginosamente fino a raggiungere a un nuovo massimo relativo a giugno 2022 che lo ha visto superare di nuovo la soglia dei 120 dollari. Verso la fine dell'an-

no – anche in ragione dell'imposizione da parte dei paesi del G7, dell'Unione Europea e dell'Australia di un price cap sul petrolio importato dalla Russia – il prezzo del petrolio si è relativamente stabilizzato, muovendosi attorno agli 80 dollari al barile. A giugno 2023 un barile di Brent si scambiava a 75 dollari, valore inferiore ai livelli precedenti al conflitto.

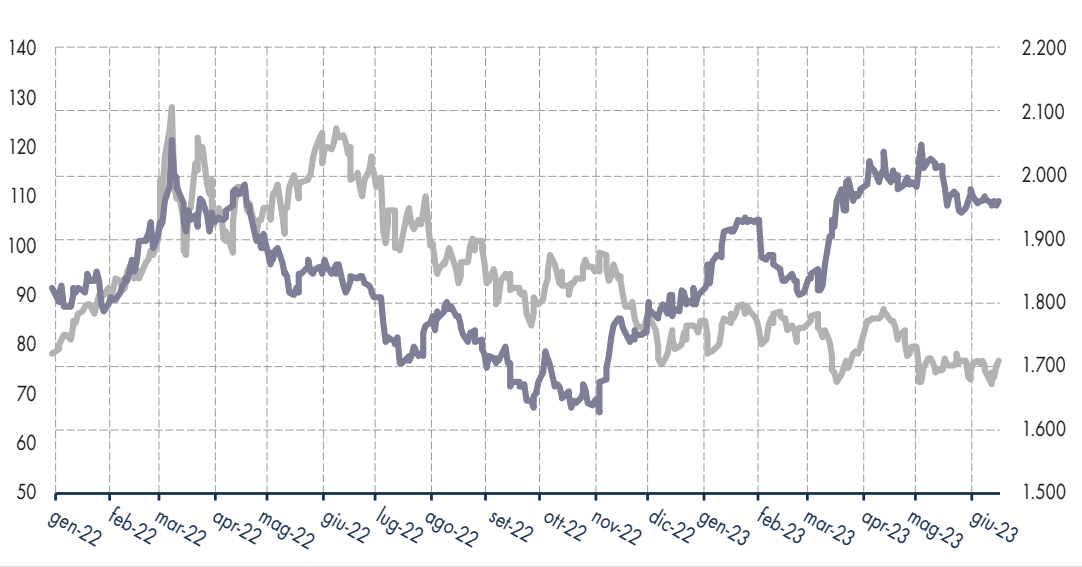
Anche il prezzo del principale bene rifugio – l'oro – ha segnato ampie oscillazioni, superando in diverse occasioni i 2.000 dollari l'oncia, dopo essere sceso nel punto di minimo relativo vicino ai 1.600 dollari. A metà giugno di quest'anno il prezzo di un'oncia d'oro era pari a circa 1.950 dollari (figura 2).

Figura 2
Il prezzo dell'oro e del petrolio *(*)*

Oro (asse dx)

Brent

(*) In dollari; per barile di Brent e oncia



Fonte: Refinitiv

LA CONGIUNTURA ECONOMICA IN ITALIA

Nel 2022 la crescita dell'economia italiana, pur in rallentamento rispetto all'anno precedente, è continuata ad essere vigorosa, grazie a un contributo del settore dei servizi superiore alle attese. Lo scorso anno il Prodotto Interno Lordo (PIL) del nostro paese è cresciuto rispetto a quello precedente del 3,7% in termini reali e del 6,8% in termini nominali (tavola 1).

Tavola 1
Il PIL italiano nel 2022 (*)

	Variazione nominale	Variazione reale	
	2021-22	2021-22	Contributi (**)
PIL	+6,8	+3,7	–
- Spesa delle famiglie residenti	+12,4	+4,6	+2,7
- Spesa delle AP	+5,2	0,0	0,0
Investimenti fissi lordi	+13,9	+9,4	+1,9
Variazione delle scorte	–	–	-0,4
Esportazioni	+21,4	+9,4	-0,5 (***)
Importazioni	+35,9	+11,8	–

(*) Dati grezzi;
(**) Punti percentuali;
(***) Esportazioni nette
Fonte: ISTAT (mar. 2023)

Questo ulteriore dato positivo ha consentito all'economia italiana di ritornare, in termini reali, sui livelli precedenti alla pandemia.

I contributi più consistenti alla formazione del dato aggregato reale sono arrivati dalle componenti private della domanda interna: +2,7 punti percentuali dai consumi delle famiglie, cresciuti del 4,6%, e +1,9 punti dagli investimenti privati, aumentati del 9,4%. L'apporto della componente pubblica della domanda interna, stazionaria rispetto al 2021, è stato nullo. La ripresa del commercio mondiale ha dato notevole spunto alle nostre esportazioni, cresciute del 9,4%, alle quali si è contrapposta una crescita ancor più vigorosa delle importazioni (+11,8%); il contributo netto alla crescita aggregata dell'equilibrio esterno è stato dunque negativo e pari a -0,5 punti percentuali. La variazione delle scorte ha inciso infine in modo negativo, con un contributo pari a -0,4 punti.

La dinamica trimestrale del PIL italiano nel corso del 2022 conferma l'impatto dell'avvicendarsi degli eventi che hanno segnato lo scenario geopolitico mondiale nei primi mesi dello scorso anno. Il rallentamento registrato nel primo trimestre del 2022 è probabilmente il risultato del picco dei contagi causato dalla diffusione della variante omicron, che si è verificato a cavallo tra il 2021 e il 2022. Nel secondo trimestre si è assistito a un robusto rimbalzo, segnale che l'impatto positivo sulla domanda dovuto alla normalizzazione della crisi sanitaria superava ancora gli effetti negativi del conflitto in Ucraina. Effetti che nel corso dei mesi successivi sono diventati più evidenti, fino a far segnare al PIL italiano una lieve contrazione nell'ultimo trimestre (tavola 2).

Nel primo trimestre dell'anno in corso il PIL italiano ha registrato un nuovo importante rimbalzo, molto al di sopra della media europea e delle aspettative, che ha scongiurato la recessione tecnica della nostra economia. L'economia italiana è cresciuta dello 0,6% rispetto al trimestre precedente. Vi hanno contribuito le variazioni positive di tutte le componenti della domanda nazionale, che, al lordo delle scorte, hanno apportato alla crescita generale +0,6 punti percentuali. Le

Tavola 2 – L'andamento trimestrale del PIL in Italia
L'andamento trimestrale del PIL italiano (*)

	2021				2021	2022				2022	2023	
	I	II	III	IV		I	II	III	IV		I	Contr. (**)
PIL	0,3	2,7	2,5	0,6	6,6	0,1	1,1	0,5	-0,1	3,8	0,6	
Consumi privati	-1,1	5,3	2,9	0,0	5,2	-0,8	2,6	2,5	-1,6	4,6	0,5	+0,3
Spesa della PA	0,2	-0,4	0,0	0,7	1,0	0,2	-1,1	-0,2	+0,5	0,0	1,2	+0,2
Investimenti	4,4	3,1	1,8	2,8	17,0	3,9	1,7	0,8	+2,0	9,7	0,8	+0,2
Abitazioni	6,3	5,0	2,3	4,5	25,9	5,7	2,0	-0,9	+0,5	11,0	0,7	
Fabbricati	4,6	2,9	2,6	3,1	18,7	5,3	1,6	-1,8	+3,0	13,6	1,5	
Impianti	4,8	3,2	2,0	1,1	18,0	4,3	1,8	4,1	+1,9	8,6	0,8	
Mezzi di trasporto	6,0	0,6	-13,7	0,4	10,2	6,5	-0,4	10,0	+4,2	8,2	6,8	
Variazione delle scorte	–	–	–	–		–	–	–	–	–	-–	-0,1
Esportazioni	0,4	3,8	4,1	0,0	13,4	3,5	2,5	0,1	+2,6	10,2	-1,4	-0,1 (***)
Importazioni	4,0	2,8	2,3	4,2	14,6	4,3	3,3	4,2	-1,7	12,5	-1,0	

(*) Var. % rispetto al periodo precedente; dati corretti per stagionalità e calendario; (**) punti percentuali; (***) esportazioni nette.
Fonte: ISTAT

esportazioni nette e la variazione delle scorte hanno inciso negativamente per -0,1 punti.

L'andamento del mercato del lavoro ha visto una drastica diminuzione del tasso di disoccupazione, che è passato all'8,1% nel 2022 dal 9,5% nel 2021. La diminuzione è stata particolarmente ampia nella classe di età più giovane 15-34 anni (-3,4 punti percentuali), che, però, continua a mostrare un tasso di disoccupazione quasi doppio rispetto al dato aggregato.

L'inflazione media ha registrato nel 2022 una fortissima accelerazione, attestandosi all'8,1%, oltre 6 punti percentuali in più rispetto al 2021. Alla base dell'aumento vi è stata l'eccezionale impennata dei prezzi dei beni energetici (+50,9%, con un contributo all'inflazione media pari a +5,14 punti percentuali), legata alle turbolenze nei mercati delle materie prime causate dalla guerra in Ucraina. La componente di fondo dell'inflazione – quella cioè depurata dalla variazione dei prezzi dei beni alimentari ed energetici – è comunque stata molto elevata (+3,8%, +3,16 punti percentuali). L'aumento dei prezzi dei servizi è stato pari a +3,0%, con un contributo al dato aggregato di +1,26 punti (tavola 3).

Tavola 3
Prezzi al consumo in Italia (NIC) (*)

	2021	2022		
	Variazione percentuale	Variazione percentuale	Pesi percentuali	Contributo all'inflazione media (**)
Indice generale	1,9	8,1	-	-
Componente di fondo	0,8	3,8	83,2	3,16
Beni	2,5	11,9	58,1	6,92
di cui:				
- Beni energetici	14,1	50,9	10,1	5,14
- Servizi	1,1	3,0	41,9	1,26
di cui:				
- Manutenzione e riparazione mezzi di trasporto privati	1,4	4,1	2,3	0,10
- Assicurazioni sui mezzi di trasporto	-1,6	-0,7	1,2	-0,01

(*) Var. % rispetto all'anno precedente;
(**) Punti percentuali
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT

Il 28 aprile il Parlamento ha approvato il Documento di Economia e Finanza per l'anno 2023. Nel documento si descrivono gli andamenti più recenti e i profili programmatici della finanza pubblica del nostro paese tenendo conto del mutato contesto macroeconomico nazionale e globale alla luce dei recenti avvenimenti sul piano geopolitico.

Nel 2022 le uscite totali hanno inciso sul PIL per il 56,7%, il 5,7% in più rispetto al 2021. Gli incrementi più significativi sono provenuti dai capitoli relativi agli interessi passivi, in aumento del 30,6% rispetto al 2021, e alle altre

Tavola 4
Conti pubblici (dati in milioni dove non specificato)

	Dati di consuntivo (*)				Previsioni (**)			
	2022		2022-2021		2023	2024	2025	2026
	milioni di euro	In % del PIL	Assoluta	Δ %				
SPESE								
Redditi da lavoro dipendente	186.916	9,8	10.164	5,8	9,4	8,9	8,6	8,4
Consumi intermedi	166.014	8,7	7.931	5,0	8,6	7,9	7,7	7,7
Prestazioni sociali in denaro	406.921	21,3	9.045	2,3	21,0	21,4	21,2	21,1
Pensioni	296.998	15,6	10.727	3,7	15,8	16,2	16,1	16,1
Altre prestazioni sociali	109.923	5,8	-1.682	-1,5	5,3	5,2	5,0	4,9
Altre uscite correnti	95.562	5,0	13.918	17,0	4,9	4,0	3,9	3,7
Totale spese correnti netto interessi	855.413	44,8	41.058	5,0	43,9	42,2	41,4	40,8
Interessi passivi	83.206	4,4	19.513	30,6	3,7	4,1	4,2	4,5
Totale spese correnti	**938.619**	**49,2**	**60.571**	**6,9**	**47,7**	**46,2**	**45,6**	**45,3**
Di cui: spesa sanitaria	*131.103*	*6,9*	*3.652*	*2,9*	*6,7*	*6,3*	*6,2*	*6,2*
Investimenti fissi lordi	51.465	2,7	-592	-1,1	3,3	3,8	3,7	3,4
Contributi agli investimenti	76.870	4,0	18.409	31,5	2,0	1,2	1,1	0,8
Altre spese in conto capitale	16.376	0,9	-19.668	-54,6	0,2	0,1	0,2	0,2
Totale spese in conto capitale	144.711	7,6	-1.851	-1,3	5,6	5,0	5,1	4,3
Totale spese	**1.083.330**	**56,7**	**58.720**	**5,7**	**53,2**	**51,2**	**50,7**	**49,6**
ENTRATE								
Tributarie	568.649	29,8	39.238	7,4	29,7	29,3	29,2	29,1
Imposte dirette	290.397	15,2	22.699	8,5	14,6	14,2	14,3	14,2
Imposte indirette	276.543	14,5	16.428	6,3	15,0	15,0	14,9	14,8
Imposte in conto capitale	1.709	0,1	111	6,9	0,1	0,1	0,1	0,1
Contributi sociali	261.004	13,7	14.942	6,1	13,6	13,7	13,7	13,6
Contributi sociali effettivi	256.932	13,5	15.437	6,4	13,4	13,5	13,5	13,4
Contributi sociali figurativi	4.072	0,2	-495	-10,8	0,2	0,2	0,2	0,2
Altre entrate correnti	85.869	4,5	6.270	7,9	4,4	4,2	4,1	3,9
Totale entrate correnti	**913.813**	**47,9**	**60.339**	**7,1**	**47,6**	**47,1**	**47,0**	**46,6**
Altre entrate in conto capitale	15.908	0,8	7.580	91,0	1,2	0,5	0,6	0,4
Totale entrate	**931.430**	**48,8**	**68.030**	**7,9**	**48,9**	**47,7**	**47,6**	**47,1**
Pressione fiscale	*43,5*		*0,1*					
Saldo corrente	-24.806	-1,3	**-232**	0,9	-0,1	0,9	**1,4**	**1,3**
Accreditam./Indebitamento netto	-151.900	-8,0	**9.310**	-5,8	-4,4	-3,5	-3,0	-2,5
Saldo primario	-68.694	-3,6	**28.823**	-29,6	-0,6	0,5	1,2	**2,0**
PIL nominale	1.909.154		121.478					

(*) Stime ISTAT; (**) A legislazione costante
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati del Documento di Economia e Finanza 2022 - Ministero dell'Economia

spese correnti, superiori del 17,0% rispetto all'anno precedente. La spesa sanitaria è stata pari a 131,1 miliardi, 3,7 miliardi in più rispetto al 2021, con un'incidenza in termini percentuali sul PIL del 6,9% (-0,3 punti percentuali rispetto al 2021).

Sono continuate ad aumentare le entrate anche nel 2022 (+68,0 miliardi, +7,9%), per effetto dei forti aumenti, di chiara natura prociclica, delle entrate tributarie (+7,4%), e i contributi sociali (+6,1%). L'incidenza sul PIL è salita al 48,8% (+0,5 punti percentuali rispetto al 2021).

Nel 2022 la pressione fiscale è stata pari al 43,5% del PIL, in linea con l'anno precedente (tavola 4).

Il DEF 2023 fornisce, inoltre, una dettagliata disamina dell'impatto dei provvedimenti programmatici di politica economica e fiscale del Governo sugli equilibri di finanza pubblica. Rispetto al quadro tendenziale – ossia a legislazione costante – non si rilevano differenze significative lungo tutto l'arco di previsione.

Nel 2022 è migliorato ulteriormente il saldo tra entrate e uscite dello Stato riducendo la sua incidenza sul PIL a -8,0%, un punto percentuale in meno rispetto al 2021. Occorre sottolineare che le stime di quest'anno sono state aggiornate al rialzo rispetto a quelle contenute nel Documento dello scorso anno. Ciò è dovuto all'adozione da parte dell'ISTAT delle nuove regole contabili ESA relative alla contabilizzazione di alcune agevolazioni edilizie (tra tutte il superbonus 110%), che hanno comportato l'anticipazione al triennio 2020-2022 degli effetti di queste misure sull'indebitamento netto. In seguito a ciò la stima dell'indebitamento netto della Pubblica Amministrazione è stata rivista al rialzo di circa 0,2 punti percentuali di PIL nel 2020 e di 1,8 percentuali di PIL nel 2021.

L'aumento del PIL nominale ha inoltre ridotto il rapporto tra debito pubblico e PIL, sceso a fine 2022 al 144,4%, oltre cinque punti in meno rispetto al 2021 (tavola 5).

Tavola 5
Il quadro programmatico della finanza pubblica (*)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
QUADRO PROGRAMMATICO						
Indebitamento netto	-9,0	-8,0	-4,5	-3,7	-3,0	-2,5
Saldo primario	-5,5	-3,6	-0,8	0,3	1,2	2,0
Interessi passivi	3,6	4,4	3,7	4,1	4,2	4,5
Debito pubblico	149,9	144,4	142,1	141,4	140,9	140,4
QUADRO TENDENZIALE						
Indebitamento netto	-9,0	-8,0	-4,4	-3,5	-3,0	-2,5
Saldo primario	-5,5	-3,6	-0,6	0,5	1,2	2,0
Interessi passivi	3,6	4,4	3,7	4,1	4,2	4,5
Debito pubblico	149,9	144,4	142,0	141,2	140,8	140,4

(*) In % del PIL
Fonte: Documento di Economia e Finanza 2023 - Ministero dell'Economia

L'ECONOMIA ITALIANA NEL 2023-24

Nel corso del 2022 il quadro di previsione per l'economia italiana è rapidamente peggiorato dallo scoppio della guerra in Ucraina, con le turbolenze nei mercati delle materie prime, l'accelerazione dell'inflazione, l'aumento dei tassi di riferimento della politica monetaria, arrivando a stimare una moderata contrazione nel 2023 e solo una lieve ripresa nel 2024.

Il dato significativamente positivo registrato dal PIL italiano nel primo trimestre del 2023, propiziato dalla forte espansione del settore dei servizi, ha indotto i principali istituti di previsione a rivedere progressivamente al rialzo le stime per il prossimo biennio.

Nel mese di giugno l'ISTAT stima che il PIL italiano crescerà dell'1,2% nell'anno in corso e dell'1,1% nel 2024 (tavola 6).

Tavola 6
***Le prospettive per l'economia italiana* (*)**

	2021	2022	2023	2024
Prodotto interno lordo	7,0	3,7	1,2	1,1
Spesa delle famiglie	4,7	4,6	0,5	1,1
Spesa delle Amministrazioni Pubbliche	1,5	0,0	0,4	-0,7
Investimenti fissi lordi	18,6	9,4	3,0	2,0
Esportazioni	14,0	9,4	1,5	2,5
Importazioni	15,2	11,8	0,8	2,0
CONTRIBUTI ALLA CRESCITA DEL PIL (**)				
Domanda interna (al netto della variazione delle scorte)	6,4	4,6	1,0	0,9
Domanda estera netta	0,2	-0,5	0,3	0,2
Variazione delle scorte	0,4	-0,4	-0,1	0,0
Deflatore della spesa delle famiglie residenti	1,5	7,4	5,7	2,6
Deflatore del prodotto interno lordo	0,6	3,0	5,6	2,8
Tasso di disoccupazione (***)	9,3	8,0	7,9	7,7

(*) variazione % rispetto all'anno precedente, se non specificato diversamente
(**) punti percentuali
(***) % popolazione in cerca di impiego sulla forza lavoro
Fonte ISTAT (giugno 2023)

Nel 2023 il dato aggregato trarrebbe spunto dalla dinamica favorevole sia nelle componenti domestiche della domanda aggregata sia nell'equilibrio esterno. L'anno successivo si dovrebbero osservare dinamiche simili, con la rilevante differenza data dalla forte contrazione prevista nella componente pubblica della spesa a favore di una maggiore espansione dei consumi delle famiglie. Il contributo complessivo della domanda interna alla formazione del PIL si aggirerebbe intorno al punto percentuale in entrambi gli anni dell'orizzonte di previsione, con un apporto delle esportazioni nette pari alla differenza rispetto al dato aggregato, dato che è previsto un contributo della variazione delle scorte nullo.

Le condizioni del mercato del lavoro registrerebbero un ulteriore e significativo miglioramento, con tassi di disoccupazione storicamente bassi (7,9% nel 2022 e 7,7% nel 2024; nel 2021 era pari all'8%). La dinamica dei prezzi al consumo, catturata dall'andamento del deflatore della spesa delle famiglie, rimarrebbe su livelli storicamente elevati nel 2023 (+5,7%), per ridursi drasticamente l'anno successivo (+2,6%).

I MERCATI FINANZIARI

L'andamento generale dei mercati finanziari nel 2022 (e nella prima metà del 2023) è stato il risultato del passaggio di fase dell'economia globale il cui inizio può situarsi, grossomodo, nei primi mesi dello scorso anno. L'inizio del conflitto russo-ucraino, con le forti tensioni nei mercati delle materie prime – soprattutto energetiche – che ne sono derivate, ha impresso una forte accelerazione nell'inflazione, esacerbando le tensioni sui prezzi che stavano già gradualmente montando dall'anno precedente in conseguenza del ritorno dell'attività economica sui ritmi precedenti alla pandemia.

Al principio, l'accelerazione della dinamica dei prezzi è stata accolta da analisti, banchieri centrali e *policy maker* come un fenomeno di natura transitoria che rifletteva più un cambio di livello – conseguenza del ritorno della domanda aggregata sui valori pre-crisi – che di accelerazione. Una pluralità di fattori concorrenti – la guerra in Ucraina, il riposizionamento della domanda globale di beni energetici verso fonti alternative, il persistere delle strozzature lungo la catena di approvvigionamento globale, la scarsità di materie prime strategiche, nonché la ripresa ciclica più vigorosa del previsto – ha smentito questa previsione.

La risposta energica, pur tardiva, delle banche centrali sta cominciando a dare i suoi frutti. La dinamica dei prezzi mostra i primi, lievi, segni di moderazione, ma i tassi di incremento dei prezzi sono ancora lontani dai livelli obiettivo di medio periodo e non si ritiene probabile un ritorno a valori normali prima della fine del 2024.

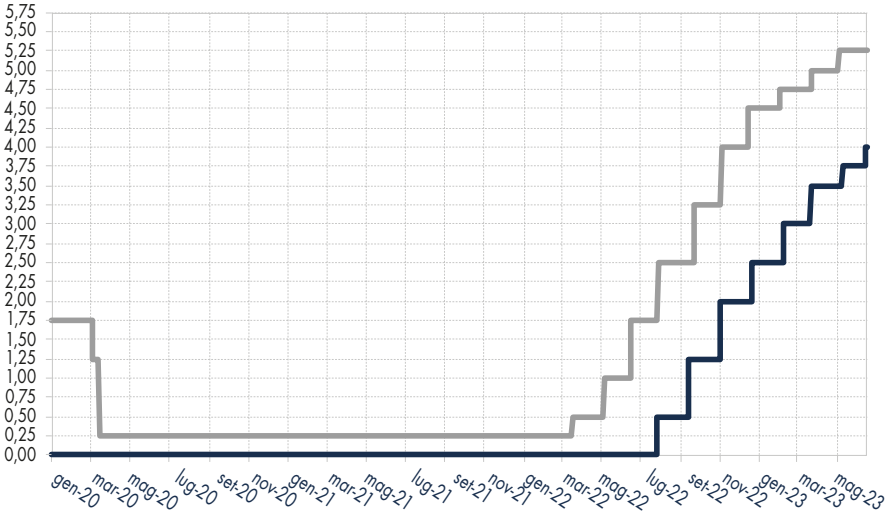
La politica monetaria

Nel 2022 l'orientamento generale della politica monetaria è stato inequivocabilmente restrittivo. È stato accelerato il ritiro di programmi di acquisto di titoli e di finanziamento a lungo termine (le c.d. "misure non convenzionali") e i tassi ufficiali della politica monetaria sono stati ripetutamente aumentati di 25-75 punti base praticamente in occasione di ogni riunione degli organi di governo delle istituzioni monetarie centrali.

La Banca Centrale Europea ha terminato i programmi di acquisto e ridimensionato le operazioni di finanziamento a lungo termine, pur impegnandosi a proseguire il riacquisto dei titoli venuti a scadenza fino alla fine del 2024 e riservandosi un certo margine di flessibilità qualora le condizioni macroeconomiche e monetarie lo richiedessero. A partire da metà luglio del 2022 il Consiglio Direttivo – l'organo di governo della BCE – ha alzato i tassi ufficiali della politica monetaria europea quattro volte, dai livelli fissati il 12 settembre 2019, -0,50% il tasso sulle operazioni di deposito; 0,0% su quelle di rifinanziamento principale; 0,25% su quelle di rifinanziamento marginale. Nel 2023 sono stati decisi altri quattro rialzi, l'ultimo il 15 giugno scorso, che hanno portato i tassi a 3,50%, 4,00% e 4,25%, rispettivamente. In ambito di *forward guidance* il Consiglio Direttivo ha evidenziato il livello ancora troppo

elevato del tasso di inflazione, sia attuale sia nelle aspettative degli operatori, prevedendo dunque ulteriori rialzi nel prossimo futuro (figura 1).

Figura 1
L'andamento dei tassi della politica monetaria dell'area dell'euro e degli Stati Uniti



Fonte: Refinitiv.

La Federal Reserve americana ha invece cominciato a intervenire sui tassi già da marzo 2022, implementando sette aumenti nel corso dell'anno e due nel 2023; nell'ultima riunione del *Federal Open Market Committee* – l'organo di governo della Fed – che si è tenuta a metà giugno scorso, non sono stati decisi aumenti. L'intervallo dei rendimenti sui *Federal Funds* – tassi obiettivo della politica monetaria americana – è pari a 5,00%-5,25%.

Nell'annunciare la decisione di non intervenire sui tassi, dopo oltre un anno di rialzi consecutivi, il Comitato ha sottolineato la risolutezza della Federal Reserve nel riportare il tasso di inflazione al livello obiettivo di medio periodo del 2% e che non si escludono ulteriori interventi di natura restrittiva nel prossimo futuro.

I mercati obbligazionari

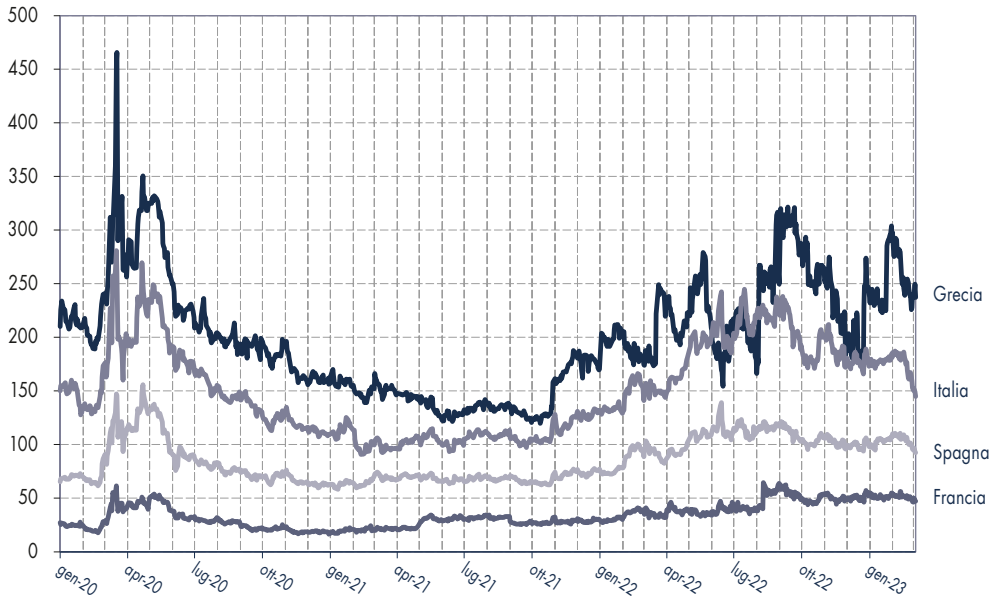
L'inversione di rotta della politica monetaria si è riflessa in modo quasi immediato sui rendimenti dei titoli di Stato che hanno registrato un innalzamento generalizzato. L'entità dei rialzi è stata tuttavia variabile e, grossomodo, positivamente correlata con l'incidenza del debito pubblico sul PIL dei diversi paesi. L'aumento dei tassi, infatti, sottopone a maggior pressione i conti pubblici dei paesi con debito pubblico più elevato, attraverso un maggior aumento degli oneri finanziari. Questo si traduce in una minore fiducia da parte degli investitori nella capacità di ripagare il debito di tali paesi, che per collocare i propri bond devono offrire rendimenti relativamente maggiori. Questa sequenza causale trova conferma nell'osservazione che i maggiori incrementi dello spread rispetto al Bund tedesco, tradizionalmente adottato come punto di riferimento, sono stati registrati nei titoli emessi dai paesi della cintura mediterranea. Lo spread del Btp italiano ha superato i 250 punti base alla fine dell'estate dello scorso anno, quello dei Bonos spagnoli i 130 punti

all'inizio di luglio. Si è riscontrata una forte volatilità nei rendimenti dei titoli di Stato greci, che in varie occasioni sono scesi al di sotto di quelli italiani. Il differenziale francese ha registrato variazioni di poco conto, rimanendo nelle vicinanze dei 50 punti base.

I prezzi degli swap sul default delle obbligazioni corporate europee hanno seguito un andamento del tutto analogo, raggiungendo il picco a ottobre dello scorso anno con incrementi fino a oltre 100 punti base per poi ridiscendere rapidamente nei mesi successivi (figura 2 e 3).

Figura 2
Differenziale tra rendimento obbligazioni a 10 anni rispetto a bund tedeschi di uguale durata
(dati giornalieri; punti base)

Grecia
Francia
Italia
Spagna



Fonte: Refinitiv

Figura 3
Premi su cds a 5 anni per le obbligazioni corporate europee
(dati giornalieri; punti base)

Banche
Industria
Assicurazioni

Fonte: Refinitiv

Per il settore bancario: media semplice su un paniere di CDS di 14 banche: per l'Italia, UniCredit, Intesa Sanpaolo, Banca Monte dei Paschi di Siena; per la Francia, BNP Paribas, Société Générale, Crédit Agricole; per la Germania, Deutsche Bank, Commerzbank; per il Regno Unito, Barclays, Royal Bank of Scotland, HSBC, Lloyds; per la Spagna, Santander, Banco Bilbao Vizcaya Argentaria.

I mercati azionari

Il profilo dinamico seguito dai maggiori indici azionari negli ultimi 18 mesi è compatibile con l'analisi generale esposta in precedenza. Tra il 31 dicembre 2021 e il 31 dicembre 2022 i mercati azionari hanno mostrato dinamiche piuttosto volatili, soprattutto a partire dall'inizio delle ostilità tra Russia e Ucraina, con tutte le conseguenze in termini di tensioni sui mercati delle materie prime, sui prezzi al consumo e sull'inversione di tendenza delle politiche fiscali e monetaria. A metà giugno 2023 gli indici europei si situavano su livelli di poco superiori a quelli registrati alla fine del 2021, a differenza dell'indice relativo ai titoli scambiati nelle piazze statunitensi, ancora al di sotto dei valori dell'inizio dello scorso anno (figura 4).

Figura 4
Indici azionari*
(dati giornalieri; punti base; 31-dic-2021=100)
**Total return index*

Stati Uniti
Regno Unito
Italia
Area dell'euro

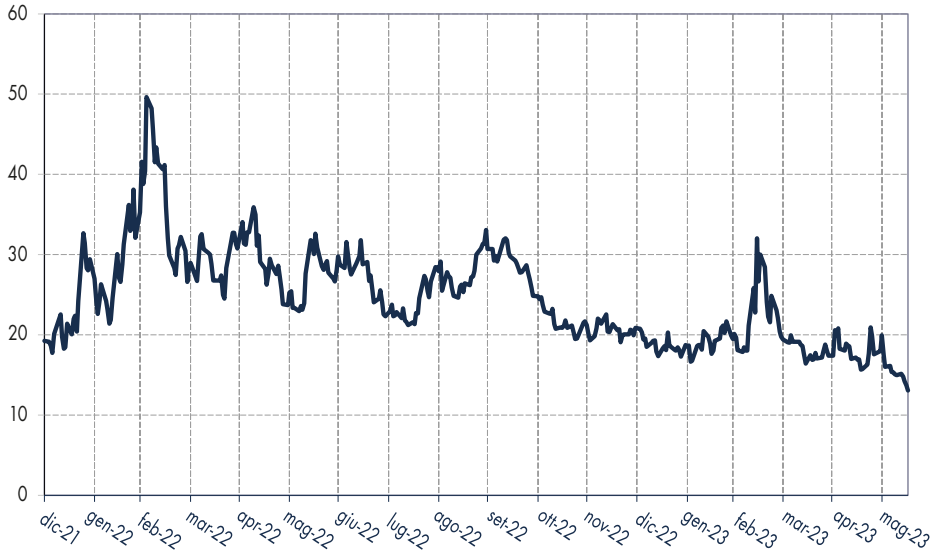
Fonte: Refinitiv. Indici elaborati da Refinitiv, rappresentativi dei singoli mercati considerati (nelle rispettive valute)

Dall'analisi degli indici della volatilità implicita nei mercati azionari dell'area dell'euro si osserva una progressiva moderazione della volatilità implicita rispetto alla forte impennata registrata in corrispondenza della guerra in Ucraina. A metà marzo 2023 si osserva un nuovo balzo – prontamente riassorbito – da attribuirsi con ogni probabilità al timore di contagio sistemico della crisi di liquidità che ha interessato alcune entità bancarie americane di rilevanza regionale e le difficoltà su vari livelli di un gruppo bancario svizzero di importanza globale che ne hanno portato all'acquisizione da parte di un gruppo rivale (figura 5).

Gli indici dei comparti finanziari nell'area dell'euro e in Italia hanno mostrato profili dinamici del tutto simili, con ampie flessioni in corrispondenza del conflitto in Ucraina e delle crisi bancarie negli Stati Uniti e in Svizzera. Al di là di questi episodi si è registrata una tendenza al rialzo, che ha riportato le quotazioni su livelli superiori a quelli di inizio 2022 (figura 6 e 7).

Figura 5
Volatilità
(dati giornalieri; valori %)

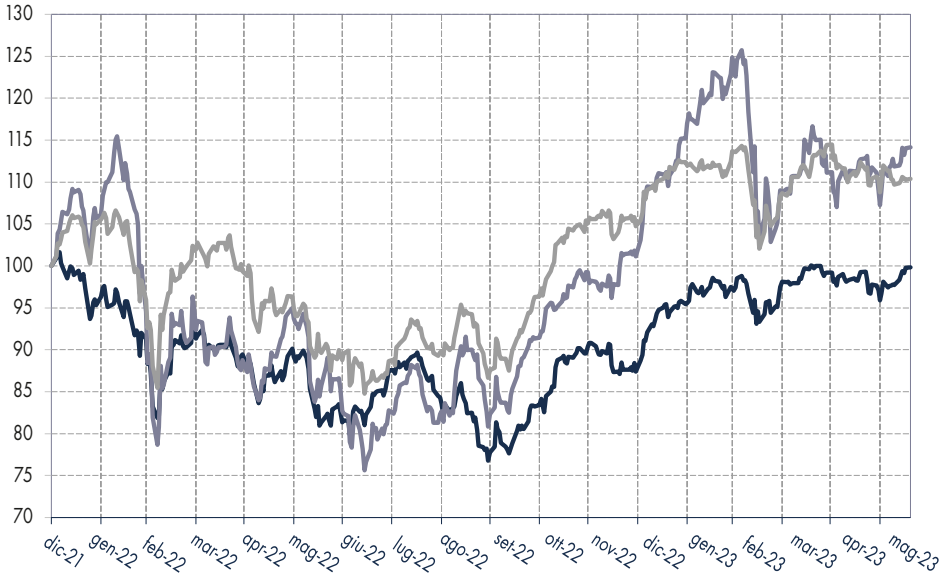
— *Area dell'euro*



Fonte: Refinitiv

Figura 6
Indici borsistici settoriali dell'area dell'euro*
(dati giornalieri; punti base; 31-dic2021=100)
**Total return index*

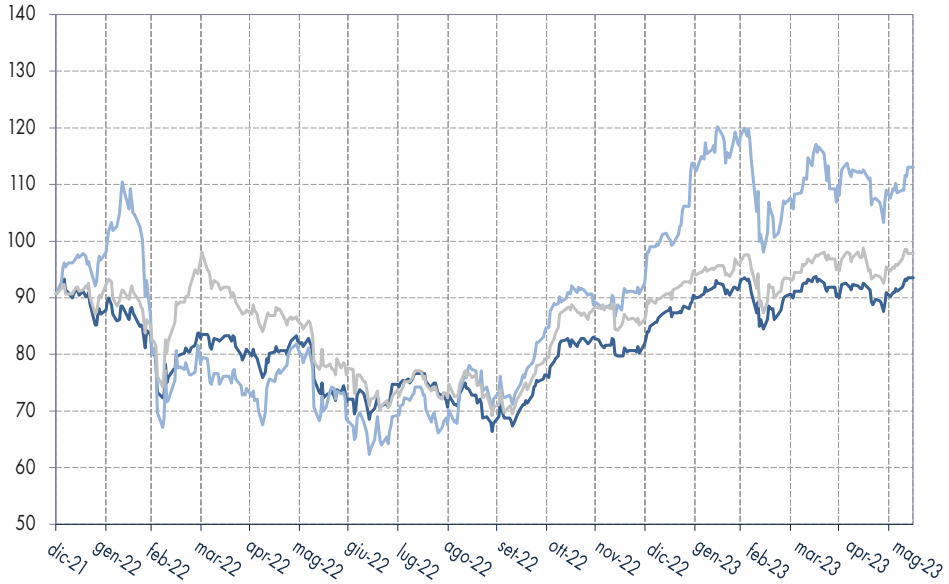
— *Totale mercato*
— *Banche*
— *Assicurazioni*



Fonte: Refinitiv. Indici elaborati da Refinitiv, rappresentativi dei singoli mercati considerati

Figura 7
Indici borsistici settoriali italiani*
(dati giornalieri; punti base; 31-dic-2021=100)
**Total return index*

— *Totale mercato*
— *Banche*
— *Assicurazioni*



Fonte: Refinitiv. Indici elaborati da Refinitiv, rappresentativi dei singoli mercati considerati

2

L'ASSICURAZIONE ITALIANA: I DATI SIGNIFICATIVI 2022

Nel 2022 il risultato d'esercizio dopo le tasse delle imprese di assicurazione italiane è stato pari a 2,3 miliardi, in diminuzione di oltre quattro miliardi rispetto all'anno precedente. Il RoE complessivo per l'industria assicurativa è stato di poco superiore al 3% (da quasi il 10% del 2021). A questo risultato ha contribuito unicamente la gestione assicurativa del settore danni che ha registrato un utile di 2,7 miliardi mentre il settore vita ha registrato una perdita di circa 400 milioni. Nel corso del 2022 le imprese stabilite e operanti nel nostro Paese sono diminuite, passando da 192 a 186 per effetto di un calo delle rappresentanze europee.

IMPRESE IN ESERCIZIO

Le imprese di assicurazione in esercizio al 31 dicembre 2022 erano 200 (192 alla stessa data dell'anno precedente). Se da un lato le imprese con sede legale in Italia risultano sostanzialmente stabili (89 unità, una in meno rispetto al 2021), le rappresentanze estere passano da 102 a 97, per la maggior parte comunitarie (93). Inoltre, alla data del 31 dicembre 2022, operavano in regime di libera prestazione di servizi circa 900 imprese con sede nell'UE (o in altri paesi aderenti allo Spazio Economico Europeo).

Numero delle imprese ripartite secondo la natura giuridica

SETTORE DI ATTIVITÀ	ANNO (situazione al 31 dicembre)	IMPRESE NAZIONALI				RAPPRESENTANZE ESTERE		TOTALE IMPRESE NAZIONALI ED ESTERE
		società per azioni	società cooperative	società mutue	Totale	con sede in un paese EXTRA UE	con sede in un paese UE	
Danni	2021	47	–	2	49	4	58	111
	2022	46	–	2	48	4	56	108
Vita	2021	28			28	–	24	52
	2022	28			28	–	23	51
Riassicuratrici	2021	–	–	–	–	–	7	7
	2022	–	–	–	–	–	6	6
Multiramo	2021	12	–	1	13	–	9	22
	2022	12	–	1	13	–	8	21
TOTALE	2021	87	–	3	90	4	98	192
	2022	86	–	3	89	4	93	186

Al 31 dicembre 2022, 51 imprese (52 nel 2021) esercitavano esclusivamente i rami vita (di cui 23 rappresentanze) e 108 (111 nel 2021) esclusivamente i rami danni (di cui 56 rappresentanze); 21 imprese esercitavano sia i rami vita sia i rami danni (di cui 8 rappresentanze), costituendo in termini di quota di mercato circa un terzo della raccolta premi totale; esercitavano la sola riassicurazione 6 imprese, tutte rappresentanze di imprese estere. Alla stessa data erano socie di ANIA 132 imprese (di cui 14 in regime di libera prestazione di servizi) rappresentative di circa l'85% del mercato assicurativo in termini di premi. Con riferimento alla natura giuridica delle 89 imprese aventi sede legale in Italia, si distinguono 86 società per azioni e 3 società di mutua assicurazione.

I dati riportati nella prima parte del presente capitolo si riferiscono ai bilanci civilistici (redatti secondo i principi contabili nazionali) delle imprese assicurative italiane e si differenziano da quelli risultanti dal regime di solvibilità (Solvency II) sia in termini di valutazione delle

attività e delle passività (fair value) sia in termini di classificazione degli elementi di bilancio. I bilanci civilistici delle compagnie italiane non sono espressi a valori di mercato, a differenza di quanto viene richiesto invece da Solvency II. I risultati 2022 riportati nelle tavole e nei grafici da pag. 45 a pag. 53 non contengono i dati di una impresa di assicurazione le cui informazioni non erano disponibili al momento della pubblicazione del volume; le variazioni percentuali 2022/2021 sono espresse tuttavia a campione omogeneo e sono pertanto significative in termini statistici. I dati relativi ai criteri dettati dal regime Solvency vengono commentati separatamente nell'ultima parte del presente capitolo.

Conto economico
Valori in milioni

IL CONTO ECONOMICO – BILANCIO CIVILISTICO

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Conto tecnico dei rami danni e vita (*)								
Premi diretti e indiretti	146.005	132.954	129.288	133.094	138.421	132.902	138.273	126.895
Variazione riserve (-)	53.343	49.039	38.943	26.053	54.985	36.711	51.743	-9.760
Utile investimenti	17.770	18.291	20.053	2.045	35.829	19.545	30.702	-24.263
Altri proventi tecnici	2.325	2.624	2.821	3.071	3.365	3.394	4.044	4.080
Oneri relativi ai sinistri (-)	90.530	82.209	90.518	91.935	95.874	94.222	96.087	97.923
Spese di gestione (-)	12.382	12.213	12.349	12.512	12.935	12.626	13.179	13.499
Altri oneri tecnici (-)	3.330	3.619	3.842	4.028	4.316	4.630	4.915	4.657
Risultato	6.516	6.789	6.510	3.682	9.505	7.652	7.095	393
Conto tecnico dei rami danni (*)								
Premi diretti e indiretti	30.501	29.777	30.008	30.485	31.766	30.998	31.715	33.121
Variazione riserve premi (-)	-173	190	440	611	734	338	247	757
Utile investimenti	1.288	1.161	1.278	825	1.346	890	1.085	699
Altri proventi tecnici	382	401	401	379	353	345	427	398
Oneri relativi ai sinistri (-)	19.291	18.826	18.770	18.745	19.757	17.742	19.779	20.554
Spese di gestione (-)	8.318	8.219	8.316	8.510	8.889	8.717	9.079	9.502
Altri oneri tecnici (-)	984	1.015	1.013	966	943	1.179	1.046	843
Risultato	3.751	3.089	3.148	2.857	3.142	4.258	3.076	2.562
Conto tecnico dei rami vita (*)								
Premi diretti e indiretti	115.504	103.177	99.280	102.609	106.654	101.904	106.558	93.774
Variazione riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	53.516	48.849	38.503	25.442	54.251	36.373	51.496	-10.517
Utile investimenti	16.482	17.130	18.775	1.220	34.483	18.655	29.617	-24.962
Altri proventi tecnici	1.943	2.223	2.421	2.692	3.012	3.049	3.617	3.682
Oneri relativi ai sinistri (-)	71.239	63.383	71.749	73.190	76.117	76.480	76.308	77.369
Spese di gestione (-)	4.064	3.994	4.033	4.002	4.046	3.909	4.100	3.997
Altri oneri tecnici (-)	2.346	2.604	2.828	3.062	3.373	3.451	3.869	3.814
Risultato	2.765	3.700	3.363	825	6.363	3.394	4.019	-2.169
Conto non tecnico (*)								
Proventi netti rami danni	860	1.121	1.395	1.319	1.656	2.061	1.548	1.199
Proventi netti rami vita	1.821	1.824	1.773	1.442	2.200	2.373	1.962	1.480
Saldo altri proventi altri oneri	-2.104	-2.251	-2.361	-2.483	-2.700	-2.693	-2.688	-2.142
Risultato attività ordinaria	7.093	7.483	7.317	3.960	10.662	9.393	7.917	930
Risultato attività straordinaria	1.010	223	459	541	533	965	369	690
Imposte (-)	2.395	2.006	1.800	335	2.565	1.774	1.595	-679
Utile/Perdita dell'esercizio	5.709	5.700	5.975	4.166	8.630	8.585	6.691	2.299
Utile/Perdita d'esercizio danni	*1.956*	*2.114*	*2.439*	*2.183*	*2.652*	*3.852*	*2.357*	2.694
Utile/Perdita d'esercizio vita	*3.753*	*3.586*	*3.536*	*1.983*	*5.978*	*4.733*	*4.335*	-395
Return on Equity	9,6%	9,4%	9,9%	6,8%	14,1%	13,5%	9,9%	3,3%
Return on Equity (danni)	7,9%	8,4%	9,6%	8,5%	10,2%	14,5%	8,1%	8,8%
Return on Equity (vita)	10,8%	10,2%	10,0%	5,6%	16,9%	12,8%	11,1%	-1,0%

(*) Voci espresse al netto di cessioni e retrocessioni

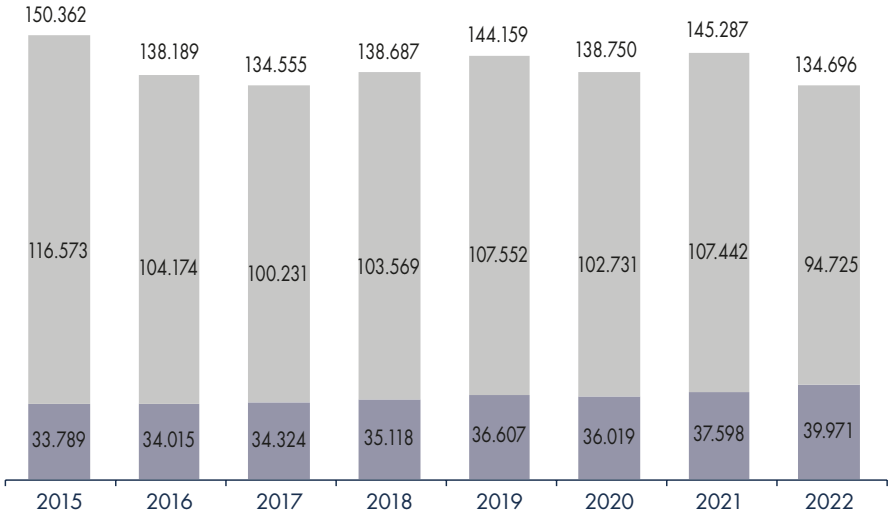
I premi

Nel 2022 i **premi complessivi del portafoglio italiano ed estero**, diretto e indiretto, al **lordo della riassicurazione**, raccolti dalle imprese aventi la sede legale in Italia e dalle rappresentanze di imprese estere non comunitarie, sono stati pari a 134,7 miliardi. In particolare, 40,0 miliardi sono stati raccolti nei rami danni e 94,7 miliardi nei rami vita. La diminuzione complessiva è stata pari al 6,0% mentre l'anno precedente si era registrata una crescita del 4,5%. Il calo del 2022 è ascrivibile al comparto vita, i cui premi sono diminuiti del 10,4% (+4,6% nel 2021), mentre il comparto danni ha registrato un aumento dei premi del 6,3% (+4,4% nel 2021). Come conseguenza di questi andamenti, la quota dei premi danni è aumentata e risulta pari al 29,7% (era il 26,2% nel 2021), a scapito di quella dei premi vita, pari al 70,3% (era il 73,8% nel 2021).

Premi lordi del portafoglio complessivo
Valori in milioni

Vita

Danni

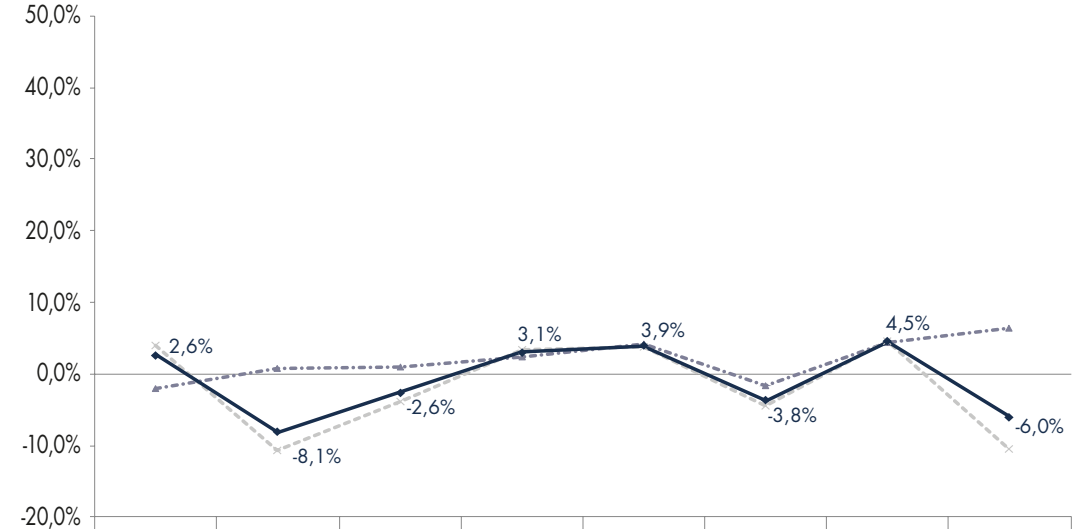


Tasso di variazione nominale dei premi lordi - portafoglio complessivo vita, danni e totale

Danni

Vita

Totale



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Danni	-1,9%	0,7%	0,9%	2,3%	4,2%	-1,6%	4,4%	6,3%
Vita	4,0%	-10,6%	-3,8%	3,3%	3,8%	-4,5%	4,6%	-10,4%
Totale	2,6%	-8,1%	-2,6%	3,1%	3,9%	-3,8%	4,5%	-6,0%

I **premi complessivi, al netto della quota dei premi ceduti** (pari a 7,8 miliardi, il 5,8% del totale), hanno raggiunto 126,9 miliardi: 33,1 miliardi nei rami danni e 93,8 miliardi nei rami vita.

Le prestazioni per sinistri

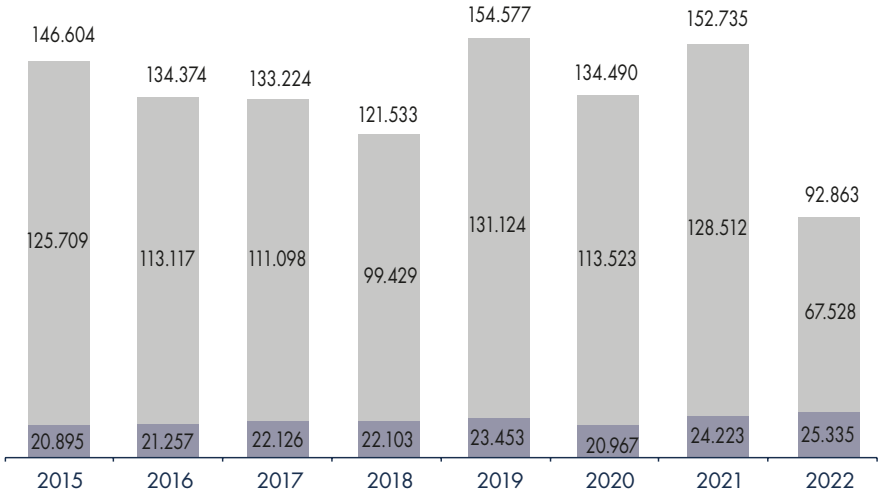
Le **prestazioni agli assicurati** e agli altri aventi diritto, **al lordo della riassicurazione**, sono ottenute come somma delle seguenti componenti:

- oneri relativi ai sinistri e variazione della riserva premi per i rami danni;
- oneri relativi ai sinistri e variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche per i rami vita.

L'importo di tali prestazioni è stato complessivamente pari a 92,9 miliardi (-38,3% rispetto al 2021): 25,3 miliardi nei rami danni (+4,6%) e 67,5 nei rami vita (-46,5%).

La **quota a carico della riassicurazione** è stata pari a 4,7 miliardi; conseguentemente **l'ammontare netto delle prestazioni** è stato di 88,2 miliardi (-39,5%): 21,3 nei rami danni e 66,9 nei rami vita.

Prestazioni lorde del portafoglio complessivo
Valori in milioni



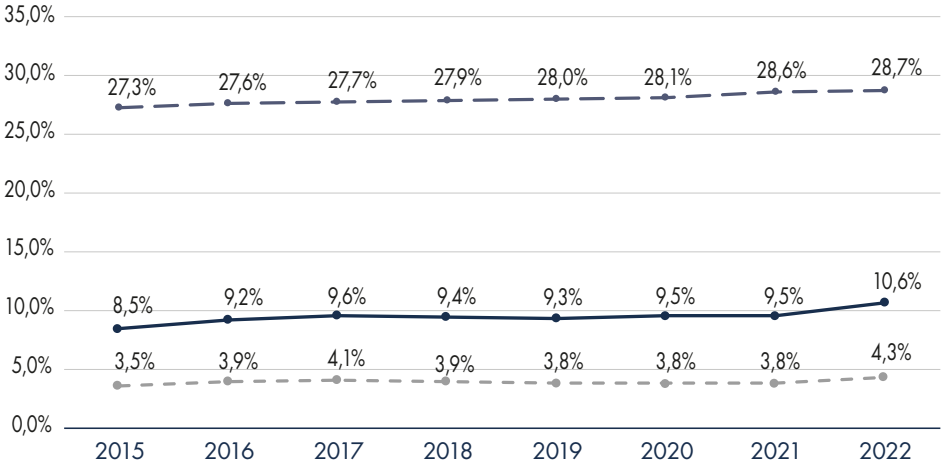
Le spese di gestione

Le **spese di gestione** del lavoro diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione, che comprendono gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi, per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva e le spese di amministrazione relative alla gestione tecnica, sono state pari a 13,5 miliardi (+3,2% rispetto al 2021). In presenza di una diminuzione dei premi, l'incidenza delle spese di gestione sui premi contabilizzati (10,6%) è risultata in aumento (era 9,5% nel 2021).

Più nel dettaglio, nel 2022 le spese di gestione dei rami danni, pari a 9,5 miliardi (+4,7%), hanno registrato un'incidenza sui premi del 28,7% (28,6% nel 2021),

mentre le spese di gestione dei rami vita, pari nel 2022 a 4,0 miliardi (-0,2%), hanno inciso sui premi per il 4,3% (3,8% nel 2021).

Spese di gestione
Incidenza % sui premi



Il risultato del conto tecnico

Il **risultato del conto tecnico complessivo** (danni e vita) – al netto della riassicurazione – è stato positivo per 0,4 miliardi, con un'incidenza pari a 0,3% sui premi diretti e indiretti netti, valore in calo rispetto al 2021. Nei rami danni il risultato del conto tecnico è stato positivo per 2,6 miliardi (3,1 nel 2021); l'incidenza sui premi è passata dal 9,7% nel 2021 al 7,7% nel 2022. Nei rami vita il risultato del conto tecnico è stato negativo (-2,2 miliardi), in peggioramento rispetto a quanto realizzato a fine 2021 (positivo per 4,0 miliardi): l'incidenza di tale risultato sui premi è passata, infatti, dal 3,8% nel 2021 al -2,3% nel 2022.

Risultato Conto Tecnico / Premi
Incidenza % sui premi netti contabilizzati

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Danni e Vita	4,5%	5,1%	5,0%	2,8%	6,9%	5,8%	5,1%	0,3%
Danni	12,3%	10,4%	10,5%	9,4%	9,9%	13,7%	9,7%	7,7%
Vita	2,4%	3,6%	3,4%	0,8%	6,0%	3,3%	3,8%	-2,3%

IL RISULTATO DEGLI INVESTIMENTI

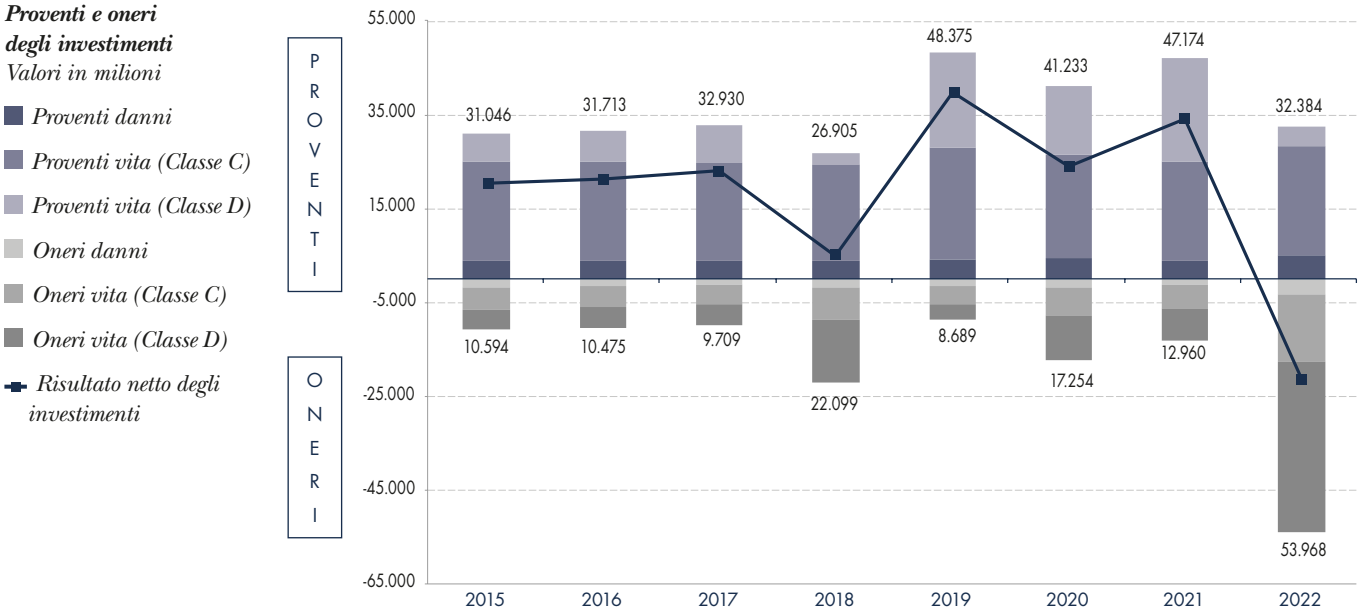
Nel 2022 i **proventi lordi da investimenti** sono stati pari a 32,4 miliardi, in forte calo (quasi -30%) rispetto al 2021, con dinamiche differenti fra comparti:

- i proventi lordi del settore danni, pari a 5,1 miliardi, sono aumentati del 34,1%;
- i proventi lordi del settore vita (Classe C), pari a 23,3 miliardi, sono aumentati del 12,3%;
- i proventi lordi del settore vita (Classe D), pari a 4,0 miliardi, sono diminuiti di oltre l'80% (circa 17 miliardi).

Più in dettaglio, come evidenziato nella tavola seguente, i **proventi lordi ordinari, vita e danni** sono così ripartiti:

- *titoli, obbligazioni e altri investimenti*, per un importo di 18,3 miliardi (+8,6% rispetto al 2021), rappresentano il 56,5% del totale;
- proventi da *investimento a beneficio degli assicurati e proventi derivanti dalla gestione dei fondi pensione* (Classe D), per un importo pari a 4,0 miliardi (-81%), rappresentano il 12,4% del totale;
- *rettifiche di valore e realizzi di investimenti*, per un importo di 3,9 miliardi (+21,6% rispetto al 2021), rappresentano il 12,1% del totale;
- *azioni e quote*, per un importo di 6,0 miliardi (+39,3% rispetto al 2021), rappresentano il 18,5% del totale;
- *terreni e fabbricati*, per un importo di 157 milioni (+11,1% rispetto al 2021), rappresentano lo 0,5% del totale.

Proventi e oneri degli investimenti
Valori in milioni



Composizione % proventi lordi ordinari
Vita e Danni

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Azioni o quote	8,7%	9,3%	9,4%	13,0%	8,2%	13,3%	9,1%	18,5%
Terreni e fabbricati	0,7%	0,6%	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%
Titoli, obbligazioni e altri inv.	56,7%	56,4%	54,6%	67,0%	37,1%	42,0%	36,4%	56,5%
Rettifiche di valore e realizzi di investimento	15,0%	12,5%	10,3%	10,3%	11,7%	8,9%	7,1%	12,1%
Investimenti a beneficio degli assicurati	18,9%	21,2%	25,0%	9,1%	42,7%	35,4%	47,2%	12,4%
INVESTIMENTI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Alla riduzione complessiva dei proventi si è peraltro contrapposto un aumento degli **oneri da investimento** che sono passati da 13,0 miliardi nel 2021 a 54,0 nel 2022. In particolare:

- gli oneri del settore danni, per un importo pari a 3,2 miliardi, sono aumentati di oltre il 170%; ne è derivato un risultato netto degli investimenti positivo per 1,9 miliardi, in diminuzione di circa 700 milioni rispetto all'anno precedente (-28%);
- gli oneri del settore vita (Classe C), pari a 14,3 miliardi, sono aumentati di oltre il 180%, implicando un risultato netto degli investimenti ancora positivo e pari a circa 9 miliardi ma in diminuzione (-28%) rispetto al 2021;
- gli oneri del settore vita (Classe D), pari a 36,4 miliardi, sono aumentati di circa 30 miliardi rispetto al 2021; ciò ha determinato un risultato netto degli investimenti negativo e pari a -32,4 miliardi, in forte diminuzione (circa 48 miliardi) rispetto al 2021.

Nel complesso, il **risultato netto degli investimenti** per l'intero settore assicurativo è stato negativo e pari a -21,6 miliardi (era positivo e pari a +33,4 miliardi nel 2021). Di questi, -24,3 miliardi afferiscono al conto tecnico (erano +30,7 miliardi nel 2021) mentre +2,7 miliardi al conto non tecnico (erano +3,5 miliardi nel 2021).

I **proventi straordinari**, al lordo degli oneri, sono stati pari a 1,5 miliardi, in aumento rispetto a 0,6 miliardi del 2021. I relativi **oneri** sono stati pari a 0,8 miliardi (0,3 nel 2021).

IL RISULTATO DELL'ESERCIZIO

Il **risultato dell'attività ordinaria** nel suo complesso è stato pari nel 2022 a +0,9 miliardi (+7,9 nel 2021); il **risultato dell'attività straordinaria** (che si aggiunge a quella ordinaria) è aumentato, passando da +369 milioni a +690 milioni a fine 2022. Sommando il risultato dell'attività ordinaria e quello dell'attività straordinaria si ottiene il **risultato prima delle imposte**, pari a +1,6 miliardi (era +8,3 miliardi nel 2021).

Se si considera l'effetto positivo della tassazione (per effetto di un recupero di crediti di imposte), pari a -0,7 miliardi, nel 2022 il **risultato complessivo del settore** ha registrato un **utile di 2,3 miliardi** (6,7 miliardi nel 2021) e, come detto, ascrivibile essenzialmente al positivo andamento del settore danni; infatti, mentre l'utile del settore danni è stato pari a 2,7 miliardi (in lieve crescita rispetto ai 2,4 miliardi del 2021), quello relativo al settore vita è stato pari a -0,4 miliardi (4,3 miliardi nel 2021).

A fronte di un utile complessivo in diminuzione, la redditività del settore assicurativo (espressa dal RoE, Return on Equity) è diminuita, passando dal 9,9% del 2021 al 3,3% del 2022; i due settori danni e vita hanno infine registrato un valore del RoE pari rispettivamente a 8,8% (8,1% nel 2021) e -1,0% (11,1% nel 2021). In particolare, relativamente al **settore danni**, nel 2022 l'utile di 2,7 miliardi

(in aumento rispetto ai 2,4 miliardi del 2021) è stato determinato da andamenti differenti attribuibili alle seguenti voci:

- il **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio), pari a 3,8 miliardi, ha registrato un calo di circa 0,8 miliardi rispetto al 2021;
- il **saldo degli altri proventi netti** è stato negativo per 1,2 miliardi (-1,9 nel 2021);
- il **saldo dei proventi netti straordinari** è stato positivo per 300 milioni (170 nel 2021);
- le **imposte sul reddito** sono diminuite di circa 400 milioni, passando da 532 milioni nel 2021 a poco più di 150 milioni nel 2022.

Conto economico per settore di attività
Valori in milioni di euro

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Danni								
Risultato del conto tecnico	3.751	3.089	3.148	2.857	3.142	4.258	3.076	2.562
Proventi da investimenti	860	1.122	1.395	1.319	1.656	2.061	1.548	1.199
Risultato intermedio di gestione	4.612	4.211	4.543	4.176	4.798	6.319	4.624	3.761
Altri proventi netti	-1.469	-1.438	-1.471	-1.571	-1.666	-1.702	-1.905	-1.216
Proventi netti straordinari	72	137	208	176	269	173	170	300
Imposte sul reddito di esercizio (-)	1.259	795	841	599	750	938	532	151
Utile/perdita dell'esercizio	1.956	2.114	2.439	2.183	2.652	3.851	2.357	2.694
Vita								
Risultato del conto tecnico	2.765	3.700	3.363	825	6.363	3.394	4.019	-2.169
Proventi da investimenti	1.821	1.824	1.773	1.442	2.200	2.373	1.962	1.480
Risultato intermedio di gestione	4.586	5.525	5.136	2.267	8.563	5.767	5.981	-689
Altri proventi netti	-636	-814	-891	-913	-1.034	-991	-783	-926
Proventi netti straordinari	939	86	250	365	264	793	199	389
Imposte sul reddito di esercizio (-)	1.136	1.211	959	-262	1.815	835	1.063	-830
Utile/perdita dell'esercizio	3.753	3.586	3.536	1.983	5.978	4.733	4.335	-395

Nel **settore vita** si è registrata alla fine dell'esercizio del 2022 una perdita pari a -0,4 miliardi quando nel 2021 il settore aveva registrato un utile di oltre 4 miliardi; questo risultato è scaturito da andamenti diversi registrati dalle seguenti voci:

- il **risultato intermedio di gestione** (somma del risultato tecnico e del risultato netto degli investimenti afferente alla parte non tecnica del bilancio) è stato negativo per 0,7 miliardi (era invece positivo e pari a quasi 6 miliardi nel 2021);
- il **saldo degli altri proventi netti** è stato negativo per 926 milioni (era -783 milioni nel 2021);
- il **saldo dei proventi netti straordinari** è stato positivo e pari a 389 milioni (era 199 milioni nel 2021);
- le **imposte sul reddito** hanno rappresentato un credito di imposta pari a 830 milioni (nel 2021 le imposte invece avevano superato il miliardo).

STATO PATRIMONIALE – BILANCIO CIVILISTICO

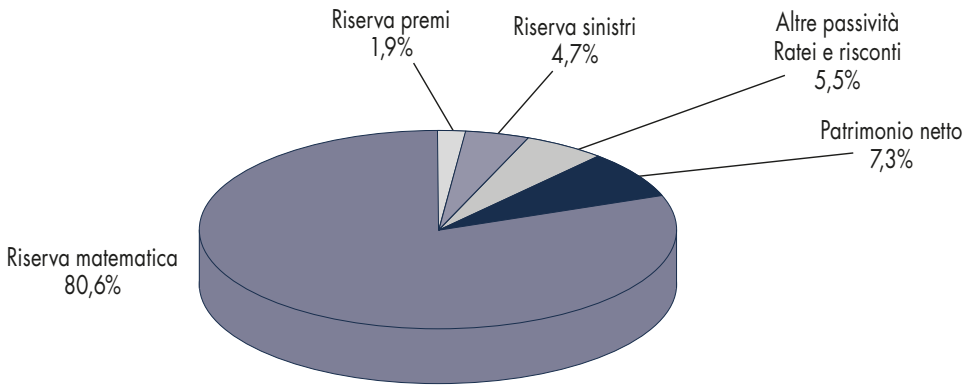
Stato patrimoniale
Valori in milioni

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PASSIVO	762.742	810.241	848.694	867.907	926.658	966.823	1.022.752	983.954
PATRIMONIO NETTO	66.223	66.361	66.805	65.475	69.906	74.313	76.799	72.040
RISERVE TECNICHE	647.523	693.910	729.542	749.245	801.268	836.585	889.457	857.468
Rami danni	*62.005*	*61.384*	*60.015*	*58.872*	*58.781*	*58.802*	*62.440*	*64.849*
Rami vita	*585.518*	*632.525*	*669.527*	*690.373*	*742.487*	*777.783*	*827.016*	*792.619*
ALTRE PASSIVITÀ	48.380	49.353	51.829	52.611	54.972	55.405	55.931	53.885
RATEI E RISCONTI	616	617	518	575	512	520	564	561
ATTIVO	762.742	810.241	848.694	867.907	926.658	966.823	1.022.752	983.954
CREDITO VERSO SOCI	0	0	0	0	0	0	0	0
ATTIVI IMMATERIALI	6.664	6.521	6.374	6.095	5.745	5.310	4.914	4.598
INVESTIMENTI:	692.645	741.207	778.997	798.917	856.428	896.711	948.415	906.066
Terreni e fabbricati	6.645	6.251	6.188	5.530	5.723	4.820	4.801	4.671
Azioni e quote	57.022	56.808	59.899	61.324	61.440	61.152	64.958	66.870
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	437.571	464.578	473.506	484.750	503.263	519.008	526.598	512.673
Quote di fondi comuni e altri investimenti	63.156	74.049	85.160	95.061	106.587	115.245	119.143	114.711
Investimenti a beneficio degli assicurati e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	128.252	139.521	154.243	152.252	179.414	196.486	232.914	207.141
RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	14.104	13.734	13.667	12.794	12.409	11.470	12.792	12.753
CREDITI	26.559	28.200	29.765	31.298	33.964	34.474	35.403	39.748
ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	16.954	14.664	14.167	13.142	12.497	13.444	15.968	15.675
RATEI E RISCONTI	5.814	5.914	5.725	5.661	5.615	5.414	5.261	5.113

Il Passivo

Nel 2022 il totale delle voci del passivo dello stato patrimoniale, pari a 984 miliardi, è diminuito del 2,0% rispetto al 2021.

Composizione % passività – 2022



983.954 milioni

In particolare:

- il *patrimonio netto*, pari a 72 miliardi, è diminuito del 5,6% rispetto al 2021; esso rappresenta il 7,3% del totale del passivo;
- le *riserve tecniche*, che rappresentano gli impegni assunti nei confronti degli assicurati, sono state pari a 857 miliardi e hanno registrato una contrazione dell'1,7% rispetto al 2021; esse costituiscono l'87,1% del totale del passivo. Le riserve vita (pari a 792,6 miliardi), che pesano per l'80,6% sul totale, sono diminuite del 2,1%, mentre le riserve danni (sinistri e premi), pari a 64,8 miliardi, sono aumentate del 3,9%;
- le *altre passività*, pari a 53,9 miliardi (5,5% del totale), sono diminuite del 2,6% rispetto all'anno precedente;
- i *ratei e risconti* sono stati pari a 561 milioni (0,1% del totale).

L'attivo

A fronte delle passività sono iscritti investimenti, riserve tecniche a carico dei riassicuratori, crediti, altri elementi dell'attivo, ratei e risconti per un importo complessivo di 984 miliardi, che pareggia il totale del passivo.

In particolare:

- gli *investimenti*, pari a 906,1 miliardi (-2,7% rispetto al 2021), rappresentano circa il 92% del totale attivo. Gli investimenti dei rami danni sono stati pari a 91,5 miliardi (10% del totale) e quelli dei rami vita pari a 814,5 miliardi (90% del totale). Nel dettaglio, gli investimenti complessivi risultano così distribuiti:
  - 512,7 miliardi (56,6% del totale) per le obbligazioni e altri titoli a reddito fisso, con una variazione negativa dello 0,9%;
  - 207,1 miliardi (22,9% del totale) per gli investimenti di Classe D, con una variazione negativa del -8,3%;
  - 114,7 miliardi (12,7% del totale) per le quote di fondi comuni e altri investimenti, con una variazione negativa del 2,5%;
  - 66,9 miliardi (7,4% del totale) per azioni e quote, con una variazione positiva del 3,0%;
  - 4,7 miliardi (0,5% del totale) per terreni e fabbricati, con una variazione negativa del 2,7%.
- le *riserve tecniche a carico dei riassicuratori*, pari a 12,8 miliardi, sono aumentate dell'1,9% e rappresentano l'1,3% del totale attivo;
- i *crediti* sono pari a 39,7 miliardi (4,0% del totale), con un incremento del 13,6%.
- i *crediti verso soci* (pari a zero), gli *attivi immateriali* (4,6 miliardi) e gli *altri elementi dell'attivo* (15,7 miliardi) hanno raggiunto un totale di 20,3 miliardi (2,1% del totale), con un decremento del 2,3%;
- i *ratei e risconti*, pari a 5,1 miliardi (0,5% del totale), sono diminuiti dello 0,8%.

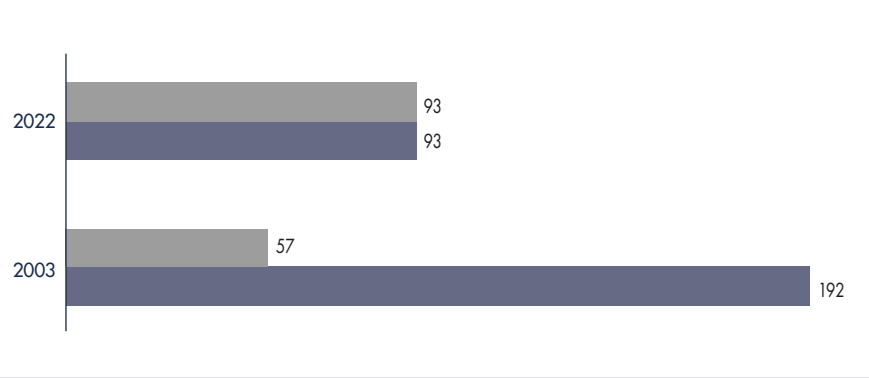
LE RAPPRESENTANZE DI IMPRESE EUROPEE STABILITE IN ITALIA OPERANTI NEL SETTORE DANNI: I DATI PRINCIPALI

In Italia operano attualmente in regime di stabilimento 93 rappresentanze di imprese europee. Di queste 23 operano nel settore vita, 56 nel settore danni, 8 imprese sono multiramo e, infine, 6 sono riassicuratori c.d. professionali. Il numero delle rappresentanze è quasi raddoppiato nel corso degli ultimi venti anni passando da 57 unità nel 2003 a 93 nel 2022; nello stesso tempo si sono più che dimezzate le imprese nazionali e rappresentanze extra-europee passate da 192 unità nel 2003 a 93 nel 2022 (figura 1).

Figura 1 – Numero imprese stabilite in Italia

Rappresentanze europee

Imprese italiane e rapp. extra UE



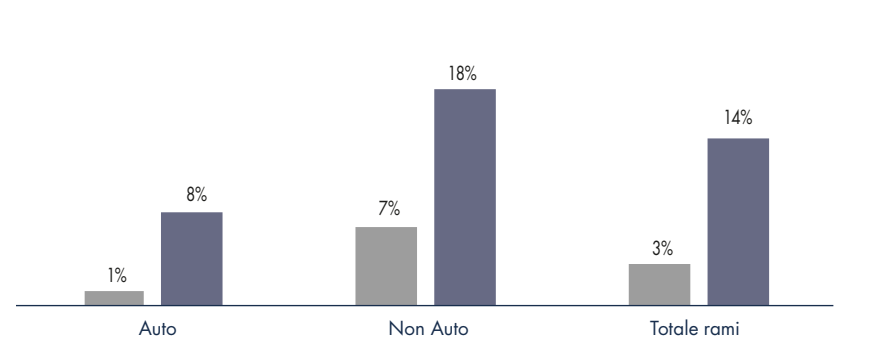
Il focus di questa analisi si concentra sulle rappresentanze di imprese europee stabilite in Italia che hanno sviluppato specificatamente il proprio business nel comparto danni dal momento che il peso percentuale (in termini di premi) è più che triplicato nel corso degli ultimi venti anni: dal 3% nel 2003 al 14% nel 2022 rispetto al totale complessivo di tutti i premi contabilizzati. Solo per memoria, invece, il business vita delle imprese rappresentanze europee ha nel 2022 un'incidenza di circa il 4% sul totale dei premi contabilizzati (era inferiore all'1% nel 2003).

In particolare (Figura 2), nel settore auto (r.c. auto e corpi veicoli terrestri) il peso delle rappresentanze è stato alla fine del 2022 pari all'8% (era appena l'1% venti anni prima) mentre molto più elevata e prossima al 20% risulta l'incidenza negli altri rami danni (solo il 7% nel 2003).

Figura 2 – Quota mercato rappresentanze europee nel settore danni 2003-2022

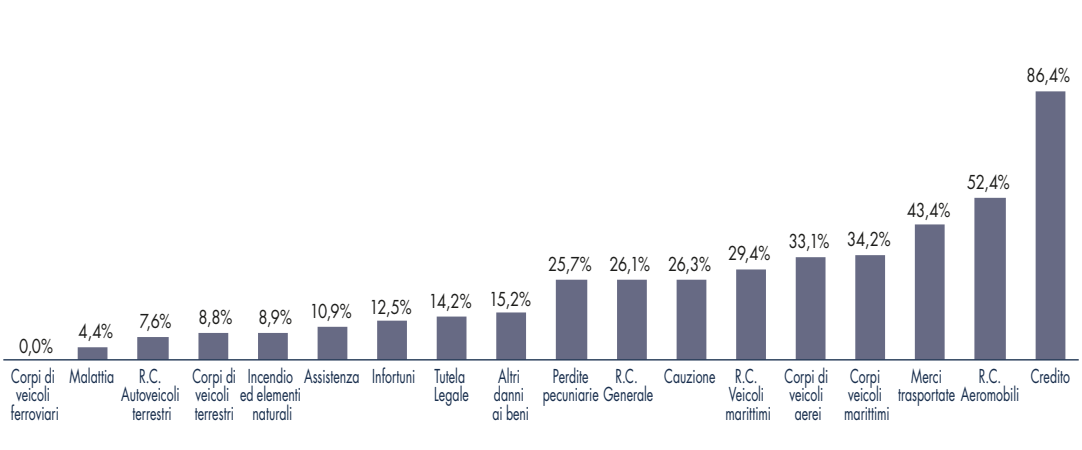
2003

2022



Andando nel dettaglio, con riferimento all'ultimo bilancio disponibile (2022), l'incidenza dei premi delle rappresentanze sul totale premi contabilizzati è per alcuni rami superiore al 40%: merci trasportate (43,4%), r.c. aeromobili (52,4%) e credito, per il quale l'incidenza di tali imprese arriva a oltre l'86%. Resta invece ridotta e inferiore al 10% nei rami corpi veicoli ferroviari dove è assente, nel malattia (4,4%), nella r.c. auto (7,6%), nei corpi veicoli terrestri (8,8%) e nell'incendio (8,9%).

Figura 3 – Incidenza % dei premi delle rappresentanze europee per ramo – 2022



Le rappresentanze di imprese con sede legale nei paesi europei nel corso del 2022 hanno contabilizzato premi per quasi 6 miliardi, in aumento del 15,3% rispetto al 2021. La raccolta del settore auto è risultata in aumento del 14,0% (era circa +17% a fine 2021). Sono cresciuti sia i premi della r.c. auto (+14,2%), in controtendenza con le imprese nazionali (-2,1%), sia quelli del ramo corpi veicoli terrestri che si sono incrementati del 13,4%. I premi del comparto non auto sono aumentati di quasi il 16%. In particolare, il ramo r.c. generale, la cui raccolta da parte di imprese rappresentanze costituisce oltre un quarto del totale settore (1.325 milioni), ha registrato alla fine del 2022 un aumento di circa il 12%. Tra i rami più rappresentativi che contabilizzano oltre 400 milioni si è registrato l'aumento del ramo infortuni (488 mln, +7,9%), del ramo altri danni ai beni (636 mln, +13,1%) e del ramo credito (727 mln, +31,6%). Di seguito si riporta l'evoluzione degli ultimi venti anni dei premi contabilizzati allo scopo di evidenziarne il trend di crescita e l'evoluzione storica dei due settori principali: auto e non auto.

La serie storica dei premi (rappresentativa di circa il 95% del mercato delle rappresentanze) evidenzia due trend temporali distinti *pre* e *post* 2010, anno in cui entrò a far parte di questo aggregato un'importante compagnia (in termini di premi) fino ad allora inclusa nel comparto delle imprese nazionali ed extra europee.

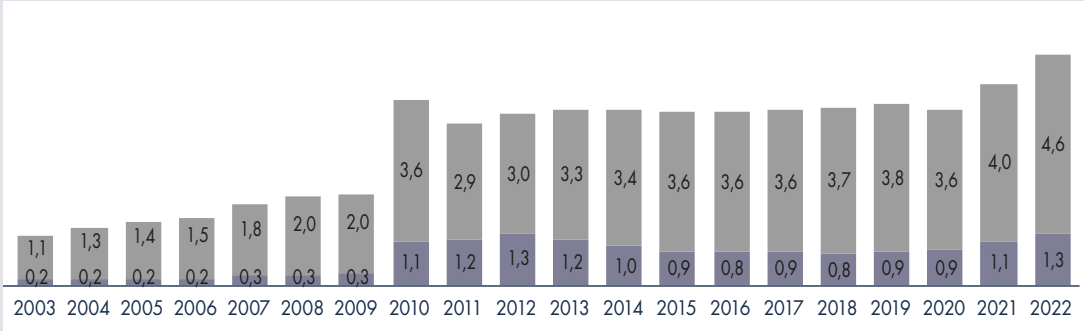
I premi sono aumentati significativamente nel corso dei venti anni passando da poco più di 1 miliardo nel 2002 (0,2 miliardi per il settore auto e 1,1 miliardi per il settore non-auto) a quasi 6 miliardi alla fine del 2022. Appare evidente

una sostanziale predominanza dei premi contabilizzati nel settore non-auto che nell'ultimo anno osservato contabilizza 4,6 miliardi (4,0 miliardi nel 2021 e 3,6 nel 2010). In aumento anche il comparto auto che raggiunge nell'ultimo anno osservato 1,3 miliardi.

Figura 4 – Evoluzione premi diretti (mld)

Non-Auto

Auto



Per quanto riguarda le modalità di distribuzione dei premi si riporta di seguito l'evoluzione degli ultimi dieci anni dal 2013 al 2022 delle quote relative ai singoli canali di vendita distinte per settore auto e non-auto.

Figura 5 – Distribuzione % premi settore Auto

Agenti

Broker

Sportelli bancari

Altro

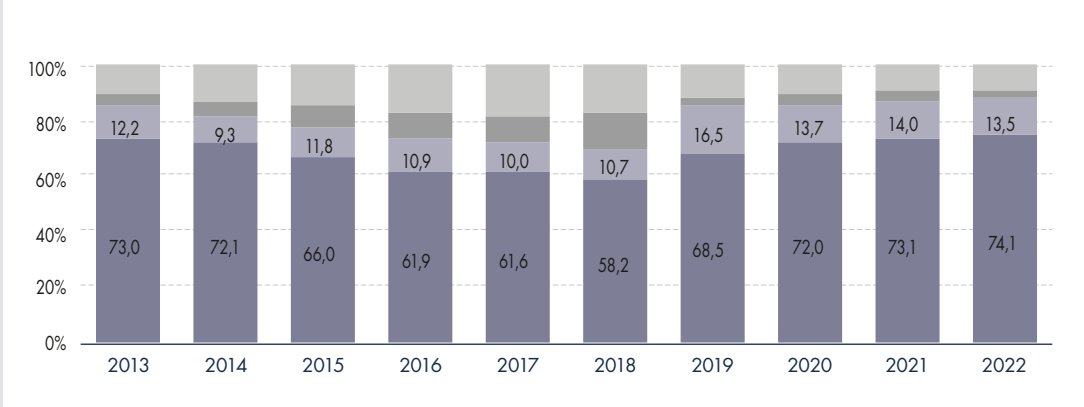


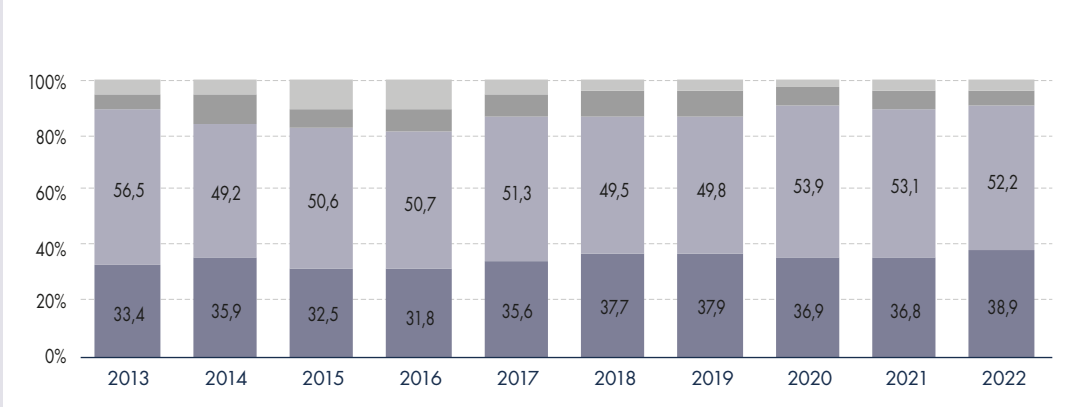
Figura 6 – Distribuzione % premi settore Non-Auto

Agenti

Broker

Sportelli bancari

Altro



I premi dei rami r.c. auto e corpi veicoli terrestri (settore auto) vengono prevalentemente distribuiti attraverso gli agenti la cui quota è progressivamente cresciuta negli ultimi anni passando dal 58,2% nel 2018 al 74,1%

nel 2022, valore molto simile a quello registrato all'inizio del periodo osservato (biennio 2013/2014); la quota dei broker è progressivamente diminuita nei primi sei anni osservati passando dal 12,2% del 2013 al 10,7% del 2018 per poi raggiungere quote prossime al 14% negli ultimi tre anni analizzati. Nel 2022 con una quota pari al 13,5% i broker rappresentano il secondo canale distributivo per questo comparto. Al contrario nel comparto non-auto i broker rappresentano il canale prevalente con una quota mercato stabilmente intorno al 50%, anche se in lieve calo nel corso degli anni. Più bassa – ma in crescita – la quota relativa al canale agenziale che è passata dal 33,4% nel 2013 al 38,9% nel 2022.

L'Associazione ha richiesto (come prima volta) alcune informazioni tecniche di natura bilancistica alle rappresentanze stabilite in Italia che in virtù del principio dell'*home country control* non sarebbero tenute alla redazione del bilancio civilistico nazionale. Le risposte ottenute, pur se rappresentative di circa il 50% del mercato, hanno consentito di effettuare una comparazione con le imprese nazionali:

Figura 7 – Combined ratio di esercizio

Rappresentanze europee

Imprese italiane e rapp. extra UE

La Figura 7 evidenzia come le rappresentanze europee stabilite nel nostro Paese abbiano avuto negli ultimi due anni osservati (2021 e 2022) un valore del combined ratio sostanzialmente stabile (circa il 90%) e uguale a quello delle imprese italiane. Pur avendo nel sottostante un mix differente fra le polizze sottoscritte nei vari rami, non emergono differenze significative in termini di andamento tecnico per queste imprese.

IL BILANCIO SOLVENCY II

I dati riportati di seguito e relativi alla situazione patrimoniale delle imprese di assicurazione derivano dal sistema di reporting previsto dal regime di solvibilità Solvency II e si caratterizzano sia per una diversa valutazione delle attività e delle passività (fair value) sia per una diversa e più dettagliata classificazione degli elementi di bilancio rispetto ai dati del bilancio civilistico descritti nel paragrafo precedente.

Solvency II – Stato patrimoniale delle imprese nazionali
Valori in milioni

	2018	2019	2020	2021	%	2022	%	Var. % 22/21
Totale Attivo	911.093	1.019.677	1.088.145	1.120.688	100,0%	972.154	100,0%	-13,3%
Immobili, impianti e attrezzature per uso proprio	2.026	2.508	2.476	2.408	0,2%	2.271	0,2%	-5,7%
Investimenti (escluse polizze linked)	690.376	768.196	815.020	809.737	72,3%	677.584	69,7%	-16,3%
Attivi detenuti per polizze linked	152.219	179.225	196.374	232.696	20,8%	212.943	21,9%	-8,5%
Mutui e prestiti	7.374	6.797	7.222	7.226	0,6%	5.969	0,6%	-17,4%
Importi recuperabili da Riassicurazione	11.201	11.098	9.897	10.685	1,0%	9.785	1,0%	-8,4%
Depositi presso imprese cedenti	5.732	5.249	4.545	5.506	0,5%	5.258	0,5%	-4,5%
Crediti assicurativi e verso intermediari	8.812	9.244	8.725	7.936	0,7%	8.416	0,9%	6,0%
Crediti riassicurativi	848	1.198	1.024	1.221	0,1%	1.090	0,1%	-10,7%
Crediti commerciali	12.463	14.518	14.994	15.810	1,4%	17.313	1,8%	9,5%
Contante ed equivalenti a contante	8.671	7.583	8.732	11.738	1,0%	10.931	1,1%	-6,9%
Attività fiscali differite	3.632	6.284	10.001	6.578	0,6%	10.167	1,0%	54,6%
Azioni proprie (detenute direttamente)	64	69	228	126	0,0%	670	0,1%	430,4%
Altri Attivi	7.673	7.709	8.906	9.020	0,8%	9.758	1,0%	8,2%
Totale passivo	801.948	896.592	962.024	980.011	100,0%	840.103	100,0%	-14,3%
Riserve tecniche danni	51.728	51.983	51.462	53.714	5,5%	51.288	6,1%	-4,5%
Riserve tecniche vita (escluse polizze linked)	538.966	600.202	643.176	628.286	64,1%	513.077	61,1%	-18,3%
Riserve tecniche per polizze linked	146.973	172.678	189.507	223.449	22,8%	204.156	24,3%	-8,6%
Depositi dai riassicuratori	6.005	5.571	4.853	4.854	0,5%	4.584	0,5%	-5,6%
Derivati	986	939	1.136	1.467	0,1%	1.614	0,2%	10,0%
Passività finanziarie	13.437	14.627	13.614	13.415	1,4%	10.991	1,3%	-18,1%
Debiti assicurativi e verso intermediari	4.691	5.082	5.932	5.287	0,5%	5.525	0,7%	4,5%
Debiti riassicurativi	610	564	742	792	0,1%	965	0,1%	21,8%
Debiti commerciali	5.124	7.044	7.756	6.634	0,7%	5.496	0,7%	-17,2%
Passività subordinate	19.025	17.948	19.642	19.405	2,0%	17.267	2,1%	-11,0%
Altre riserve non tecniche	1.500	1.523	1.707	2.072	0,2%	2.054	0,2%	-0,9%
Passività fiscali differite	7.666	12.330	16.232	14.483	1,5%	17.872	2,1%	23,4%
Altre passività	5.238	6.101	6.265	6.153	0,6%	5.213	0,6%	-15,3%
Eccesso attività su passività	109.145	123.085	126.121	140.677		132.050		-6,1%
Incidenza % eccesso su totale Attività	*12,0%*	*12,1%*	*11,6%*	*12,6%*		*13,6%*		

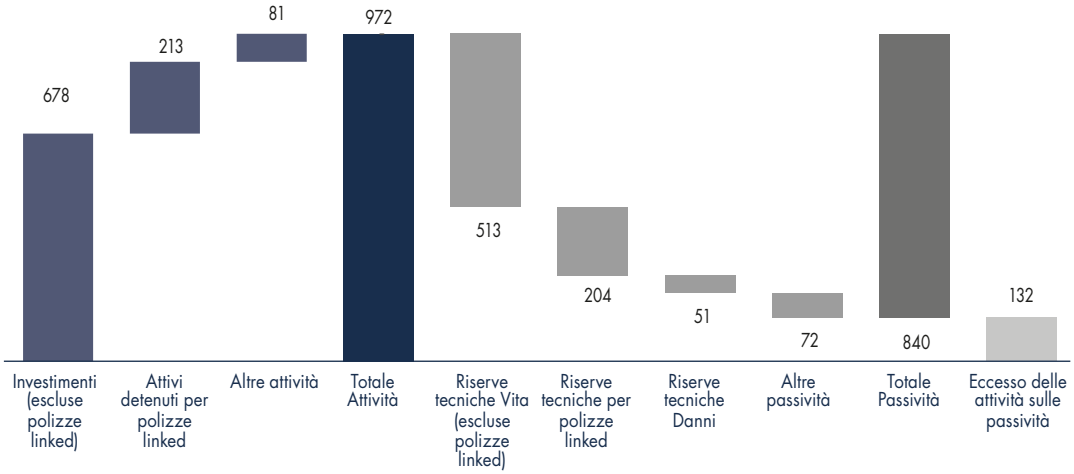
Il passivo in Solvency II

Alla fine del 2022 il totale delle voci di bilancio del passivo dello stato patrimoniale, pari a 840 miliardi, è diminuito del 14,3%.

In particolare:

- le riserve tecniche vita (escluse le polizze linked), pari a 513,1 miliardi, sono diminuite del 18,3% rispetto al 2021 e rappresentano circa il 61% del totale passivo; il *Risk Margin*, ovvero quella componente della riserva tecnica che ha lo scopo di garantire che, in caso di trasferimento del portafoglio polizze a un'altra impresa, le riserve tecniche siano sufficienti ed equivalenti al prezzo che quest'ultima pagherebbe in un mercato regolamentato di tali passività, ha inciso per l'1,9%, ovvero 9,7 miliardi;
- le riserve tecniche per polizze linked, pari a 204,2 miliardi sono diminuite dell'8,6% e rappresentano il 24,3% del totale passivo; il *Risk Margin* per queste riserve è stato pari all'1% (circa 2,0 miliardi);
- le riserve tecniche danni, pari a 51,3 miliardi, sono diminuite del 4,5% e rappresentano il 6,1% del totale passivo; il *Risk Margin*, è stato pari al 4,3%, (2,2 miliardi);
- le passività subordinate, pari a 17,3 miliardi, rappresentano il 2,1% del passivo e sono diminuite dell'11,0% nell'ultimo anno;
- tra le altre poste che costituiscono il passivo di bilancio si evidenziano le passività finanziarie (11,0 miliardi, 1,3% del totale, -18,1% rispetto al 2021) e le passività fiscali differite (17,9 miliardi, 2,1% del totale, +23,4% rispetto al 2021).

Lo stato patrimoniale delle imprese italiane nel 2022
Valori in miliardi



L'attivo in Solvency II

Alla fine del 2022 le imprese nazionali hanno registrato attivi per 972 miliardi, in diminuzione del 13,3% rispetto all'anno precedente.

L'eccedenza dell'attivo sul passivo così determinata è stata pari a 132 miliardi (141 nel 2021). Il peso di tale eccedenza sull'attivo di stato patrimoniale è stato pari al 13,6% (12,6% nel 2021).

Nel dettaglio:

- gli investimenti (escluse le polizze linked), pari a 677,6 miliardi, rappresentano il 70% del totale attivo e sono diminuiti del 16,3% nell'ultimo anno;
- gli attivi detenuti per polizze linked, pari a 212,9 miliardi, rappresentano il 22% del totale e sono diminuiti dell'8,5%;
- tra gli altri elementi che costituiscono l'attivo di bilancio si evidenziano i crediti commerciali (17,3 miliardi, 1,8% del totale, +9,5% rispetto al 2021) e il contante (10,9 miliardi, 1,1% del totale, -6,9% rispetto al 2021).

GLI INVESTIMENTI IN SOLVENCY II

Come descritto nel paragrafo precedente, in cui sono state evidenziate le varie componenti dell'attivo di stato patrimoniale, gli investimenti del settore assicurativo sono stati pari a 891 miliardi e hanno registrato una contrazione del 14,6% rispetto all'anno precedente. Di questi, 678 miliardi (-16,3% rispetto al 2021) sono relativi a contratti assicurativi escluse le polizze linked, mentre i restanti 213 miliardi (-8,5% rispetto al 2021) si riferiscono al comparto linked del settore vita.

Tipologia investimento
Valori in milioni

	2018	2019	2020	2021	%	2022	%	Var. % 22/21
Investimenti (esclusi attivi per contratti Linked)	690.376	768.196	815.019	809.735	100,0%	677.584	100,0%	-16,3%
Titoli di Stato Italiani	297.301	324.966	336.029	310.896	38,4%	234.832	34,7%	-24,5%
Obbligazioni	138.187	150.595	157.508	156.144	19,3%	128.596	19,0%	-17,6%
Quote detenute in imprese partecipate, incluse le partecipazioni	83.205	87.113	89.419	97.722	12,1%	91.794	13,5%	-6,1%
Organismi di investimento collettivi	80.106	97.163	105.705	110.048	13,6%	98.580	14,5%	-10,4%
Titoli di Stato esteri	62.448	76.250	96.742	101.096	12,5%	89.597	13,2%	-11,4%
Titoli strutturati	10.140	10.325	11.119	11.502	1,4%	11.814	1,7%	2,7%
Strumenti di capitale quotati	8.057	10.615	7.341	9.910	1,2%	8.724	1,3%	-12,0%
Strumenti di capitale non quotati	2.857	3.149	3.522	4.479	0,6%	5.424	0,8%	21,1%
Immobili (diversi da quelli per uso proprio)	4.691	4.951	4.010	3.958	0,5%	3.997	0,6%	1,0%
Titoli garantiti	2.537	2.053	2.150	2.735	0,3%	2.497	0,4%	-8,7%
Depositi diversi da equivalenti a contante	361	359	359	412	0,1%	742	0,1%	80,0%
Derivati	469	639	1.097	815	0,1%	983	0,1%	20,6%
Altri investimenti	17	17	18	18	0,0%	3	0,0%	-85,4%
Attivi detenuti per polizze linked	152.219	179.225	196.374	232.696	100,0%	212.943	100,0%	-8,5%
Fondi di investimento	125.036	148.647	165.654	196.709	84,5%	179.717	84,4%	-8,6%
Titoli di Stato Italiani	10.864	11.459	7.846	8.184	3,5%	6.712	3,2%	-18,0%
Titoli di Stato esteri	4.611	5.308	5.575	5.902	2,5%	7.009	3,3%	18,8%
Contante e depositi	3.571	2.849	4.023	4.507	1,9%	3.634	1,7%	-19,4%
Equity	5.075	6.700	7.282	9.433	4,1%	8.307	3,9%	-11,9%
Obbligazioni	2.970	4.132	5.760	7.619	3,3%	6.953	3,3%	-8,7%
Altri investimenti	91	131	234	342	0,1%	610	0,3%	78,4%
Totale investimenti	842.595	947.421	1.011.393	1.042.431		890.526		-14,6%

Con un focus specifico sui 678 miliardi di investimenti assicurativi (escluse le polizze linked), alla fine del 2022 si evidenziano le seguenti tipologie di scelte effettuate dalle imprese:

- 235 miliardi di titoli di Stato italiani (34,7% del totale), in diminuzione di quasi il 25% rispetto al 2021;
- 129 miliardi di obbligazioni societarie (19,0% del totale), in diminuzione del 17,6% rispetto al 2021;
- 92 miliardi di quote detenute in imprese partecipate (13,5% del totale), in calo del 6,1% rispetto al 2021;
- 99 miliardi (14,5% del totale) in organismi di investimento collettivo, in diminuzione di oltre il 10% rispetto al 2021;
- 90 miliardi (13,2% del totale) di titoli di Stato esteri, in contrazione dell'11,4% rispetto all'anno precedente;
- 12 miliardi di titoli strutturati (1,7% del totale), in aumento del 2,7% rispetto al 2021;
- Oltre 14 miliardi di azioni, di cui 8,7 miliardi (-12,0%) in strumenti di capitale quotati e 5,4 miliardi (+21,1%) in strumenti di capitale non quotati.

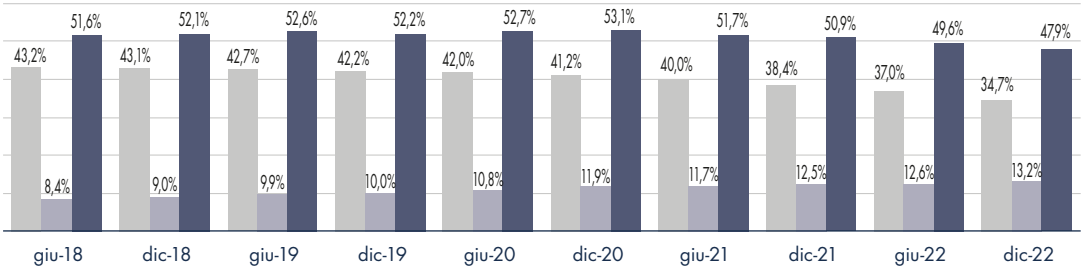
Nel grafico successivo è riportato un approfondimento sui 324 miliardi di investimenti in titoli di Stato (italiani e esteri) relativi a polizze non linked:

% titoli di Stato su totale investimenti
Valori in milioni

Italiani
Esteri
Totale

Sono esclusi gli attivi destinati ai contratti index e unit linked

Fonte: ANIA

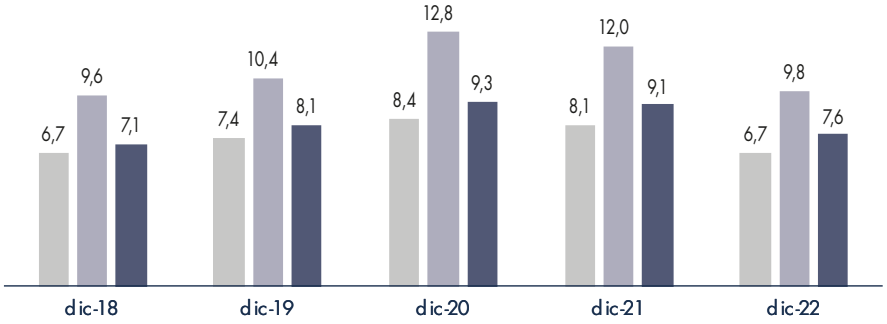


Nel corso dell'ultimo semestre del 2018 gli investimenti in titoli di Stato sono rimasti sostanzialmente stabili e pari a circa 360 miliardi, con una quota rispetto al totale investimenti anch'essa stabile intorno al 52%. Il valore degli investimenti in titoli governativi ha poi raggiunto nel 2019 i 400 miliardi e nel 2020 i 430 miliardi per poi iniziare a diminuire negli ultimi due anni osservati fino a raggiungere i 324 miliardi nel 2022, con una quota percentuale rispetto al totale investimenti che sfiora il 48%.

Andando ancor di più nel dettaglio, i titoli di Stato italiani, tenuto conto sia di variazioni di valore sia di vendite/acquisti netti (cfr. approfondimento a pag. 78), sono passati da circa 300 miliardi a fine 2018 a circa 325 miliardi a fine 2019 e a 335 miliardi alla fine del 2020 per poi contrarsi negli ultimi due anni osservati, fino a raggiungere i 235 miliardi a fine 2022; la relativa incidenza sul totale investimenti è diminuita dal 43,1% del 2018 al 34,7% del 2022; i titoli di

Stato esteri sono invece cresciuti notevolmente, passando da circa 62 miliardi a fine 2018 a oltre 100 miliardi alla fine del 2021, pur registrando una lieve diminuzione nell'ultimo anno osservato (circa 90 miliardi nel 2022) e la loro incidenza sul totale investimenti è costantemente cresciuta, passando dal 9,0% del 2018 al 13,2% del 2022.

Duration media di portafoglio dei titoli di Stato



Analizzando, infine, la duration, ovvero la durata media residua del portafoglio assicurativo investito in titoli di Stato, si evince come negli ultimi due anni osservati questa si sia progressivamente ridotta (7,6 anni nel 2022 contro 9,1 anni nel 2021) dopo che dal 2018 al 2020 si era incrementata di oltre due anni. In particolare, sia la duration media dei titoli di Stato italiani sia quella dei titoli di Stato esteri si è ridotta negli ultimi due anni, passando rispettivamente da 8,4 a 6,7 anni per i primi e da 12,8 a 9,8 anni per i secondi.

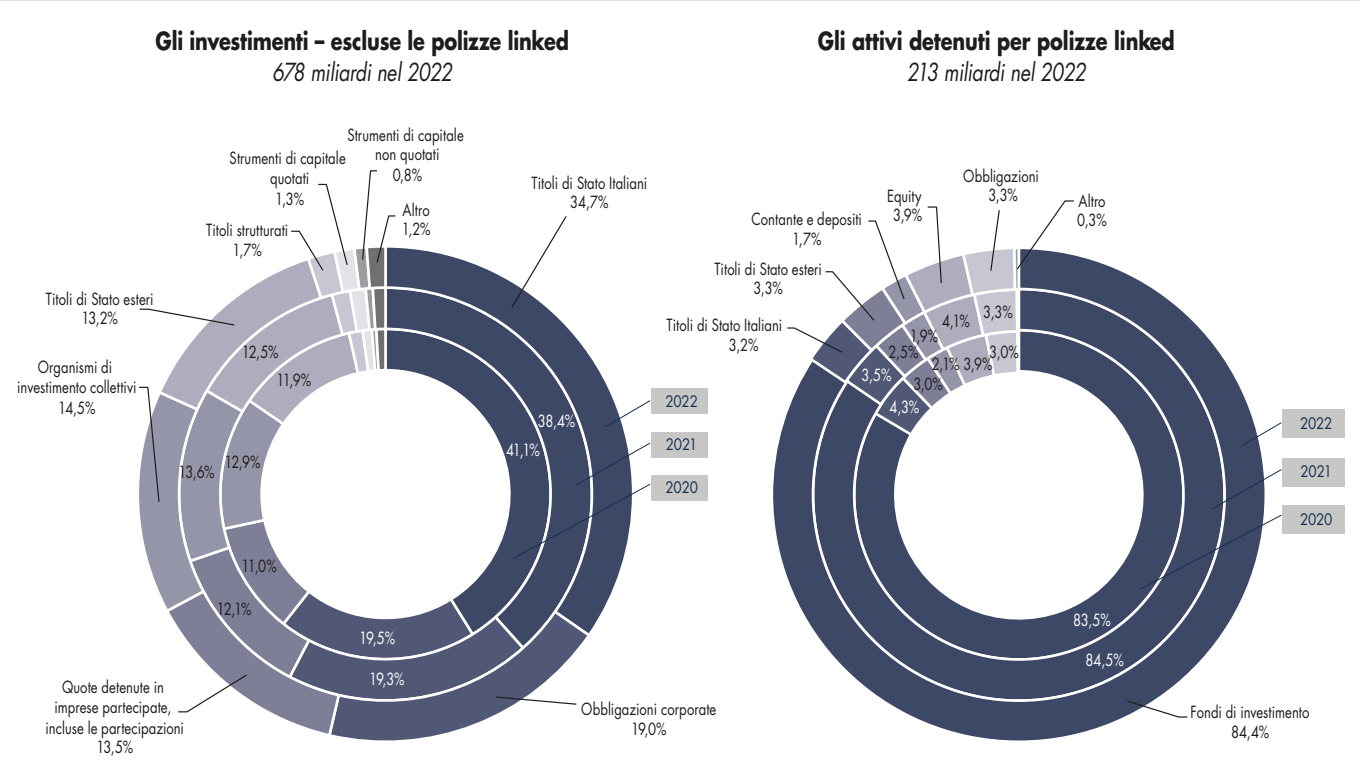
In riferimento, infine, ai 213 miliardi di attivi detenuti per polizze linked si evidenziano le seguenti linee di investimento:

- 179,7 miliardi (84,4% del totale) in organismi di investimento collettivo, in calo di quasi il 9% rispetto al 2021;
- 8,3 miliardi in azioni (4% del totale), in diminuzione di circa il 12%.
- 6,7 miliardi in titoli di Stato italiani (3,2% del totale), in calo del 18%.

LA DIVERSIFICAZIONE DEGLI INVESTIMENTI ASSICURATIVI

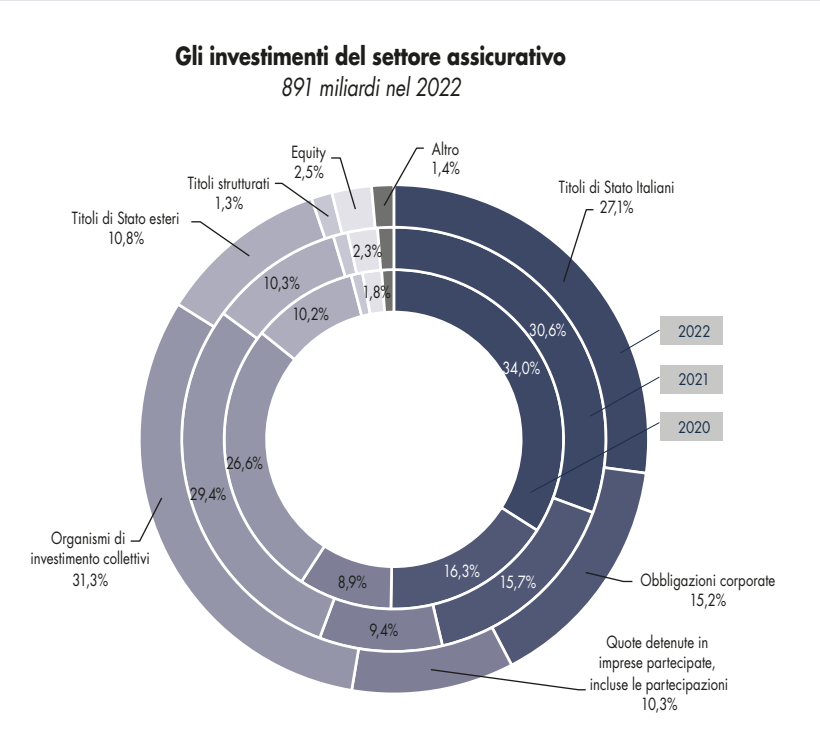
A dicembre 2022 il totale degli attivi delle compagnie di assicurazione in Italia ha superato gli 890 miliardi di euro, di cui il 76% circa relativo a contratti assicurativi danni e vita diversi dalle polizze linked e il restante 24% relativo solo alle polizze linked (figura 1). Con riferimento alla totalità degli investimenti, il sottoinsieme del **portafoglio** cosiddetto **diretto**, perché gestito direttamente dalle imprese di assicurazione e che costituisce quasi il 70% del totale, si ottiene considerando i titoli di stato (italiani ed esteri), i titoli obbligazionari corporate, le partecipazioni strategiche e le azioni. La parte del portafoglio indiretto, detto **portafoglio in delega**, che rappresenta poco più del 30%, fa riferimento invece ai soli fondi di investimenti collettivi (OICR) – (figura 2).

Figura 1 – Ripartizione degli investimenti per tipologia di prodotto



Fonte: ANIA, infoQRT

Figura 2 – Ripartizione degli investimenti complessivi del mercato assicurativo

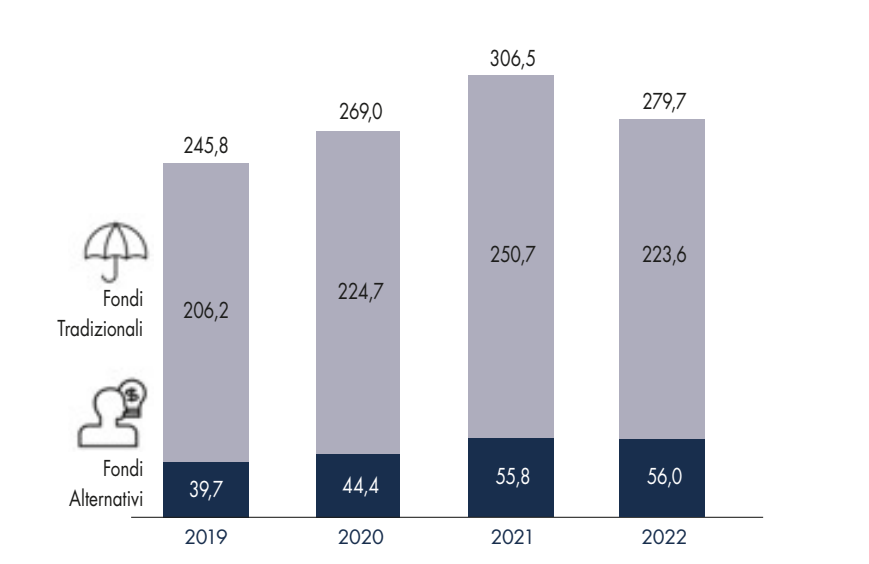


Fonte: ANIA, infoQRT

Con riferimento al totale del **portafoglio** al 2022, i titoli di Stato italiani hanno il peso maggiore, pari a oltre il 27%, seppure in riduzione rispetto al biennio precedente (31% nel 2021 e 34% nel 2020). Essendo il valore dei titoli a prezzi di mercato, il calo è coerente con la perdita di valore rilevata nel 2022 dai titoli governativi a seguito dell'incremento significativo registrato in corso d'anno dai tassi di interesse a livello globale. Continua invece la diversificazione nell'ambito dei titoli governativi esteri, pari a 10,8% nel 2022 in crescita rispetto sia al 2021 (10,3%) sia al 2020 (10,2%). Ha contribuito a questo cambiamento una strategia di diversificazione della componente governativa detenuta direttamente. Le obbligazioni corporate sono poco più del 15%, in calo sia rispetto al 2020 (16,3%) sia al 2021 (15,7%) e sono costituite principalmente da titoli *investment grade*; le partecipazioni strategiche sono circa il 10%, in crescita sia rispetto al 2020 (8,9%) sia rispetto al 2021 (9,4%).

Il valore del **portafoglio in delega**, che fa riferimento a tutti gli investimenti in OICR (Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio), è pari a circa 280 miliardi nel 2022 (erano circa 270 miliardi nel 2020 e circa 306 miliardi nel 2021); in termini di incidenza percentuale si è passati dal 26,6% nel 2020, al 29,4% nel 2021 e al 31,3% nel 2022 (figura 3).

Figura 3
Ripartizione degli investimenti in OICR del mercato assicurativo (2019-2022)
Valori in miliardi



Fonte: ANIA, info QRT e info provider di mercato

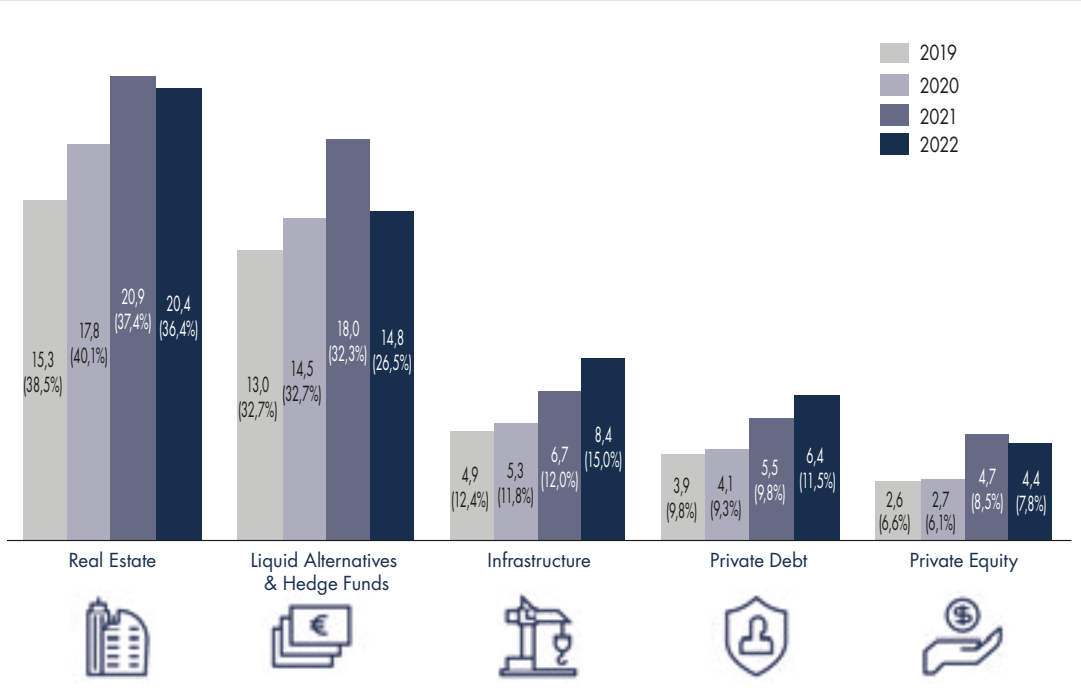
La quota degli OICR è composta per l'80% da fondi tradizionali, per la maggior parte investita in fondi *fixed income*, con una buona diversificazione nelle asset class *investment grade, high yield, emerging market* e solo in minima parte da titoli governativi e monetari. L'allocazione geografica all'interno dei fondi vede un'esposizione prevalente in paesi diversi dall'Europa o con un focus globale (quasi il 69% per l'esposizione obbligazionaria, circa il 66% per l'esposizione azionaria e quasi la totalità per i fondi bilanciati). La strategia dell'investimento in OICR sembrerebbe quindi quella di diversificare il portafoglio in asset class differenti da quelle presenti nel portafoglio diretto.

La **quota dei fondi non tradizionali o alternativi** (il 20% nel 2022, per un volume di circa 56 miliardi) all'interno degli OICR è aumentata negli ultimi tre

anni (era il 18% nel 2021 e il 16% nel 2020 e nel 2019) – (figura 3), portando l'allocazione di questi investimenti alternativi al 6,3% del totale del portafoglio investimenti (era 4,4% nel 2020 e 5,3% nel 2021).

La figura 4 riporta l'evoluzione degli investimenti alternativi nel tempo e dimostra come le compagnie di assicurazione abbiano già iniziato a posizionare i loro portafogli verso la transizione energetica, come risulta dall'aumento dell'allocazione in infrastrutture, con una quota pari al 15% del totale dei fondi investimenti alternativi rispetto al 12% nel 2019. Inoltre, sempre nell'ambito dei fondi alternativi, la quota principale è costituita dai fondi immobiliari (oltre il 36% nel 2022) e dai fondi *liquid alternatives* (ossia strategie decorrelate rispetto alle asset class tradizionali, il cui peso supera il 26% a fine 2022), seguita dall'investimento in *private equity*, pari a circa l'8%. Le strategie che sono cresciute di più nel 2022 hanno riguardato gli investimenti in infrastrutture (interessate dalla transizione energetica) e in debito privato, dato il contingente aumento dei tassi di interesse osservato nel 2022.

Figura 4
Evoluzione dei fondi alternativi nel 2019-2022
Valori in miliardi



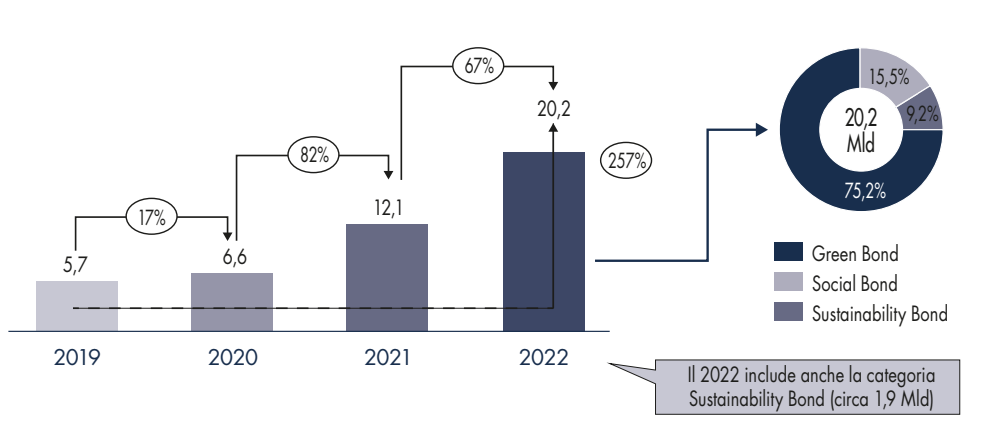
Fonte: ANIA, info QRT e info provider di mercato

Nella loro veste di investitori, le compagnie integrano i criteri ESG nelle politiche di gestione del portafoglio, investendo in strumenti sostenibili diretti e indiretti.

Il **portafoglio sostenibile obbligazionario diretto** ha evidenziato una crescita del 257% negli ultimi quattro anni, passando da quasi 6 miliardi nel 2019 a poco più di 20 miliardi di euro nel 2022, di cui la maggior parte investita in green bond (figura 5). Nell'ultimo anno, per tener conto dell'aumento degli strumenti sostenibili a livello globale, si è ampliato il monitoraggio del portafoglio delle compagnie ai sustainability bond che, nel 2022, ammontavano a quasi 2 miliardi.

Figura 5
Green, Social & Sustainability bond nel portafoglio diretto delle imprese assicurative operanti in Italia

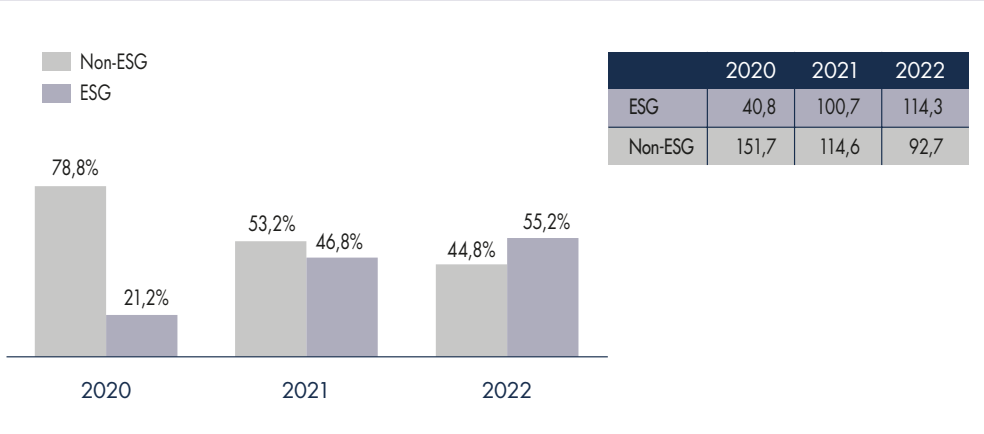
Valori in miliardi



Con riferimento al portafoglio indiretto, oltre la metà dei fondi analizzati sono classificati come artt. 8 e 9 ai sensi del Regolamento Disclosure (SFDR), per un valore di circa 114 miliardi di euro (55,2%), in aumento rispetto al 21,2% del 2020 e al 46,8% del 2021 (figura 6).

Figura 6
Investimenti in fondi ESG e non-ESG nel 2020-2022

Valori in miliardi

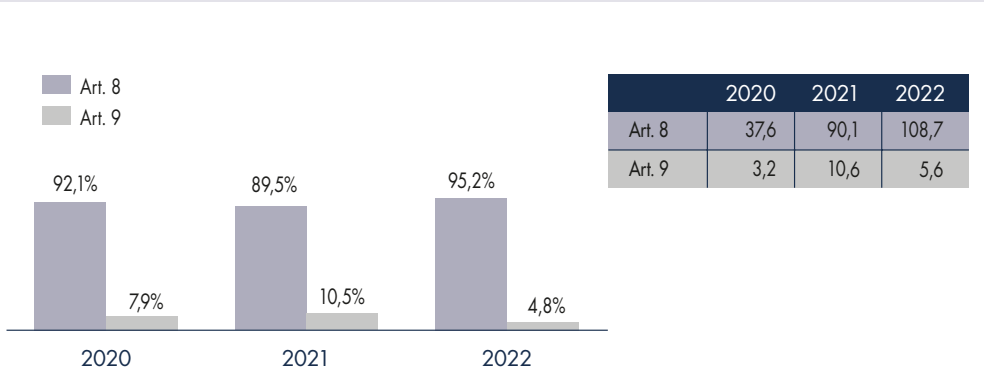


	2020	2021	2022
ESG	40,8	100,7	114,3
Non-ESG	151,7	114,6	92,7

Ponendo l'accento sui fondi sostenibili, la quasi totalità del valore dei fondi ESG detenuto dalle imprese assicurative italiane è classificato come art 8 SFDR (light green), con una quota residuale investita in fondi art 9. SFDR (dark green), in riduzione rispetto allo scorso anno, in linea con quanto osservato sul mercato a seguito della maggiore trasparenza richiesta dalla normativa (figura 7).

Figura 7
Focus fondi artt. 8 e 9 SFDR nel 2020-2022

Valori in miliardi



	2020	2021	2022
Art. 8	37,6	90,1	108,7
Art. 9	3,2	10,6	5,6

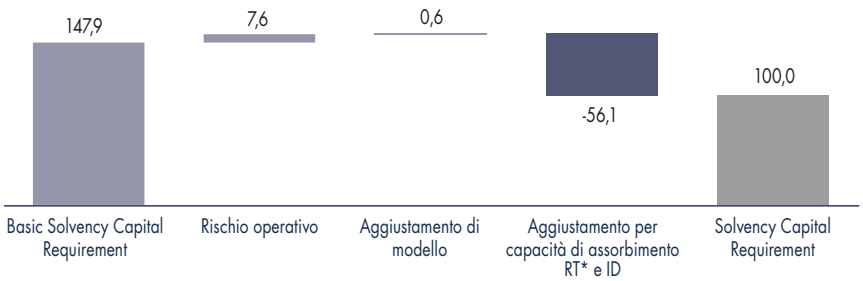
LA SOLVIBILITÀ DEL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO

Composizione del Solvency Capital Requirement

In base a quanto previsto dalla normativa vigente, ciascuna impresa assicurativa deve calcolare il proprio Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) ed è previsto che lo calcoli o adottando la formula standard o utilizzando un proprio modello interno parziale o totale. I modelli interni devono essere verificati preventivamente e validati dall'Istituto di vigilanza, mentre per tutte le imprese che adottano la formula standard è prevista la possibilità di inserire nel calcolo dei moduli di rischio di sottoscrizione, se approvati dall'Istituto, i propri *Undertaking Specific Parameters* - USP in luogo di quelli previsti dalla formula. Da una stima effettuata sulla base dei dati "Annual" inviati dalla quasi totalità delle imprese (in termini di premi) all'Associazione, il settore assicurativo valutava al 31 dicembre 2022 il proprio SCR pari a circa 59 miliardi (-3%) rispetto al 2021. Di questi, circa 36 miliardi (il 61%) sono relativi alle 14 imprese che hanno applicato il modello interno (parziale o totale) mentre i restanti 23 miliardi (il 39%) sono relativi alle imprese che hanno utilizzato la formula standard.

Nella figura 1 si è rappresentata in termini percentuali e per l'intero mercato assicurativo (modello interno e formula standard) la composizione del Requisito di Solvibilità (SCR) ottenuto come somma del Requisito di Solvibilità di Base (*Basic Solvency Capital Requirement* - BSCR), del rischio operativo e delle componenti di Adjustment per l'anno 2022.

Figura 1
Composizione % del Solvency Capital Requirement
Anno 2022
Formula Standard e Modello Interno



(*) La maggior parte delle imprese che utilizzano modelli Interni hanno riportato, per i requisiti dei singoli moduli di rischio, i soli importi al netto dell'aggiustamento RT, per cui non è stato possibile scomporre le componenti "SCR lordo" e "Aggiustamento RT", che in questa analisi e nella figura seguente risulta pertanto già riflesso nei singoli moduli di rischio.

Fonte: InfoQRT ANIA

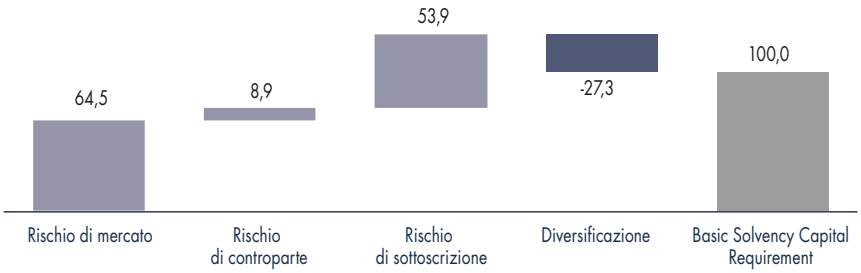
Il grafico evidenzia come il rischio operativo, inteso come il rischio di perdite derivanti da inefficienze di persone, processi e sistemi o da eventi quali la frode o l'attività di fornitori di servizi, pesi per quasi l'8% rispetto al *Solvency Capital Requirement* (come nel 2021). Se, da un lato, risulta marginale il beneficio dato dagli affinamenti metodologici e di processo (0,6%), dall'altro risulta notevole l'impatto sull'SCR dovuto all'aggiustamento per la capacità di assorbimento delle perdite delle riserve tecniche (RT) e delle imposte differite (ID), pari a -56,1% (era -35,6% nel 2021). In particolare, quest'ultimo

valore è uguale al 15,4% per le imprese che utilizzano il modello interno e al 122,0% per le imprese che utilizzano la formula standard. Tale differenza è dovuta al fatto che buona parte delle imprese che applicano il modello interno riporta l'impatto dell'aggiustamento per la capacità di assorbimento delle riserve tecniche all'interno di ciascun modulo di rischio, non fornendone esplicita evidenza. La componente di aggiustamento per tali imprese risulta pertanto sottostimata.

Nella figura 2 è riportata la composizione percentuale per classi di rischio del *Basic Solvency Capital Requirement*:

Figura 2
Composizione % del Basic Solvency Capital Requirement Anno 2022
Formula Standard e Modello Interno

Fonte: InfoQRT ANIA



Il rischio di mercato, pari al 64,5%, rappresenta la principale fonte di rischio per il settore assicurativo ed è in diminuzione rispetto all'anno precedente (81,1% nel 2021). In particolare, tale quota è pari all'82,5% per le imprese che applicano il modello interno e al 49,6% per le imprese che applicano la formula standard.

Il rischio di controparte misura l'esposizione delle diverse tipologie di attivi detenuti dalle imprese del settore assicurativo al rischio di default degli emittenti e di altre controparti. Questo rischio incide per l'8,9% (12,2% nel 2021); in particolare è pari al 15,1% la quota media per le imprese che utilizzano un modello interno e al 3,6% per le imprese che utilizzano la formula standard.

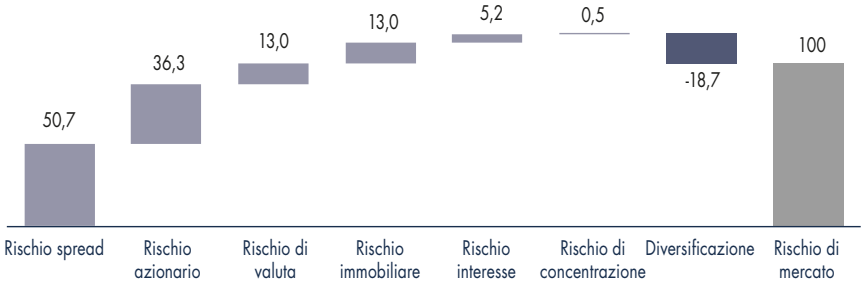
I rischi di sottoscrizione (Danni, Vita e Salute) rappresentano nel complesso il 53,9% del *Basic Solvency Capital Requirement* (rischio quasi raddoppiato rispetto al 2021 quando era 27,4%). In particolare, tale percentuale è pari al 29,3% per le imprese che utilizzano un modello interno, mentre supera il 74% (65% Vita, 7% Danni e 2% Malattia) per le imprese che utilizzano la formula standard.

Il beneficio della diversificazione è dovuto al fatto che un'impresa con portafogli di polizze di diverso tipo e attivi dislocati geograficamente su vari mercati possa sfruttare la correlazione negativa dei rischi e ridurre quindi, per effetto di compensazioni, il requisito di solvibilità. Considerando tutto il mercato assicurativo, l'impatto dell'effetto di diversificazione è stato mediamente pari a -27,3%.

Per le sole imprese che hanno adottato la formula standard si può effettuare anche un'analisi di maggiore dettaglio delle singole componenti che conducono al rischio di mercato (figura 3).

Figura 3
Composizione % del rischio di mercato
Anno 2022
Formula Standard

Fonte: InfoQRT ANIA



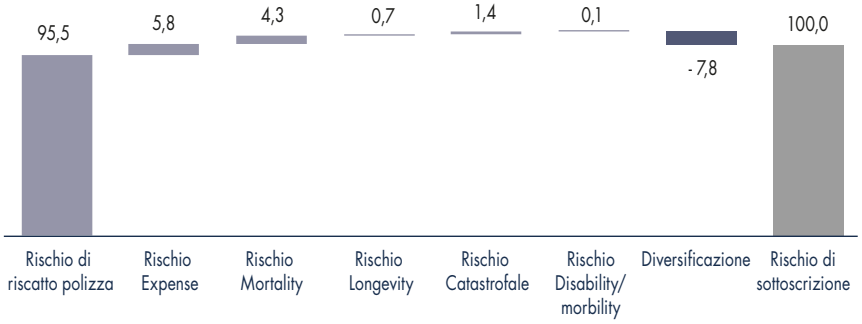
I risultati evidenziano come la maggiore fonte di rischio per il settore sia rappresentata dall'andamento dello spread (50,7%, era 51,7% nel 2021). Tale quota risulta peraltro di molto superiore alla quota relativa al rischio azionario che, per sua natura, è caratterizzato da una forte volatilità (36,3%; 37,8% nel 2021). Il rischio di valuta pesa per il 13,0% come il rischio immobiliare; più basso l'impatto del rischio di interesse (5,2%) e del rischio di concentrazione (0,5%).

Anche in questo caso è presente una componente di diversificazione pari a quasi -19%.

Sempre con specifico riferimento alle imprese che utilizzano la formula standard si è analizzato il rischio di sottoscrizione Vita (figura 4) e Danni (figura 5) e, specificatamente per quest'ultimo settore, il rischio catastrofale (figura 6).

Figura 4
Composizione % del rischio di sottoscrizione polizze vita
Anno 2022
Formula Standard

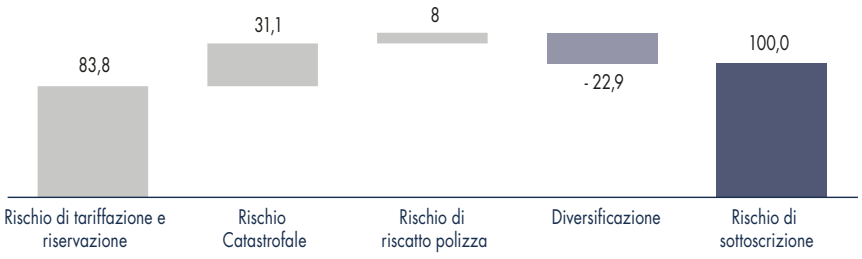
Fonte: InfoQRT ANIA



Nel rischio di sottoscrizione Vita, particolare rilievo riveste il rischio di riscatto, che per l'impresa media pesa per oltre il 95% (era 81% nel 2021); segue il rischio di mortalità (5,8%), il rischio di spese (4,3%) e il rischio longevity (0,7%). L'effetto diversificazione è pari a circa -8%.

Figura 5
Composizione % del rischio di sottoscrizione polizze danni
Anno 2022
Formula Standard

Fonte: InfoQRT ANIA



Nel rischio di sottoscrizione Danni, particolare rilievo riveste il rischio di tariffazione e riservazione, che per l'impresa media pesa per l'84% (90% nel 2021), mentre il rischio catastrofale incide per il 31,1%, in aumento rispetto al 21,2% del 2021. L'effetto diversificazione è pari a -23%.

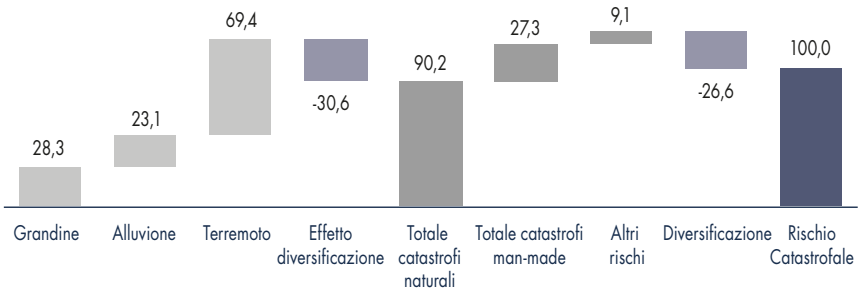
Andando ad analizzare nel dettaglio il rischio catastrofale nel comparto Danni (figura 6), l'incidenza del rischio di catastrofi naturali (90,2%) è circa il triplo rispetto al rischio di catastrofi *man-made* (27,3%). Nel dettaglio della componente *man-made* (non espressi nel grafico), al netto della diversificazione l'incidenza del rischio incendio è di circa il 40%; intorno al 30% la responsabilità civile generale e pari a circa il 17% la componente relativa al rischio connesso al credito e alla cauzione.

Nella fattispecie, tra i rischi di catastrofi naturali rivestono elevata importanza il rischio terremoto (69,4%) e il rischio grandine (28,3%); pari al 23% il rischio alluvione.

L'effetto di diversificazione complessivo è di circa -27%.

Figura 6
Composizione % del rischio catastrofale polizze danni
Anno 2022
Formula Standard

Fonte: InfoQRT ANIA



Il Solvency ratio

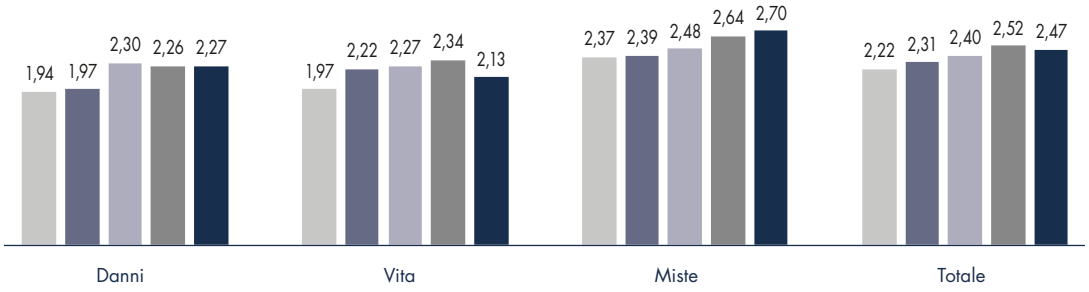
Tale indicatore misura quanto i mezzi propri delle imprese siano adeguati a far fronte ai rischi tecnico/finanziari specifici del settore assicurativo; viene calcolato mettendo a rapporto i fondi propri ammissibili e il Solvency Capital Requirement (SCR).

Nella figura 7 è rappresentata l'evoluzione dell'indicatore nel periodo 2018-2022 per settore di attività. Nel 2022 il Solvency ratio (per il campione analizzato) è stato pari a 2,47, valore in lieve calo rispetto al 2021 (2,52). L'analisi per settore di attività fra il 2021 e il 2022 evidenzia come il decremento dell'indicatore abbia interessato soprattutto le imprese vita (da 2,34 a 2,13), mentre per le imprese miste e le imprese danni vi sia stato un lieve incremento rispettivamente da 2,64 a 2,70 e da 2,26 a 2,27. Il Solvency ratio per il totale mercato (2,47) è ottenuto dal rapporto tra i circa 145 miliardi di fondi propri ammissibili e un valore del *Solvency Capital Requirement* pari a 59 miliardi.

Figura 7
Solvency ratio

2018
2019
2020
2021
2022

Fonte: InfoQRT ANIA

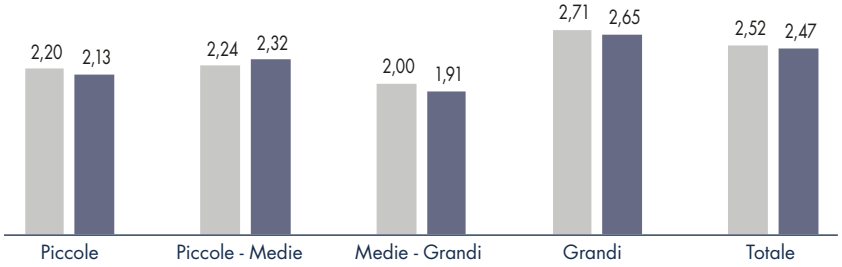


L'indicatore è stato anche analizzato per dimensione di impresa (figura 8). I risultati (che raffrontano i dati annuali 2021 e 2022) evidenziano un valore molto più elevato per le grandi imprese con premi maggiori di 4,5 miliardi (2,65 nel 2022, in calo rispetto al 2,71 del 2021). In decrescita nello specifico anche il valore del Solvency ratio delle imprese piccole (premi inferiori a 0,3 miliardi), il cui indicatore passa da 2,20 a fine 2021 a 2,13 a fine 2022 e medio-grandi, il cui indicatore passa da 2,00 a fine 2021 a 1,91 a fine 2022; in crescita l'indicatore delle imprese piccole-medie (a fine 2022 è pari a 2,32 mentre era 2,24 a fine 2021).

Figura 8
Solvency ratio
del settore assicurativo
per dimensione*

2021
2022

Fonte: InfoQRT ANIA



(*) La dimensione è calcolata in funzione dei premi contabilizzati del portafoglio diretto, secondo i seguenti criteri: Piccole: Premi< 0,3 Mld; Piccole-Medie: 0,3 Mld<=Premi<1,0 Mld; Medie-Grandi: 1,0 Mld<=Premi<4,5 Mld; Grandi: Premi>=4,5 Mld

Eccedenza delle attività sulle passività

L'eccedenza delle attività rispetto alle passività rappresenta un elemento di fondamentale importanza in Solvency II in quanto costituisce, insieme alle passività subordinate, parte integrante dei Fondi propri di base.

Su tale elemento è stato analizzato un *Key Performance Indicator* (KPI) ottenuto rapportando tale eccedenza al totale delle attività. In particolare, si è analizzato tale rapporto per tipologia e per dimensione dell'impresa (figure 9 e 10). Nel 2022 l'indicatore è risultato in media pari al 13,6% (era 12,6% nel 2021), ma con una distribuzione diversa per settore di attività: se da un lato, infatti, sia per le imprese danni sia per le imprese miste il peso dell'eccedenza è compreso tra il 26% e il 36%, il settore vita si caratterizza per un'incidenza inferiore al 7%. Tutti e tre i settori mostrano un'incidenza dell'eccedenza sulle attività in crescita rispetto al 2021.

Figura 9
% eccedenza attività su passività per tipologia di impresa

2021
2022

Fonte: InfoQRT ANIA

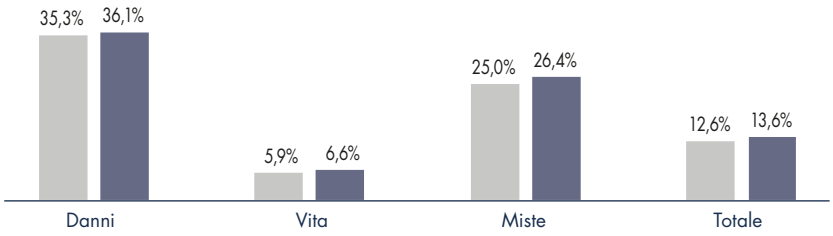
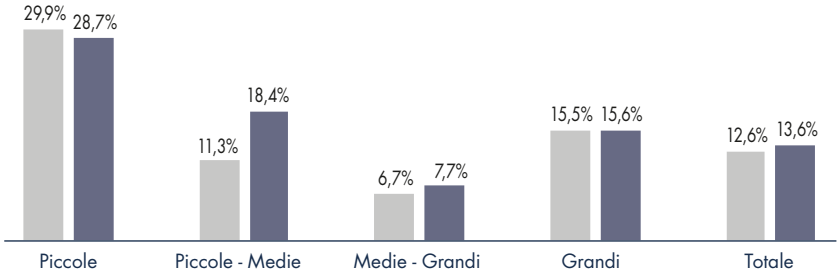


Figura 10
% eccedenza attività su passività per dimensione – 2022

Fonte: InfoQRT ANIA



Anche la distribuzione per dimensione di impresa fornisce una fotografia differenziata: alla fine del 2022 per le piccole imprese il peso dell'eccedenza sul totale attivi era pari a meno del 30%, mentre per tutte le altre imprese tale rapporto era molto più contenuto e oscillava tra il 7% e il 18%.

Fondi Propri

I fondi propri utilizzati per coprire il requisito patrimoniale sono costituiti dall'eccedenza delle attività rispetto alle passività, diminuita dell'importo delle azioni proprie detenute dall'impresa e dalle passività subordinate; alla fine del 2022 i fondi propri erano pari a circa 145 miliardi.

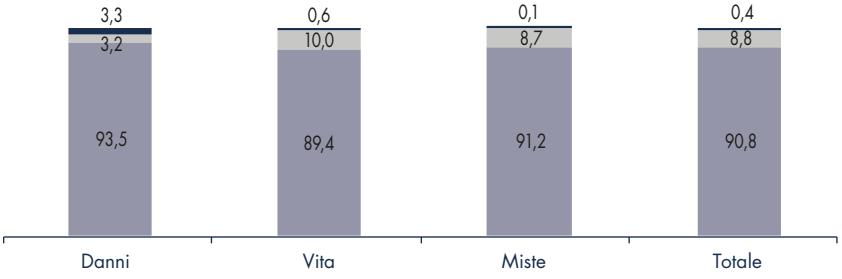
Sono classificati in tre livelli (*Tier*) che vengono definiti in funzione della loro qualità, ovvero della loro capacità di assorbire le perdite nel tempo. In particolare, tra le caratteristiche considerate per la classificazione in *Tier* vi sono aspetti quali il livello di subordinazione, l'assenza di incentivi al rimborso, l'assenza di costi obbligatori di servizio, l'assenza di gravami e vincoli. Si va da elementi di livello 1 (*Tier 1*: capitale sociale ordinario versato, azioni privilegiate versate, riserve di utili, riserva di riconciliazione) a elementi di livello 2 con minore capacità di assorbimento (*Tier 2*) e di livello 3 (*Tier 3*). Nell'ambito dei fondi propri di livello 1, inoltre, si fa una distinzione tra fondi limitati, soggetti a limiti massimi specifici (a esempio, le passività subordinate) e fondi illimitati.

In tavola 1 e nella relativa figura 11 è rappresentata la percentuale di fondi propri ammissibili distribuiti per tiering e per tipologia di impresa. Alla fine del 2022 il peso dei fondi propri di livello 1 (*Tier 1*) era prossimo al 91%; quello di livello 2 (*Tier 2*) all'8,8% e il restante 0,4% era composto da elementi di livello 3 (*Tier 3*). La composizione per *Tier* vede una maggiore presenza del livello 3 nel settore danni, mentre il *Tier* 2 è maggiormente presente fra le imprese vita.

Tavola 1
Composizione % dei fondi ammissibili per Tier – 2022

	T1 limitati	T1 illimitati	Total Tier 1	Tier 1	Tier 2	Tier 3	Totale
Danni	0,3	99,7	100,0	93,5	3,2	3,3	100,0
Vita	4,7	95,3	100,0	89,4	10,0	0,6	100,0
Miste	4,7	95,3	100,0	91,2	8,7	0,1	100,0
TOTALE	4,5	95,5	100,0	90,8	8,8	0,4	100,0

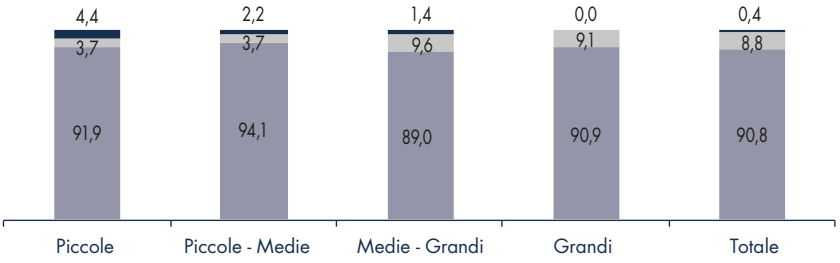
Figura 11
Composizione % dei fondi ammissibili per Tier e per settore – 2022



Fonte: InfoQRT ANIA

La distribuzione per dimensione di impresa (figura 12) evidenzia come solo per le imprese grandi e medio-grandi (premi superiori a 1 miliardo) i fondi propri classificati come *Tier 2* siano pari a circa il 10% del totale. Tale percentuale diminuisce al diminuire della dimensione dell'impresa.

Figura 12
Composizione % dei fondi ammissibili per Tier e per dimensione – 2022



Fonte: InfoQRT ANIA

Nelle figure successive vengono analizzati per settore di attività alcuni indicatori desunti dai dati di solvibilità, ciascuno dei quali è stato rappresentato per settore di attività e per dimensione di impresa.

Riserva di riconciliazione su SCR

La riserva di riconciliazione costituisce parte dei fondi propri di base ed è pari all'eccedenza delle attività sulle passività, diminuita delle azioni proprie (detenute direttamente e indirettamente), dei dividendi, distribuzioni e oneri prevedibili e di altri elementi dei fondi propri di base; l'indicatore proposto nella figura 13 misura il peso percentuale della riserva di riconciliazione rispetto all'SCR. Alla fine del 2022 l'indicatore è stato pari a 159,4%, in calo rispetto alla fine del 2021 quando era pari a 164,3%. In generale, in tutte le tipologie di imprese analizzate (danni, vita e miste) la riserva di riconciliazione complessiva è stata superiore

all'SCR, determinando così un indicatore sempre superiore al 100%. In particolare, alla fine del 2022 le imprese miste hanno registrato un valore dell'indicatore pari a 179,1% (era 174,9% nel 2021), valore più alto del 139,6% delle imprese danni e del 131,3% delle imprese vita, entrambi in calo rispetto a quanto registrato nel 2021.

Figura 13
Riserva di riconciliazione su SCR (%) per settore

2021
2022

Fonte: InfoQRT ANIA

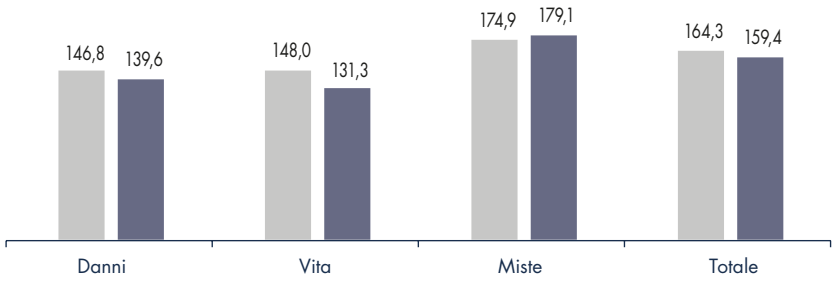
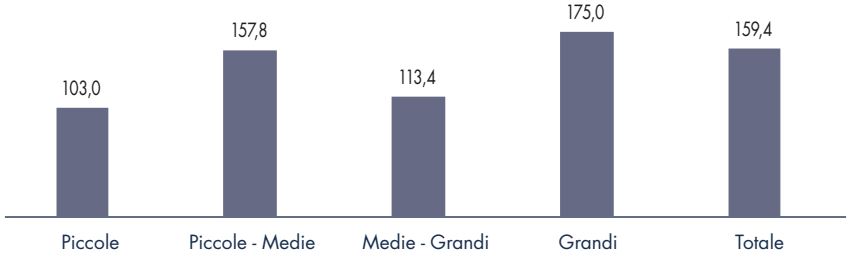


Figura 14
Riserva di riconciliazione su SCR (%) per dimensione – 2022

Fonte: InfoQRT ANIA



L'analisi fatta alla fine del 2022 per dimensione dell'impresa evidenzia come non vi sia una specifica correlazione fra l'indicatore e il volume di premi contabilizzati. Le grandi imprese, con premi superiori ai 4,5 miliardi, mostrano il valore dell'indicatore più elevato, 175,0%.

Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili

La figura 15 mostra come, alla fine del 2022, il peso della riserva di riconciliazione rispetto al totale dei fondi ammissibili sia pari a 64,7%, valore in lieve calo rispetto al 2021 quando era pari al 65,4%. Per tipologia di impresa si registra un'incidenza più elevata per le imprese miste (66,2%) rispetto alle altre imprese.

Figura 15
Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili (%) per settore

2021
2022

Fonte: InfoQRT ANIA

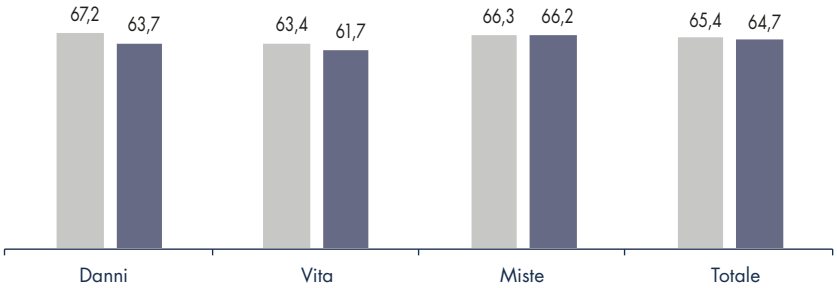
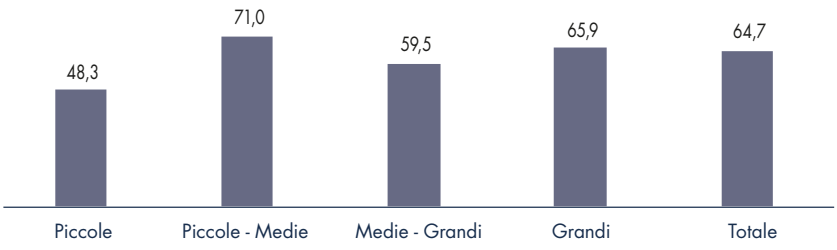


Figura 16
Riserva di riconciliazione su fondi propri ammissibili (%) per dimensione – 2022

Fonte: InfoQRT ANIA



MCR/SCR

Tale indicatore misura l'incidenza del requisito patrimoniale minimo – *Minimum Capital Requirement* (MCR) – sul *Solvency Capital Requirement* (SCR). Fatti salvi i livelli di minimo stabiliti per l'MCR, questo non può scendere al di sotto del 25% né superare il 45% del requisito patrimoniale di solvibilità dell'impresa. I risultati di fine 2022, molto simili a quelli rilevati nel 2021, evidenziano come, soprattutto per le imprese che esercitano esclusivamente l'assicurazione vita o danni, tale rapporto sia più vicino al limite superiore imposto (45%); diversamente, per le imprese miste il valore registrato nel 2022 (34%) è sostanzialmente centrale tra i due limiti. L'analisi per dimensione conferma come per le imprese grandi il valore dell'indicatore (35,7%) sia più basso rispetto al resto delle imprese del settore assicurativo.

Figura 17
MCR/SCR (%) per settore

2021
2022

Fonte: InfoQRT ANIA

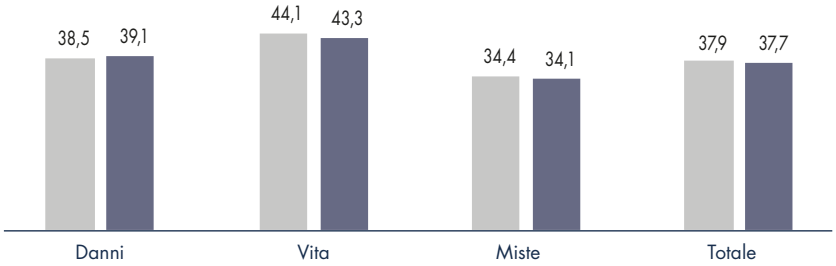
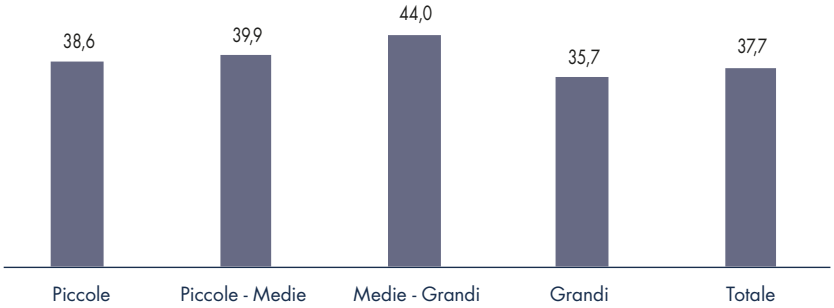


Figura 18
MCR/SCR (%) per dimensione – 2022

Fonte: InfoQRT ANIA



EPIFP/Riserva di riconciliazione

Molto più diversificato tra i vari settori è il rapporto tra gli EPIFP (*Expected profits included in future premiums*) e la riserva di riconciliazione che, a fine 2022, risultava mediamente pari a 19,8%: nel dettaglio tale rapporto era pari al 7,0% nel settore danni, al 44,4% nel settore vita e al 9,4% nel settore delle imprese che esercitano sia i rami danni sia i rami vita.

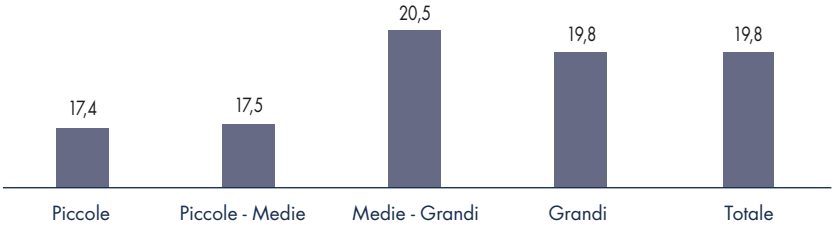
Figura 19
EPIFP su riserva di riconciliazione (%) per settore

2021
2022

Fonte: InfoQRT ANIA

Figura 20
EPIFP su riserva di riconciliazione (%) per dimensione – 2022

Fonte: InfoQRT ANIA



I risultati principali del I° trimestre 2023

Si commentano di seguito le principali evidenze dei dati Solvency 2 del primo trimestre 2023.

Alla fine del mese di marzo 2023 gli investimenti complessivi del settore assicurativo (pari a 910 miliardi), calcolati a valore corrente, sono aumentati di circa 20 miliardi (+2,2%) rispetto alla fine del 2022. In particolare, gli investimenti legati a polizze linked sono passati da 213 miliardi alla fine del 2022 a 220 miliardi alla fine di marzo 2023, registrando un aumento di oltre il 3% in tre mesi. I restanti investimenti (pari a 690 miliardi) legati per lo più alle polizze rivalutabili, hanno registrato un aumento di poco inferiore al 2%.

Dal lato del passivo di bilancio, le riserve complessive (pari a 778 miliardi) hanno registrato un lieve incremento (+1,2%); in particolare, le riserve legate a polizze linked sono passate da 204 miliardi alla fine del 2022 a 211 miliardi alla fine di marzo 2023 (+3,2%), le restanti riserve (pari a 567 miliardi), legate per lo più alle polizze rivalutabili, hanno registrato un aumento di poco superiore all'1%.

Tipologia investimento
Valori in milioni

	mar-22	dic-22	mar-23	Var. % mar. 2023/ dic. 2022
Investimenti (esclusi attivi per contratti linked)	777.172	677.584	690.253	1,9%
Investimenti per contratti linked	225.061	212.943	219.834	3,2%
Totale investimenti	1.002.233	890.526	910.087	2,2%

Fonte: ANIA, InfoQRT

Riserve tecniche
Valori in milioni

	mar-22	dic-22	mar-23	Var. % mar. 2023/ dic. 2022
Riserve (esclusi attivi per contratti linked)	644.215	564.366	567.348	0,5%
Riserve contratti linked	216.319	204.156	210.638	3,2%
Totale riserve	860.534	768.522	777.986	1,2%

Fonte: ANIA, InfoQRT

Diretta conseguenza di questo andamento degli elementi dell'attivo e del passivo di bilancio è stato l'aumento dell'eccedenza degli attivi sulle passività e, di conseguenza, dei fondi propri che sono passati da 144,7 miliardi a fine 2022 a quasi 152 miliardi alla fine di marzo 2023 (+4,7%).

A fronte di un SCR rimasto sostanzialmente stabile, il risultato finale è stato un aumento del Solvency ratio aggregato, che è passato da 2,47 a fine 2022 a 2,60 a fine marzo 2023.

Elementi del Solvency ratio
Valori in milioni

	mar-22	dic-22	mar-23	Var. % mar. 2023/ dic. 2022
SCR	58.550	58.610	58.180	-0,7%
Fondi propri ammissibili	153.420	144.730	151.540	4,7%
Solvency ratio	2,62	2,47	2,60	+0,13 b.p.
- imprese Danni	2,17	2,27	2,31	+0,04 b.p.
- imprese Vita	2,53	2,13	2,32	+0,19 b.p.
- imprese Miste	2,72	2,70	2,81	+0,11 b.p.

Fonte: ANIA, InfoQRT

L'aumento del Solvency ratio è stato più pronunciato tra le compagnie vita, che hanno una maggiore incidenza nei loro portafogli investimenti di titoli a reddito fisso e che, quindi, hanno risentito maggiormente dell'attuale contesto economico. Per queste imprese il Solvency ratio è passato da 2,13 di dicembre 2022 a 2,32 di marzo 2023 (+19 b.p.); minore l'impatto per le compagnie miste (da 2,70 a 2,81; +11 b.p.) e per le compagnie che esercitano esclusivamente i rami danni (da 2,27 a fine 2022 a 2,31 a fine marzo 2023).

FOCUS SU TITOLI DI STATO E OBBLIGAZIONI *CORPORATE* DEL PORTAFOGLIO DELLE ASSICURAZIONI ITALIANE

Contesto e motivazioni dello studio

Rappresentando, in termini di volume investito, il principale investitore istituzionale europeo, le imprese di assicurazione rivestono un ruolo fondamentale nei mercati finanziari; sono in grado, infatti, di produrre effetti benefici diversificati, agendo con logiche anticicliche e con strategie sostenibili e di lungo termine, il tutto sorretto dalla solidità finanziaria che contraddistingue il business model assicurativo.

L'entrata in vigore di Solvency II (gennaio 2016), ha modificato in maniera radicale il modo di concepire il capitale prudenziale, nonché la rappresentazione dei dati di vigilanza. Per la prima volta le imprese di assicurazione hanno dovuto ragionare in termini di valori di mercato nel confrontarsi con le nuove regole prudenziali.

Solvency II prevede, infatti, che le compagnie di assicurazione applichino ai propri attivi una valutazione «mark-to-market», che tiene dunque conto delle variazioni dei prezzi correnti di mercato (c.d. "valore Solvency II").

La variazione del valore dei titoli in portafoglio tra due periodi di riferimento risulta essere, quindi, il risultato di:

- un effetto derivante da acquisti, cessioni o scadenze di titoli;
- un effetto derivante dalla variazione dei prezzi di mercato a cui i titoli sono valutati.

ANIA, che dal 2016 raccoglie i dati relativi alle imprese di assicurazione italiane sulla piattaforma InfoQRT[1], ha utilizzato queste informazioni per effettuare una stima delle dinamiche di acquisto e di cessione dei titoli di debito depurata, appunto, dagli effetti dovuti alle oscillazioni dei valori di mercato.

Lo studio copre il periodo a partire dal quarto trimestre 2019 fino al primo trimestre 2023 e ha come focus l'analisi dei titoli obbligazionari governativi e corporate (italiani ed esteri) presenti nei portafogli delle compagnie italiane.

La metodologia applicata

Ai fini dell'analisi sono state utilizzate le informazioni contenute nel QRT S.06.02; sulla base di opportune valutazioni sulle diverse opzioni metodologiche

(1) Il portale InfoQRT, che raccoglie le informazioni provenienti dai Quantitative Reporting Templates (QRT) che le compagnie sono tenute a compilare secondo la normativa Solvency II, copre il 99% circa del mercato in termini di investimenti complessivi.

percorribili in base alla tipologia e alla qualità dei dati disponibili, è stato possibile:

i. identificare i singoli titoli per poterne seguire l'evoluzione nel tempo;

ii. ricostruire, attraverso tecniche di aggregazione, il valore corrente dei portafogli oggetto di analisi, scomponendolo per acquisti lordi, cessioni/scadenze lorde e variazione di valore legata all'andamento di mercato.

Per ogni coppia di trimestri consecutivi (indicati con t-1 e t), la metodologia identificata ha permesso, dunque, di distinguere tra: cessioni/scadenze[2], acquisti e variazione di valore.

Per quanto riguarda le cessioni o le scadenze, il valore di vendita nel trimestre t è stato posto pari:

- al valore corrente di fine periodo del trimestre precedente (t-1), se il titolo era presente in t-1 ma non più in t (vendita o scadenza titolo già in portafoglio)[3];
- alla variazione (se negativa) del valore di acquisto, se il titolo è presente in entrambi i trimestri (vendita parziale titoli già in portafoglio).

Con riferimenti ai nuovi titoli, il valore di acquisto è stato posto pari:

- al valore di acquisto comunicato dalla compagnia con riferimento al trimestre t se il titolo non era già presente nel portafoglio della compagnia alla data di riferimento del trimestre precedente (acquisto nuovo titolo);
- alla variazione (se positiva) del valore di acquisto, se il titolo è presente in entrambi i trimestri (nuovi acquisti di titoli già in portafoglio).

Infine, la variazione di valore è stata calcolata come:

- differenza di valore corrente del titolo tra i due trimestri, al netto dei flussi netti (per i titoli già in portafoglio);
- differenza tra il valore corrente al trimestre t e il suo valore di acquisto nell'arco dello stesso trimestre[4], per i nuovi titoli.

I principali risultati

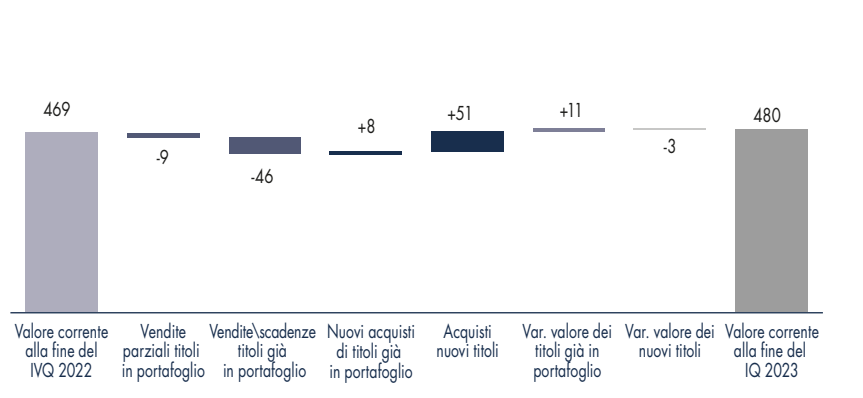
Si riporta di seguito la raffigurazione della metodologia sopradescritta, applicata, a titolo esemplificativo, al confronto tra il primo trimestre del 2023 e la fine del 2022.

La figura 1 mostra come tra la fine del 2022 (IVQ 2022) e il primo trimestre del 2023 le compagnie italiane abbiano visto aumentare il valore corrente dei propri titoli obbligazionari di circa 11 miliardi. In particolare, il valore del portafoglio obbligazionario, pari a 469 miliardi alla fine di dicembre 2022 (il 52,7% del

(2) Si osserva che la metodologia utilizzata non consente di distinguere tra vendite di interi titoli e scadenze.
(3) Data l'impossibilità di stabilire l'esatto istante temporale di vendita del titolo all'interno del trimestre considerato, il valore di vendita del titolo è posto pari al suo valore di mercato al trimestre precedente.
(4) Tale assunzione non consente di identificare eventuali flussi all'interno del trimestre.

Figura 1 – Evoluzione del valore corrente del totale titoli obbligazionari tra IVQ 2022 e IQ 2023

(valori in miliardi)



totale investimenti), è passato in tre mesi ad un valore corrente di 480 miliardi (52,8% del totale investimenti).

Dall'analisi effettuata emergerebbero le seguenti dinamiche:

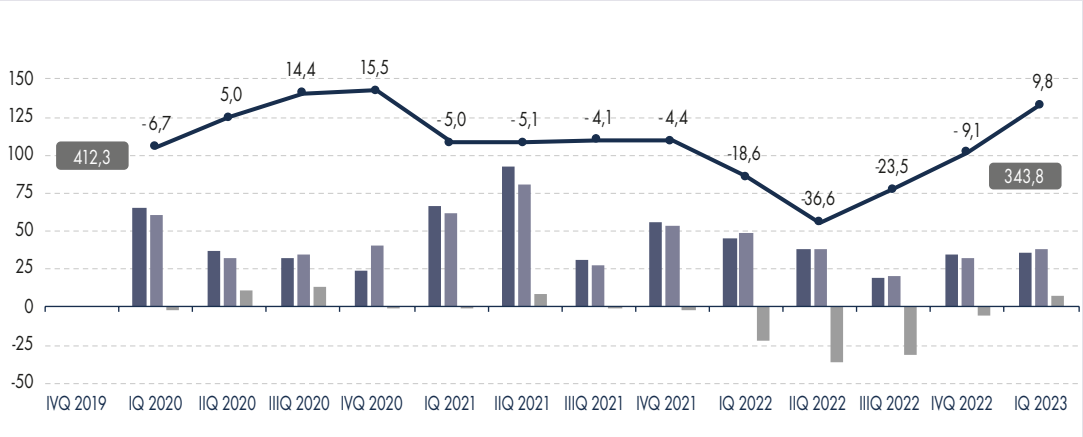
- un saldo netto di acquisti/vendite (o scadenze) pari a circa +4 miliardi (59 miliardi di acquisti e 55 di cessioni/scadenze)
- una variazione di valore pari a +8 miliardi (di cui un aumento di valore pari a +11 miliardi, attribuibile a titoli già in portafoglio e una perdita di valore pari a -3 miliardi, attribuibile ai nuovi titoli).

I risultati mostrano che la ripresa di "valore Solvency II" sarebbe, pertanto, attribuibile per circa due terzi (8 miliardi) all'andamento dei mercati obbligazionari (sia governativi sia corporate) e per un terzo (4 miliardi) alle movimentazioni di portafoglio in termini di acquisti e vendite di titoli.

La stessa analisi è stata riprodotta per tutti gli intervalli temporali trimestrali a partire dalla fine del 2019 (IVQ 2019) fino alla fine di marzo 2023 (IQ 2023), distintamente per titoli governativi e corporate.

Figura 2 – L'evoluzione dei titoli obbligazionari governativi (italiani ed esteri) tra il IVQ 2019 e il IQ 2023

(valori in miliardi)



I titoli governativi (italiani ed esteri) sono passati da oltre 412 miliardi a circa 344 miliardi nel corso dei quattro anni osservati, registrando pertanto un calo di valore corrente complessivo pari a circa 70 miliardi (figura 2).

Analizzando nel dettaglio i dati, emerge come il IQ 2020 si sia chiuso con una perdita di valore corrente di circa 7 miliardi, poi ampiamente recuperata nel corso dell'anno.

Dal IQ 2021 alla fine del IVQ 2022 il valore complessivo del portafoglio è progressivamente diminuito registrando una variazione particolarmente negativa nel IIQ 2022, in cui la perdita di valore era stata pari a quasi 37 miliardi.

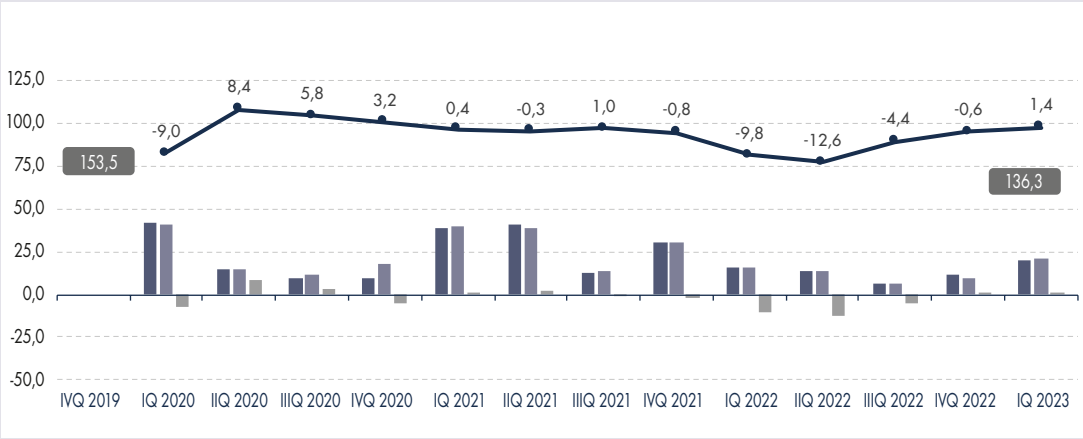
Positiva è stata, invece, la variazione di valore nell'ultimo trimestre osservato, nel quale il settore assicurativo ha visto incrementare il valore del proprio portafoglio di titoli governativi di quasi 10 miliardi. Andando nel dettaglio delle componenti determinanti la variazione di valore corrente è emerso che:

- i trimestri nei quali si è registrato un più alto tasso di rotazione del portafoglio (quindi una più alta movimentazione tra titoli venduti e acquistati) sono stati il IQ 2020 (vendite per 64 miliardi e acquisti per 60 miliardi, su un totale di circa 400 miliardi), il IQ 2021 (vendite per 66 miliardi e acquisti per 61 miliardi, su un totale di 435 miliardi) e il IIQ 2021 (vendite per 92 miliardi e acquisti per 80 miliardi, su un totale di 430 miliardi);
- nel IIQ 2021 si è registrato il più alto saldo negativo (-12,8 miliardi) tra vendite e acquisti pari, rispettivamente, a 92,4 miliardi e 79,6 miliardi;
- nel IVQ 2020 si è registrato il più alto saldo positivo (+16,2 miliardi) tra vendite e acquisti pari rispettivamente a 23,9 miliardi e 40,1 miliardi;
- le dinamiche di mercato hanno impattato positivamente in particolare nel IIQ 2020 e nel IIIQ 2020, determinando una variazione di valore positiva del portafoglio di obbligazioni governative pari, rispettivamente, a +10 e +12,4 miliardi; hanno avuto, invece, impatto significativamente negativo nel IQ 2022, nel IIQ 2022 e nel IIIQ 2022, trimestri in cui il valore di mercato dei titoli in portafoglio si è ridotto, rispettivamente, di -22,2, -37,3 e -25,1 miliardi;
- in conclusione, osservando l'evoluzione dei titoli governativi durante l'intero periodo di oltre tre anni (dalla fine del 2019 alla fine di marzo del 2023), emergerebbe come il calo di valore corrente di circa 70 miliardi sia complessivamente dovuta a un saldo netto acquisti/vendite negativo per circa 10 miliardi e a una variazione effettiva di mercato negativa di 60 miliardi.

Le obbligazioni corporate (italiane ed estere) sono passate da oltre 153 miliardi a circa 136 miliardi nel corso dei quattro anni osservati registrando, pertanto, una perdita di valore complessiva pari a circa 17 miliardi (figura 3).

Figura 3 – L'evoluzione dei titoli obbligazionari corporate (italiani ed esteri) tra il IVQ 2019 e il IQ2023

(valori in miliardi)



Analizzando nel dettaglio i dati, si evidenzia come il IQ 2020 si sia chiuso con un calo di valore corrente di circa 9 miliardi, ampiamente recuperata nel corso dell'anno, in linea con quanto avvenuto anche per i titoli governativi.

Tra il IQ 2021 e la fine de IVQ 2022 il valore complessivo del portafoglio è progressivamente diminuito registrando una variazione particolarmente negativa nel IIQ 2022, con una perdita di valore pari a quasi 13 miliardi.

Positiva è stata, invece, la variazione di valore nell'ultimo trimestre osservato, nel quale il settore assicurativo ha visto incrementare il valore del proprio portafoglio di titoli corporate di circa 1,4 miliardi. Andando nel dettaglio delle componenti determinanti la variazione di valore corrente è emerso che:

- i trimestri nei quali si è registrato un più alto tasso di rotazione del portafoglio sono stati il IQ 2020 (vendite per 42 miliardi e acquisti per 41 miliardi, su un totale di 144 miliardi circa), il IQ 2021 (vendite per 39 miliardi e acquisti per 40 miliardi, su un totale di 162 miliardi) e il IIQ 2021 (vendite per 41 miliardi e acquisti per 38 miliardi, su un totale di 162 miliardi);
- nel IIQ 2021 si è registrato il più alto saldo negativo (-2,6 miliardi) tra vendite e acquisti pari, rispettivamente, a 41,0 miliardi e 38,4 miliardi.;
- nel IVQ 2020 si è registrato il più alto saldo positivo (+8,9 miliardi) tra vendite e acquisti pari, rispettivamente, a 9,4 miliardi e 18,3 miliardi;
- analogamente a quanto rilevato per i titoli governativi, le dinamiche di mercato hanno impattato positivamente in particolare nel IIQ 2020 e nel IIIQ 2020, determinando una variazione di valore positiva del portafoglio di obbligazioni corporate pari, rispettivamente, a +8,5 e +3,5 miliardi; hanno avuto, invece, impatto particolarmente negativo nel IQ 2022 e nel IIQ 2022, trimestri in cui il valore di mercato dei titoli in portafoglio si è ridotto, rispettivamente, di -10,2 e -12,3;
- in conclusione, osservando l'evoluzione delle obbligazioni corporate durante l'intero periodo di oltre tre anni (dalla fine del 2019 alla fine di marzo del 2023) emergerebbe che il calo di valore corrente di circa 17 miliardi sia complessivamente dovuta a un saldo netto acquisti/vendite positivo per circa 9 miliardi e a una variazione effettiva di mercato negativa di 26 miliardi.

IMPATTO DELLA TASSAZIONE SUI BILANCI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Il settore assicurativo è oggetto, ormai da molti anni, di specifiche misure di carattere fiscale gravanti in modo esclusivo su questo comparto. In particolare, gli interventi di seguito riportati si configurano, a seconda dei casi, come veri e propri prelievi "speciali" o operano sotto forma di inasprimento delle aliquote impositive altrimenti applicate alla generalità dei contribuenti.

In via preliminare, si evidenzia che nel 2022 il settore assicurativo ha contabilizzato, a titolo di imposte dirette, un credito verso l'Erario (sotto forma di perdite fiscali riportabili) pari a quasi 680 milioni, per effetto dei risultati negativi evidenziati da numerose compagnie nell'esercizio 2022 caratterizzato, come noto, da molteplici criticità registrate nella congiuntura economica e finanziaria internazionale e che hanno impattato pesantemente nei risultati tecnici del settore.

Imposte dirette

Periodo d'imposta	IMPOSTE TOTALI – Importo in milioni
2018	335
2019	2.565
2020	1.774
2021	1.606
2022	-679

Di seguito si dà conto di una stima degli impatti delle norme fiscali *ad hoc* per le imprese di assicurazione sui più recenti bilanci di esercizio delle stesse.

Aliquota IRAP maggiorata

Le imprese di assicurazione – a partire dal periodo d'imposta 2011 – sono assoggettate a IRAP con un'aliquota maggiorata di 2 punti percentuali rispetto all'aliquota applicata ai soggetti operanti negli altri settori di attività economica (5,90%, anziché 3,90%). La maggiorazione di aliquota gravante sulle imprese del settore risulta, inoltre, sensibilmente superiore anche rispetto a quella – parimenti *ad hoc* – stabilita per i soggetti esercenti attività bancaria (5,90% vs. 4,65%).

A ciò si aggiunga che, per effetto dell'articolo 16, comma 3, del d.lgs n. 446/1997, la maggior parte delle regioni (tra cui Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Toscana e Veneto) ha stabilito a carico delle imprese operanti nel settore assicurativo un'ulteriore maggiorazione dello 0,92%, portando in tal modo l'aliquota IRAP al 6,82%.

La maggiorazione di aliquota IRAP è priva di qualunque giustificazione teorico-concettuale, dal momento che l'esercizio dell'attività assicurativa non dà di per sé luogo al conseguimento di un maggior valore della produzione imponibile rispetto a quello ritraibile dallo svolgimento di altre attività economiche.

L'ammontare di IRAP versato dal settore assicurativo si stima essere pari a 420 milioni nel 2022 (era 319 milioni nel 2021).

IRAP

Periodo d'imposta	Stima IRAP (importo in milioni)	di cui versamento corrispondente alla maggiorazione di aliquota (2%) a carico del settore assicurativo (importo in milioni)	Aliquota di imposta "totale" (%)	di cui: aliquota "base" statale (%)	di cui: addizionale regionale (%)
2018	325	95	6,82%	5,90%	0,92%
2019*	240	70	6,82%	5,90%	0,92%
2020	607	178	6,82%	5,90%	0,92%
2021	319	94	6,82%	5,90%	0,92%
2022	420	123	6,82%	5,90%	0,92%

(*) A partire dal 2019 si rileva il dato dell'imposta a debito risultante dalla dichiarazione dell'anno precedente (anno t-1 oggetto di rappresentazione nella dichiarazione IRAP anno t). L'anno 2018 riporta invece gli importi versati a titolo di IRAP nell'anno precedente, rappresentati dai versamenti a saldo relativi all'anno t-1 e in acconto per l'anno t.

Imposta sulle riserve matematiche dei rami vita

A decorrere dal periodo d'imposta 2003, a carico delle imprese di assicurazione è prelevata un'imposta sullo stock delle riserve matematiche dei rami vita[1] iscritte nel bilancio dell'esercizio (c.d. "IRM").

Tale imposta costituisce un anticipo del prelievo che sarà operato dalla compagnia sul rendimento di polizza all'atto dell'erogazione della prestazione in occasione della scadenza contrattuale o del riscatto, totale o parziale, del capitale assicurato: la stessa norma istitutiva (art. 1 del d.l. n. 209/2002), infatti, stabilisce che il prelievo in esame dà luogo a un credito di imposta di pari importo da utilizzare a scomputo delle ritenute e delle imposte sostitutive che verranno prelevate sul reddito di capitale imponibile nel momento in cui la polizza andrà in prestazione.

L'IRM, di fatto, rappresenta un prestito forzoso, peraltro infruttifero di interessi, praticato dal settore assicurativo in favore dell'Erario, dal momento che in virtù di essa viene semplicemente anticipato il versamento di imposte che risulteranno comunque dovute nel successivo momento di erogazione delle prestazioni assicurate.

L'aliquota di detta imposta ha subìto numerose variazioni nel tempo (si è trattato, per lo più, di incrementi), risultando pari allo:

- 0,20% dal 2003 al 2007
- 0,39% nel 2008
- 0,35% dal 2009 al 2011
- 0,50% nel 2012
- 0,45% dal 2013 al 2022
- 0,60% nel 2023 (in ragione di quanto stabilito dall'articolo 44 del decreto-legge n. 48/2023)

(1) Con esclusione di quelle relative ai contratti aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente da qualsiasi causa derivante ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, nonché di quelle relative ai fondi pensione e ai contratti di assicurazione con finalità previdenziale.

Nel corso degli anni, peraltro, in conseguenza, da un lato, dell'innalzamento della percentuale del prelievo e, dall'altro, dell'incremento pressoché costante dell'entità delle riserve matematiche, le compagnie di assicurazione si sono trovate nella materiale impossibilità di recuperare in pieno l'importo inizialmente anticipato all'Erario a titolo di IRM. Per cercare di risolvere la situazione venne in un primo momento previsto un meccanismo di recupero automatico del credito d'imposta, ogniqualvolta le imposte prelevate nell'anno in corso sui rendimenti di polizza fossero risultate inferiori all'importo dell'IRM versata nel quinto anno precedente. Al ricorrere di tale ipotesi, la differenza in parola risulta compensabile, senza limiti di importo, con altre imposte o contributi previdenziali o, in alternativa, cedibile ad altre società del gruppo.

Tale meccanismo, peraltro, è risultato pressoché inefficace sotto il profilo dell'integrale recuperabilità delle somme a suo tempo anticipate dalle compagnie all'Erario (sottoforma di IRM) anche, e soprattutto, perché il credito d'imposta generato dal versamento dell'IRM non è richiedibile a rimborso, neppure in forma parziale.

Per questo motivo, con la Legge di stabilità 2013 (n. 228/2012) è stato introdotto un meccanismo automatico di "cap" al fine di limitare l'esborso a titolo di IRM nel caso in cui il credito d'imposta non ancora recuperato, aumentato dell'IRM da versare nell'anno, ecceda una data percentuale delle riserve matematiche iscritte nel bilancio d'esercizio (pari per il 2022 all'1,6%).

Nonostante tale meccanismo correttivo, alla fine del 2022 il credito d'imposta non ancora recuperato a livello di settore ammontava a poco meno di 9,5 miliardi, importo, seppur in lieve diminuzione rispetto al biennio precedente, ancora molto significativo. Si tratta, nello specifico, del credito d'imposta con anzianità inferiore al quinquennio, dal momento che per la quota parte del complessivo credito accumulata da più di cinque anni è, come detto, prevista la possibilità di recupero attraverso la compensazione con altri tributi o contributi (o la cessione a società appartenenti al medesimo gruppo).

Importo anticipo d'imposta sulle riserve del settore vita

Periodo d'imposta	Stima credito d'imposta non recuperato al 31 dicembre (importo in milioni)	Variazione annuale (importo in milioni)
2018	9.086	813
2019	9.351	265
2020	9.574	223
2021	9.719	145
2022	9.467	-252

LE PREVISIONI DEI PREMI PER IL 2023

Il perdurare della guerra in Ucraina e il grado di incertezza sulla sua durata continuano indirettamente ad avere effetti negativi sul comparto assicurativo italiano, essenzialmente per quello vita.

Il tasso di inflazione dopo il picco registrato nel 2022, rimane ancora elevato e lontano dal valore obiettivo previsto dalla Banca Centrale Europea. Anche i tassi di interesse rimarranno verosimilmente su valori elevati durante tutto l'anno in corso e la propensione al risparmio delle famiglie italiane ha raggiunto nell'ultimo trimestre del 2022 un punto di minimo che non si registrava da molti anni.

Sono questi gli elementi principali che concorrono a limitare lo sviluppo delle polizze vita, dal momento che le famiglie vedono eroso il proprio reddito disponibile a causa dell'alta inflazione e hanno così contratto la capacità di risparmio; inoltre, i risparmiatori sono alla ricerca di attività finanziarie alternative maggiormente remunerative dal momento che i tassi di rendimento, ad esempio dei titoli di Stato, hanno raggiunto livelli particolarmente interessanti.

Nonostante questo scenario complicato, il mercato assicurativo italiano, con riferimento al portafoglio diretto delle sole imprese con sede legale in Italia, dovrebbe registrare una crescita e i **premi contabilizzati totali (danni e vita)** aumenterebbero di quasi il 3% nel 2023, con un volume pari a 133 miliardi. Come conseguenza di questo incremento, il rapporto tra premi italiani e PIL salirebbe lievemente dal 6,8% del 2022 al 6,9% del 2023.

Per quanto concerne il volume dei premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano del **settore danni** questo registrerebbe alla fine del 2023 una crescita significativa dell'8,5% rispetto al 2022, per un volume di quasi 39 miliardi (35,7 miliardi nel 2022). Si tratterebbe di un risultato a cui contribuirebbero tutti i comparti: sia il ramo r.c. auto sia gli altri restanti rami danni.

Il ramo r.c. auto, dopo molti anni di variazioni negative (o nulle) che hanno portato a un calo complessivo del volume premi, partendo dal 2011, di oltre 6 miliardi in valore assoluto e di circa il 35% in termini percentuali, vedrà i premi crescere del 5% nel 2023 (con un volume di 12,3 miliardi) anche a causa del fatto che il ramo è entrato in una nuova fase ciclica (negativa). Già nel 2022, infatti, le imprese che operano in questo ramo per 100 euro di premi incassati hanno dovuto pagarne 108 per il risarcimento dei danni e il sostenimento delle spese. Inoltre, gli indicatori tecnici (ultimo dato di marzo 2023) evidenziano andamenti in peggioramento: la frequenza sinistri risulta già nel I trimestre 2023 in aumento del 3% rispetto allo stesso periodo del 2022 a cui si aggiunge, sempre nel I trimestre, un ulteriore aumento del costo dei danni liquidati pari al +4,5%, a causa di una spinta inflattiva che ha fatto incrementare sia i danni materiali ai veicoli sia i danni fisici, soprattutto quelli di lieve entità (fino a 9 punti di invalidità permanente).

I premi di tutti gli altri danni dovrebbero continuare ad aumentare nell'anno in corso (+10,0% rispetto al 2022 e un volume di oltre 26 miliardi), trainati

Tavola 3
Previsioni dei premi assicurativi in Italia
Valori in milioni

RAMI	PREMI 2022	PREMI 2023	VAR. 2023-2022	Per memoria	
				VAR. 2022-2021	VAR. 2021-2020
R.C. Auto e R.C. Marittimi	11.664	12.308	5,5%	-2,1%	-4,5%
R.C. Generale	3.751	4.088	9,0%	8,2%	5,2%
Malattia	3.539	4.211	19,0%	12,5%	5,4%
Corpi veicoli terrestri	3.543	3.968	12,0%	6,3%	6,5%
Altri danni ai beni	3.548	3.797	7,0%	8,3%	6,3%
Infortuni	3.418	3.589	5,0%	4,3%	3,4%
Incendio ed elementi naturali	2.968	3.176	7,0%	6,2%	5,7%
Altri rami	3.245	3.586	10,5%	11,7%	7,0%
TOTALE ALTRI RAMI DANNI (esclusa R.C. Auto e R.C. Marittimi)	24.012	26.416	10,0%	8,2%	5,6%
TOTALE RAMI DANNI	35.677	38.724	8,5%	4,6%	1,8%
Incidenza % sul PIL	*1,9%*	*2,0%*			
Ramo I - Vita umana	60.648	68.201	12,5%	-2,6%	-5,2%
Ramo III - Fondi di investimento	28.910	20.814	-28,0%	-27,4%	34,5%
Altri rami vita	4.710	5.653	20,0%	24,5%	-37,0%
TOTALE RAMI VITA	94.268	94.667	0,4%	-11,0%	4,5%
Incidenza % sul PIL	*4,9%*	*4,9%*			
TOTALE RAMI	129.944	133.391	2,7%	-7,2%	3,8%
Incidenza % sul PIL	*6,8%*	*6,9%*			

soprattutto dal ramo malattia (+19%), dal ramo corpi veicoli terrestri (+12%) e dal ramo di responsabilità civile generale (+9%).

Nel 2023 l'incidenza dei premi danni rispetto al PIL dovrebbe crescere lievemente da 1,9% a 2,0%.

Dopo il forte calo del 2022 (-11%) a causa del mutato e negativo contesto economico e finanziario, i premi del **settore vita** potrebbero invertire il trend e tornare a stabilizzarsi sui livelli già registrati nel 2022 (+0,4%) con un volume che sfiorerebbe i 95 miliardi; l'andamento sarebbe però diverso fra i principali rami.

Infatti, le polizze tradizionali di ramo I, anche per effetto di un possibile ribilanciamento nel mix di asset sottostanti le polizze con garanzia di rendimento, dovrebbero incontrare il favore nella domanda dei risparmiatori italiani avversi al rischio e i premi di questo comparto dovrebbero crescere del 12,5% superando i 68 miliardi.

Le polizze, invece, il cui rischio rimane a carico degli assicurati (polizze linked di ramo III) vedrebbero i premi ridursi ancora significativamente nel 2023 (-28%) dopo un calo analogo già registrato nel 2022 (-27,4%). La presenza sul

mercato di investimenti obbligazionari con rendimenti elevati e l'incertezza degli andamenti dei mercati finanziari e borsistici, renderebbero questi prodotti meno appetibili per le famiglie italiane.

Il trend nella vendita di polizze vita per i singoli rami è evidente anche nell'analisi dei dati della nuova produzione vita delle polizze individuali, che a fine aprile 2023, registrava una crescita di quasi il 15% per le polizze di ramo I e un calo drastico (oltre -45%) per le polizze di ramo III.

Complessivamente, l'incidenza del volume dei premi contabilizzati del settore vita rispetto al PIL, rimarrebbe invariata e pari al 4,9%.

3

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO EUROPEO

I PRINCIPALI DATI DEL MERCATO EUROPEO

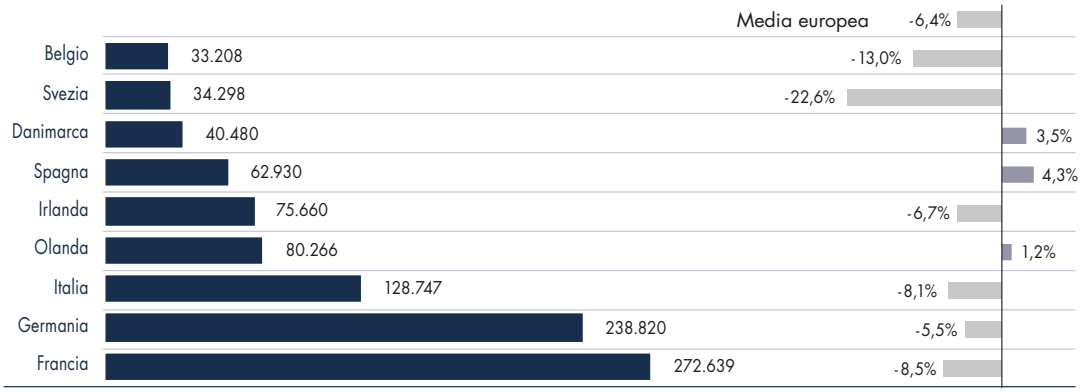
Sulla base dei dati forniti da EIOPA (a livello annuale), è stata effettuata una comparazione per il 2022 dei principali dati dei mercati assicurativi per nove paesi (Belgio, Danimarca, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Olanda, Spagna e Svezia) che incidono per quasi il 90% della raccolta totale premi in Europa. Si sottolinea il fatto che i dati di EIOPA sono desunti dalle informazioni relative all'informativa di vigilanza Solvency II e, quindi, alcuni indicatori possono differire rispetto a quelli presenti in altri paragrafi di questo volume che sono invece ottenuti dai bilanci di esercizio e seguono i principi di contabilità nazionali. In questi capitoli sono stati inoltre utilizzati i dati OCSE per il confronto internazionale del Return on Equity (aggiornato con dati al 2021 con un campione di paesi lievemente differente da quelli di EIOPA in funzione della disponibilità dei dati).

I premi raccolti e l'incidenza sul PIL

Nel 2022, la raccolta premi globale dei principali paesi UE considerati in questa analisi, pari a quasi 970 miliardi (su un totale di 1.125 miliardi in Europa) è risultata in diminuzione del 6,4% rispetto all'anno precedente, dopo la crescita del 5,4% registrata nel 2021. Nel dettaglio, registrano un calo superiore a quello medio del campione i premi raccolti in Svezia (-22,6%), in Belgio (-13,0%), in Francia (-8,5%), in Italia (-8,1%) e in Irlanda (-6,7%) mentre si riducono a un tasso inferiore a quello del campione i premi raccolti in Germania (-5,5%). Risulta invece in aumento rispetto al 2021 la raccolta premi totale della Spagna (+4,3%), della Danimarca (+3,5%) e dell'Olanda (+1,2%).

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2022 – Totale
Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2022/2021 – Totale



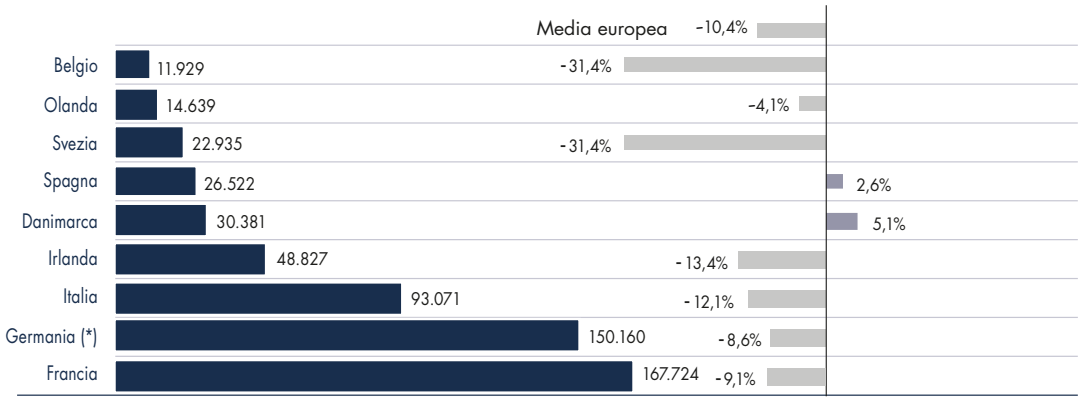
Fonte : EIOPA

La raccolta premi del settore vita nel campione di paesi considerato, dopo la variazione positiva registrata nel 2021, è risultata in calo del 10,4% e pari a 566 miliardi (su un totale di 646 miliardi in Europa). Ha inciso su tale risultato l'andamento della raccolta in tutti i paesi UE analizzati, a eccezione della Da-

nimarca e della Spagna dove i premi sono cresciuti rispettivamente del 5,1% e del 2,6%. Si riducono invece significativamente i premi raccolti in Belgio e in Svezia (-31,4% in entrambi i paesi) e in misura minore in Irlanda (-13,4%), Italia (-12,1%), Francia (-9,1%), Germania (-8,6%) e Olanda (-4,1%).

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2022 – Vita
Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2022/2021 – Vita



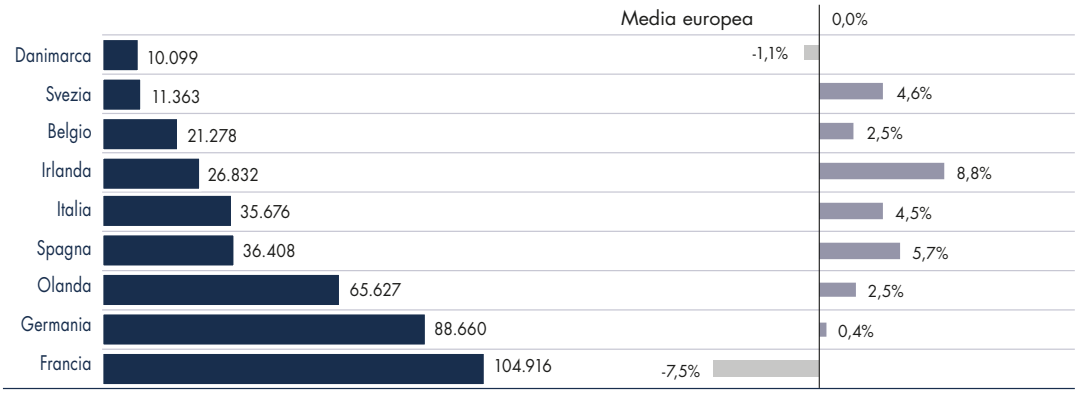
(*) I premi del settore vita in Germania includono i premi del ramo malattia, che pertanto non vengono considerati nei rami danni

Fonte : EIOPA

Nel 2022 la raccolta del comparto danni, pari a 401 miliardi (su un totale di 480 miliardi in Europa), è risultata stazionaria rispetto all'anno precedente. Da un lato, infatti, la Francia e la Danimarca, che rappresentano rispettivamente il Paese con il volume premi più elevato e quello con il volume premi più basso del campione sono risultate in calo rispettivamente del 7,5% e dell'1,1%, dall'altro la raccolta premi di tutti gli altri paesi è risultata in aumento. In particolare, crescono i premi raccolti in Irlanda (+8,8%), in Spagna (+5,7%), in Svezia (+4,6%), in Italia (+4,5%), in Belgio e Olanda (+2,5% in entrambi i paesi) e in misura molto più contenuta in Germania (+0,4%).

Premi diretti nei principali paesi UE nel 2022 – Danni
Valori in milioni di euro

Variazione % Premi diretti 2022/2021 – Danni



Fonte : EIOPA

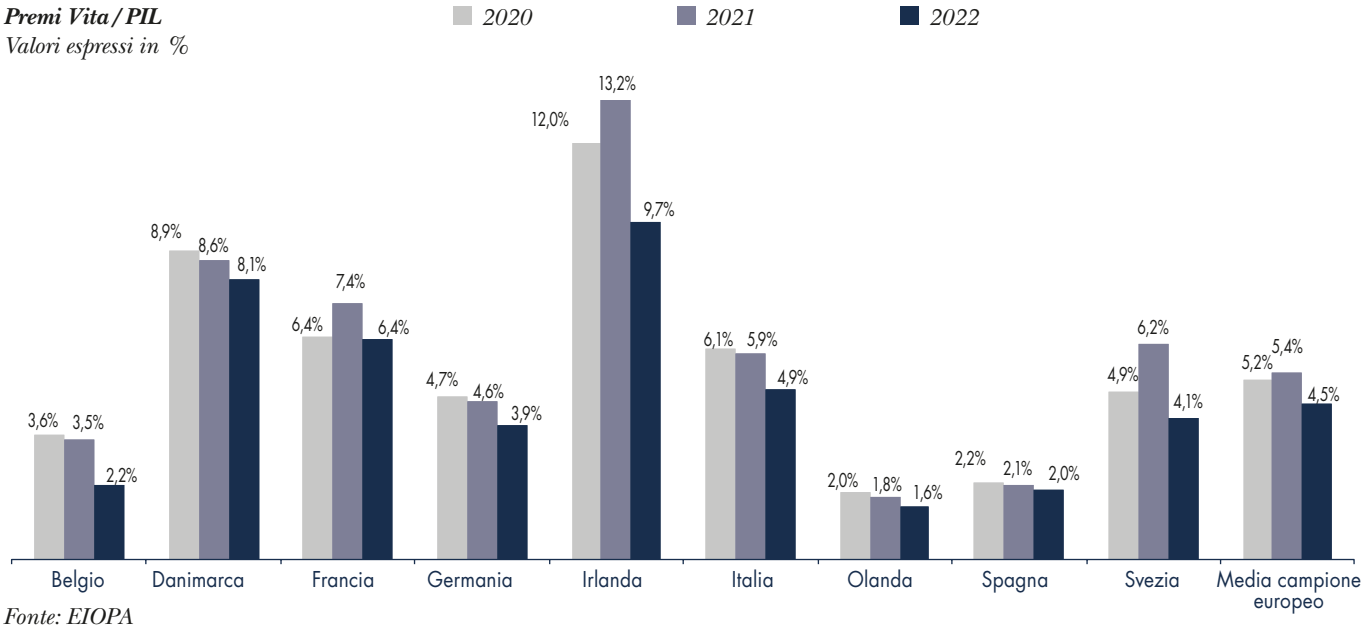
Nel triennio di osservazione, che va dal 2020 al 2022, il rapporto tra il volume dei premi e il PIL – il c.d. indice di penetrazione assicurativa – ha mostrato andamenti diversi tra il settore vita e quello danni.

Nel dettaglio, nel 2022, il rapporto tra premi vita e PIL è risultato in calo rispetto al 2021 in tutti i paesi analizzati. In particolare, l'indice irlandese, dopo la crescita registrata nel 2021 quando era pari al 13,2%, è risultato pari al

9,7% nel 2022, quello danese ha osservato, invece, una progressiva riduzione dall'8,9% nel 2020 all'8,1% nel 2022, quello francese, dopo l'aumento del 2021, è risultato in diminuzione e pari al 6,4% (tornando ai livelli del 2020). In Italia, dove l'indicatore era stato pari a circa il 6% nel biennio precedente, il valore decresce al 4,9% mentre in Svezia, dopo la crescita registrata nel 2021 il valore si riduce dal 6,2% al 4,1% nel 2022. Nei restanti paesi l'indicatore è risultato in progressiva diminuzione nel triennio: in Germania dal 4,7% nel 2020 al 3,9% nel 2022, in Belgio dal 3,6% al 2,2%, in Spagna dal 2,2% al 2,0% e in Olanda dal 2,0% all'1,6%.

L'Italia, nel triennio di analisi, conferma un valore dell'indicatore più elevato di quello della Germania, della Spagna e dell'Olanda ma inferiore a quello dei restanti paesi; rispetto alla media dei paesi analizzati, l'indicatore dell'Italia mostra comunque nel triennio un valore superiore.

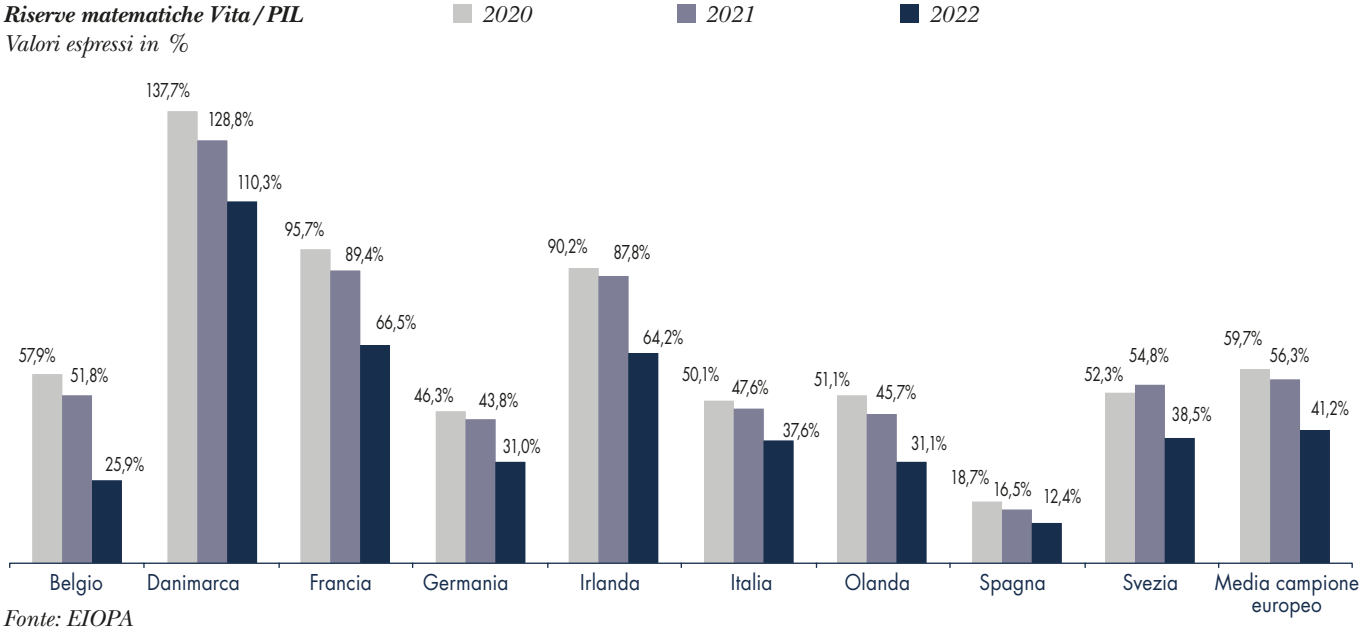
Premi Vita / PIL
Valori espressi in %



Fonte: EIOPA

Nel nostro Paese il rapporto tra le riserve matematiche e il PIL, indicatore che approssima il grado di maturazione del mercato vita, ha registrato nel 2022 un valore in calo rispetto al 2021 (come in tutti i paesi del campione analizzato), passando dal 47,6% al 37,6%. In particolare, l'indicatore italiano nell'ultimo anno, si posiziona al di sopra di quello dell'Olanda, della Germania e del Belgio, i cui valori, pari rispettivamente al 31,1%, 31,0% e 25,9% nel 2022, hanno mostrato un andamento in diminuzione simile a quello italiano; anche rispetto alla Spagna che registra un simile trend di riduzione, l'Italia osserva un valore del rapporto superiore di oltre tre volte. Gli altri paesi europei analizzati registrano invece un valore dell'indicatore superiore a quello italiano. In particolare, nel 2022 la Danimarca si conferma il paese con il valore dell'indice più elevato, pari a tre volte quello italiano; seguono Francia e Irlanda con un indicatore di quasi il doppio di quello del nostro Paese anche se in progressiva diminuzione nei tre anni. È risultato invece in calo nel 2022 rispetto al 2021, dopo la crescita registrata in quest'ultimo anno,

Riserve matematiche Vita / PIL
Valori espressi in %

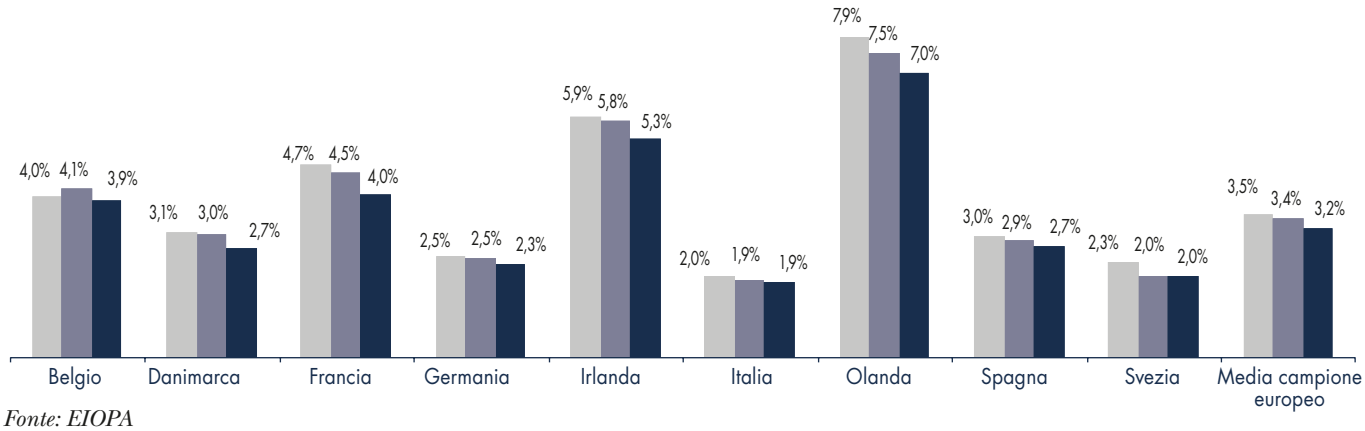


Fonte: EIOPA

l'indicatore svedese che passa dal 54,8% nel 2021 al 38,5% nel 2022. L'Italia, nel triennio analizzato, evidenzia di fatto un valore sempre inferiore a quello medio dei paesi facenti parte del campione a dimostrazione di come esistano, per le polizza vita nel nostro Paese, ancora spazi per un ulteriore sviluppo e una maggiore penetrazione.

Nel 2022, relativamente ai rami danni, l'Italia si conferma il paese con il più basso rapporto tra premi e PIL, con un valore dell'indice pari all'1,9%, in linea con l'anno precedente ma inferiore di circa 1,5 punti percentuali rispetto alla media del campione di paesi considerati in tutto il triennio. A eccezione della Svezia, dove il valore è rimasto costante dal 2021 al 2022 e pari al 2,0%, l'indice è risultato in diminuzione nel 2022 rispetto al 2021 in tutti gli altri paesi analizzati. In particolare, l'indice in Germania è diminuito dal 2,5% nel 2021 al 2,3% nel 2022, in Danimarca dal 3,0% al 2,7%, in Spagna dal 2,9% al 2,7%, in Belgio dal 4,1% al 3,9%, in Francia dal 4,5% al 4,0% e in Irlanda

Premi Danni / PIL
Valori espressi in %

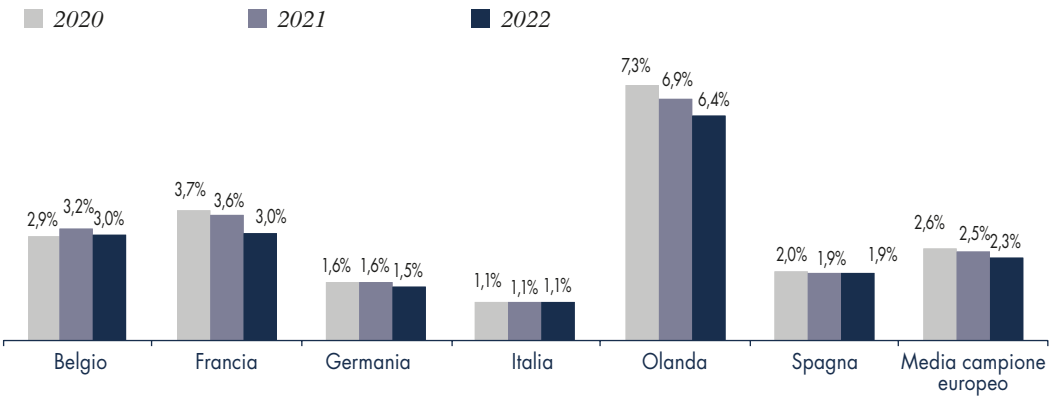


Fonte: EIOPA

Premi danni non-Auto / PIL
Valori espressi in %

Fonte: EIOPA

Nota: si evidenzia che il grafico non riporta la Danimarca, l'Irlanda e la Svezia per non disponibilità dei dati



dal 5,8% al 5,3%. Infine, l'Olanda, per via degli effetti positivi in termini di raccolta premi derivati dalla privatizzazione del sistema sanitario avvenuta nel 2006, continua a riportare il valore dell'indice più elevato in Europa, che risulta pari a oltre cinque punti percentuali in più rispetto a quello italiano nel 2022, anch'esso tuttavia in calo rispetto al valore del 2021.

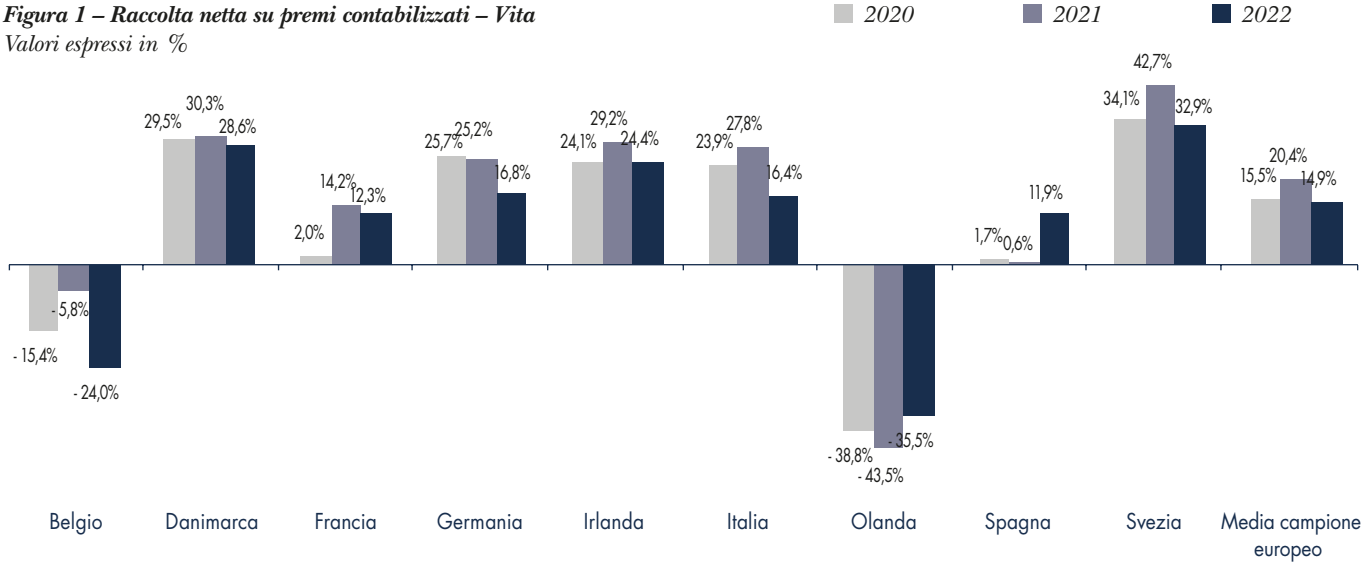
I principali indicatori tecnici

Vita

Nel 2022 il **rapporto tra la raccolta netta (saldo tra premi e oneri) e il volume dei premi contabilizzati** in Italia è risultato pari al 16,4%, in deciso calo rispetto all'anno precedente (27,8%). Si tratta di un valore prossimo alla media dei paesi analizzati, pari al 14,9% (era 20,4% nel 2021). Trend simile si osserva anche in Germania, il cui indicatore risulta in diminuzione dal 25,2% nel 2021 al 16,8% nel 2022. In calo anche l'indice svedese pari al 32,9%, che si conferma comunque il più elevato in tutto il triennio analizzato, quello danese pari al 28,6%, quello irlandese pari al 24,4% e quello francese pari al 12,3%. In miglioramento invece il rapporto della Spagna, pari all'11,9% nel 2022 (dallo 0,6% nel 2021). Negativo anche nel 2022 il rapporto di Belgio (-24,0%, da -5,8% nel 2021) e dell'Olanda (-35,5%, seppur in miglioramento rispetto al -43,5% nel 2021).

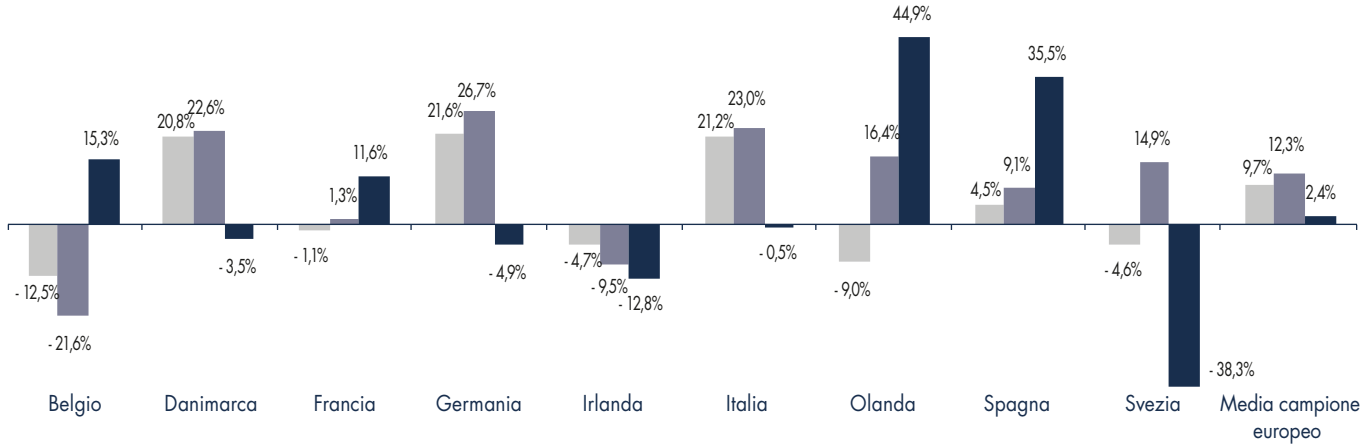
Nel 2022 **il rapporto tra la variazione della riserva matematica e il volume dei premi contabilizzati** della media del campione europeo analizzato risulta in diminuzione e pari al 2,4% dal 12,3% del 2021. Il calo dell'indicatore è principalmente legato alla contrazione del business vita e ai flussi netti negativi di alcuni dei principali paesi dell'UE. In Italia il rapporto risulta negativo per la prima volta nel triennio analizzato e pari a -0,5% (era pari al 23,0% nel 2021). In netto peggioramento e negativi anche gli indicatori di Svezia (-38,3%, dal 14,9% nel 2021), Irlanda (-12,8%, dal -9,5% nel 2021), Germania (-4,9%, dal 26,7% nel 2021) e Danimarca (-3,5%, dal 22,6% nel 2021). In crescita invece il ratio di Olanda, pari nel 2022 al 44,9% (era 16,4% nel 2021), il più elevato dei paesi analizzati, Spagna, pari al 35,5% (9,1% nel 2021) e Francia, pari all'11,6% (era 1,3% nel 2021). Positivo per la prima volta nel triennio analizzato l'indicatore del Belgio, pari nel 2022 al 15,3%.

Figura 1 – Raccolta netta su premi contabilizzati – Vita
Valori espressi in %



Fonte: EIOPA

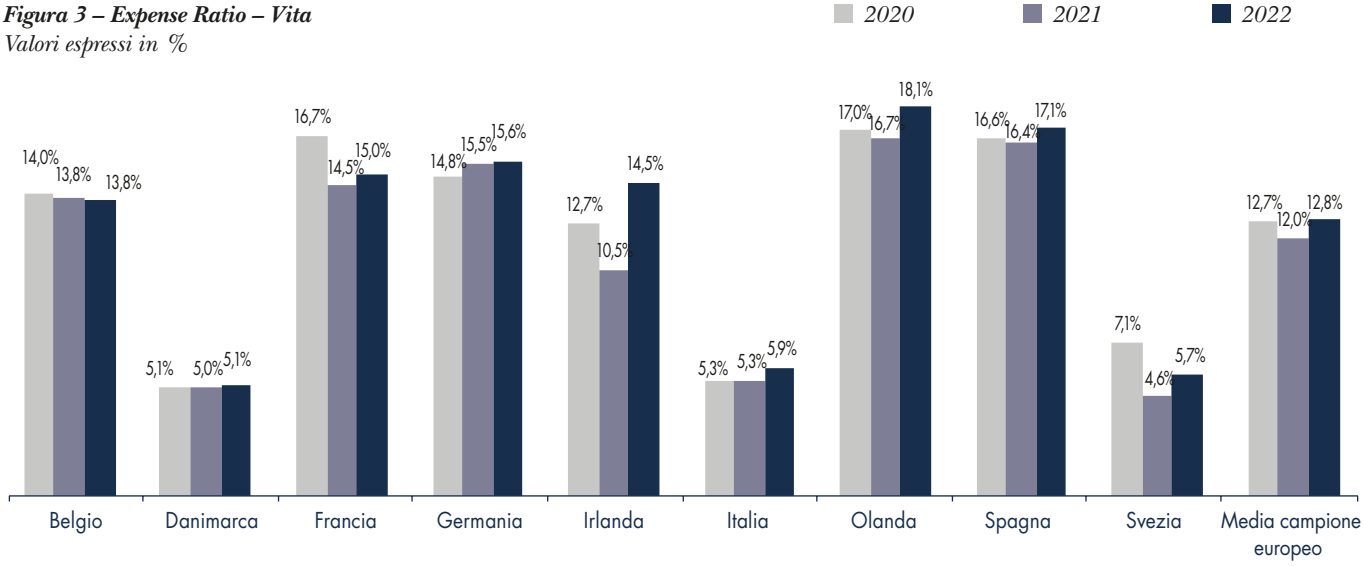
Figura 2 – Variazione della riserva matematica su premi contabilizzati – Vita
Valori espressi in %



Fonte: EIOPA

L'**expense ratio** del settore vita, che rapporta le spese di gestione ai premi contabilizzati, risulta pari al 5,9% in Italia, in lieve aumento rispetto al biennio precedente; l'Italia è il paese con il valore dell'indicatore più basso insieme a Danimarca (5,1%) e Svezia (5,7%) e nel confronto europeo presenta un ratio inferiore di oltre la metà rispetto alla media dei paesi analizzati (12,8%). Rispetto al 2021, l'indice registra una crescita in tutti i paesi del campione osservato, a eccezione del Belgio, il cui ratio resta stabile e pari al 13,8%. I valori più elevati si osservano in Olanda (18,1%), Spagna (17,1%) e Germania (15,6%) in tutto il triennio analizzato.

Figura 3 – Expense Ratio – Vita
Valori espressi in %

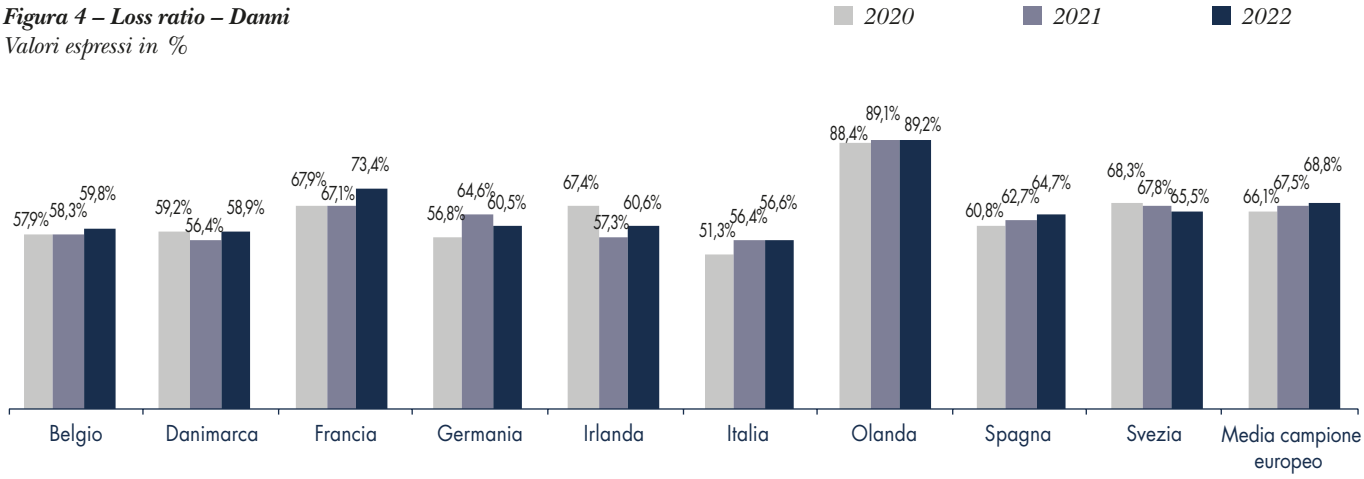


Fonte: EIOPA

Danni

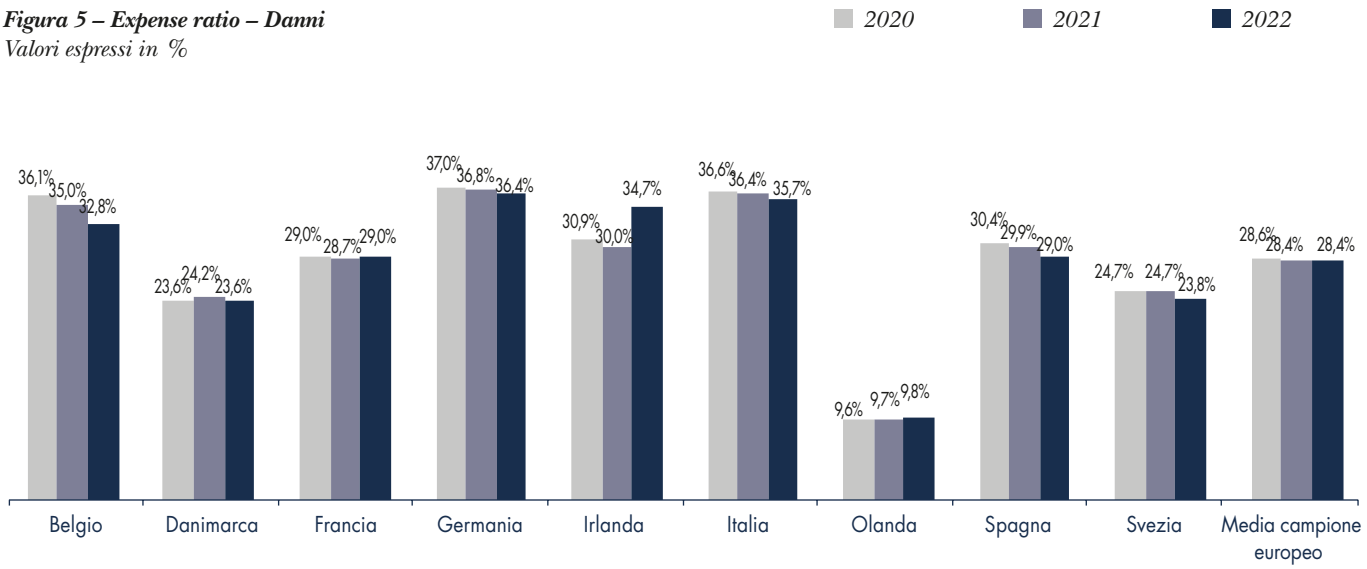
Il rapporto tra l'**ammontare complessivo dei sinistri e il volume dei premi di competenza** (**loss ratio**) risulta nel nostro Paese pari al 56,6% nel 2022, sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, un valore inferiore di circa undici punti percentuali della media del campione europeo; stazionario anche il ratio olandese, pari all'89,2%. La Francia che registrava nel 2021 un valore del ratio pari al 67,1% ha visto un peggioramento nel 2022 (73,4%). Più contenuti gli aumenti in Belgio, dal 58,3% del 2021 al 59,8% del 2022, in Danimarca (dal 56,4% al 58,9%), in Irlanda (dal 57,3% al 60,6%) e in Spagna (dal 62,7% al 64,7%). Migliora invece il rapporto in Germania pari nel 2022 al 60,5% (64,6% nel 2021) e in Svezia, pari al 65,5% (67,8% nel 2021).

Figura 4 – Loss ratio – Danni
Valori espressi in %



Fonte: EIOPA

Figura 5 – Expense ratio – Danni
Valori espressi in %

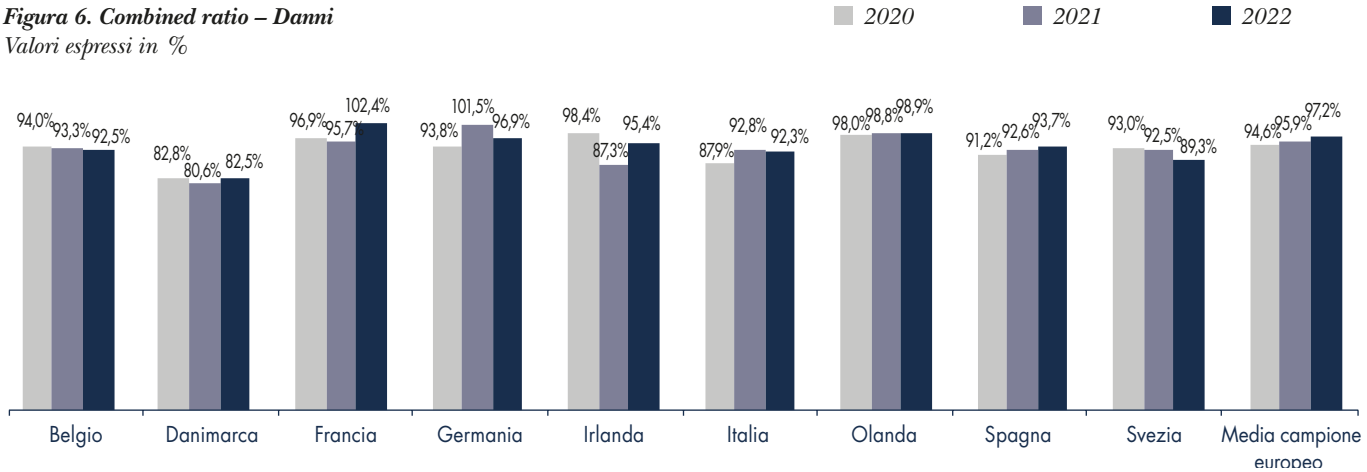


Fonte: EIOPA

L'**expense ratio** del settore danni, ovvero il rapporto tra le spese sostenute per la gestione dei contratti e il volume dei premi contabilizzati, risulta sostanzialmente stabile nel triennio osservato per ciascuno dei paesi del campione analizzato, a eccezione del Belgio (32,8% nel 2022, dal 35,0% nel 2021) e dell'Irlanda (34,7%, dal 30,0% nel 2021). In Italia nel 2022 l'indicatore risulta pari al 35,7% (36,4% nel 2021), in linea con l'indicatore della Germania, pari al 36,4%, il valore più alto rilevato. I valori dell'indicatore particolarmente bassi dell'Olanda possono essere spiegati con una differente metodologia nell'allocazione delle voci di costo fra i sinistri e le spese che può variare anche da paese a paese.

Sommando il valore del loss ratio al valore dell'expense ratio si ottiene il **combined ratio** che per l'Italia nel 2022 risulta pari al 92,3%, in lieve calo dal 92,8% del 2021 e inferiore di 5 punti percentuali rispetto alla media

Figura 6. Combined ratio – Danni
Valori espressi in %



Fonte: EIOPA

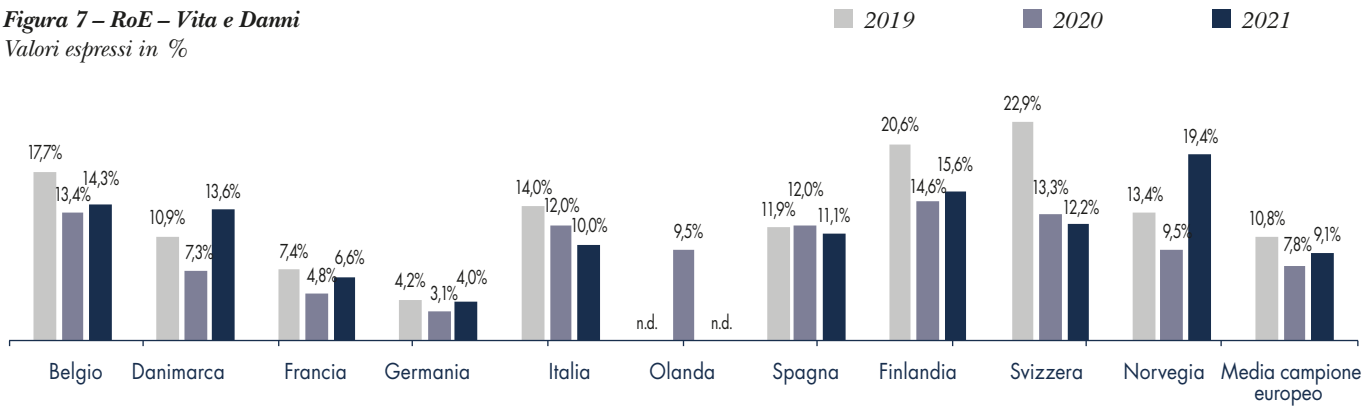
del campione europeo. Un calo significativo si registra in Germania, il cui rapporto passa dal 101,5% del 2021 al 96,9% del 2022 e in Svezia (89,3%, dal 92,5% del 2021); più contenuto invece la diminuzione dell'indicatore belga, pari al 92,5% nel 2022 dal 93,3% nel 2021. Stazionario rispetto all'anno precedente l'indicatore dell'Olanda, pari al 98,9% nel 2022. In peggioramento l'indicatore di tutti gli altri paesi, in particolare il ratio di Francia (102,4% nel 2022, dal 95,7% nel 2021), il valore più alto finora rilevato, e dell'Irlanda (95,4%, dall'87,3% nel 2021).

Il Return on Equity (RoE)

Il Return on Equity (RoE), ottenuto rapportando il risultato dell'esercizio (utile o perdita) al patrimonio netto, è un indice sintetico che consente di esprimere un giudizio complessivo sull'andamento economico di un settore o di un'impresa. Il RoE può pertanto essere considerato come la capacità che ha il patrimonio gestito per una determinata attività nel generare dei profitti (o delle perdite). Si dimostra pertanto un utile strumento che serve a verificare il tasso di remunerazione del capitale conferito a titolo di rischio ed esprime quanto ha reso in un anno il capitale investito. Una comparazione a livello europeo per il settore assicurativo consente di identificare i paesi che meglio remunerano il capitale degli investitori e che, quindi, risultano aver ottenuto i risultati economici migliori.

La comparazione dell'indicatore (figura 7) è stata fatta utilizzando i dati OCSE dei principali paesi europei (per i quali erano disponibili le informazioni) per il totale settore assicurativo (vita e danni) per gli anni dal 2019 al 2021 (ultimo anno disponibile). I dati alla base di questa comparazione, pur essendo riferiti a un perimetro leggermente diverso da quello utilizzato per l'analisi riportata per l'Italia nella sezione di approfondimento del bilancio local gaap, producono per il nostro Paese valori del RoE pressoché sovrapponibili.

Figura 7 – RoE – Vita e Danni
Valori espressi in %



Fonte: Elaborazioni Ania su dati OCSE

Nel 2021 il RoE dell'Italia, pari al 10%, è risultato appena superiore (meno di un punto percentuale) alla media dei paesi europei (circa 9%) ed è in calo rispetto all'anno precedente (12,0%); solo la Germania e la Francia hanno registrato nel 2021 valori inferiori a quelli del nostro Paese, rispettivamente pari al 4,0% e al 6,6%, seppur in crescita rispetto al 2020. In aumento anche gli indicatori di tutti gli altri paesi analizzati, ad eccezione di quelli di Spagna e Svizzera che evidenziano comunque valori di redditività maggiori a quelli dell'Italia.

Gli investimenti

Da un'analisi della composizione degli investimenti dei principali mercati assicurativi europei emerge per il 2022 un quadro piuttosto eterogeneo e in linea con quanto riscontrato nel 2021.

L'analisi, condotta attraverso l'elaborazione dei dati pubblicati da EIOPA e relativi ai QRTs[1] del quarto trimestre 2022, ha riguardato, oltre all'Italia, il Belgio, la Danimarca, la Francia, la Germania, l'Irlanda, l'Olanda, la Spagna e la Svezia.

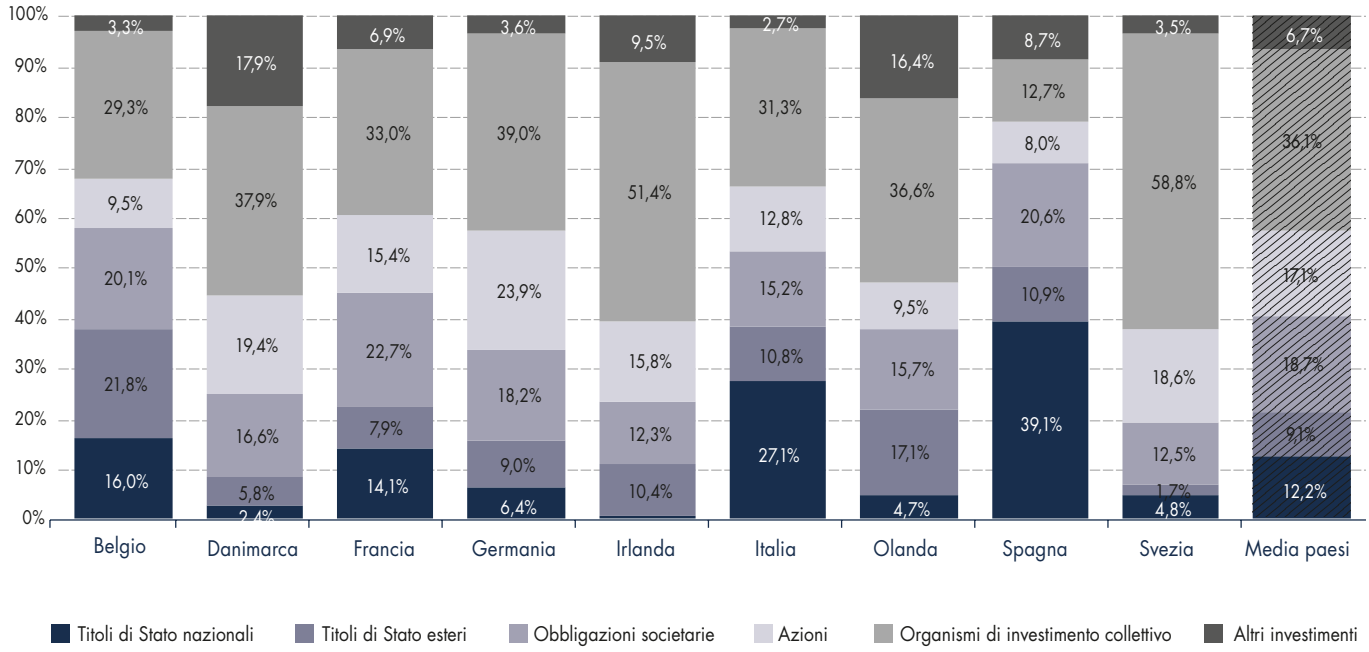
A prevalere risultano, in tutti i mercati, i titoli a reddito fisso, sebbene con un differente grado di esposizione tra obbligazioni societarie e governative. La media della concentrazione di titoli di Stato nazionali nei nove paesi oggetto di analisi era, alla fine del 2022, pari a poco più del 12% (in calo rispetto al 14% del 2021 registrato dagli stessi paesi). In Italia la concentrazione del portafoglio sui titoli di Stato nazionali, sebbene in progressiva diminuzione negli ultimi anni, è ancora superiore (pari al 27,1%) a quella degli altri paesi del campione, preceduta solo dalla Spagna (39,1%); in Belgio la quota di tale tipologia di investimenti è pari al 16,0%, in Francia al 14,1%; ben al di sotto della media in Germania (6,4%), in Svezia (4,8%), in Olanda (4,7%), in Danimarca (2,4%) e in Irlanda prossima allo zero. La quota di titoli di Stato esteri anche nel 2022 è stata particolarmente significativa per l'Olanda (17,1 %) e per il Belgio (21,8%), più contenuta per gli altri paesi (intorno al 10% per Francia, Germania, Irlanda, Italia e Spagna, 5,8% per la Danimarca e 1,7% per la Svezia).

Era invece pari a circa il 19% l'esposizione media di tali paesi in obbligazioni societarie. A investire maggiormente in tale asset class sono state le compagnie francesi (22,7%), seguite dalle spagnole (20,6%), dalle belghe (20,1%) e dalle tedesche (18,2%). Era dell'ordine del 15%/17%, invece, la concentrazione di tali investimenti nei bilanci delle imprese di assicurazione italiane, olandesi e danesi.

Predominante, e superiore alla media dei nove paesi oggetto di analisi, è risultata la quota di fondi di investimento nei portafogli delle compagnie svedesi (58,8%), irlandesi (51,4%), tedesche (39,0%) e danesi (37,9%); di

[1] Quantitative Reporting Templates.

Gli investimenti delle compagnie europee – IVQ 2022
Valori espressi in %



Nota: altri investimenti comprende Obbligazioni strutturate, Titoli garantiti, Contante e depositi, Mutui e prestiti, Immobili.
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA, Insurance statistics

rilievo anche l'analoga quota in Olanda (36,6%), in Francia (33,0%), in Italia (31,3%) e in Belgio (29,3%).

Quanto agli strumenti azionari, in media pari a circa il 17%, incluse le partecipazioni in imprese collegate, la quota maggiore era detenuta dalle imprese di assicurazione tedesche (23,9%), seguite dalle svedesi (18,6%), dalle irlandesi (15,8%), dalle francesi (15,4%) e dalle italiane (12,8%).

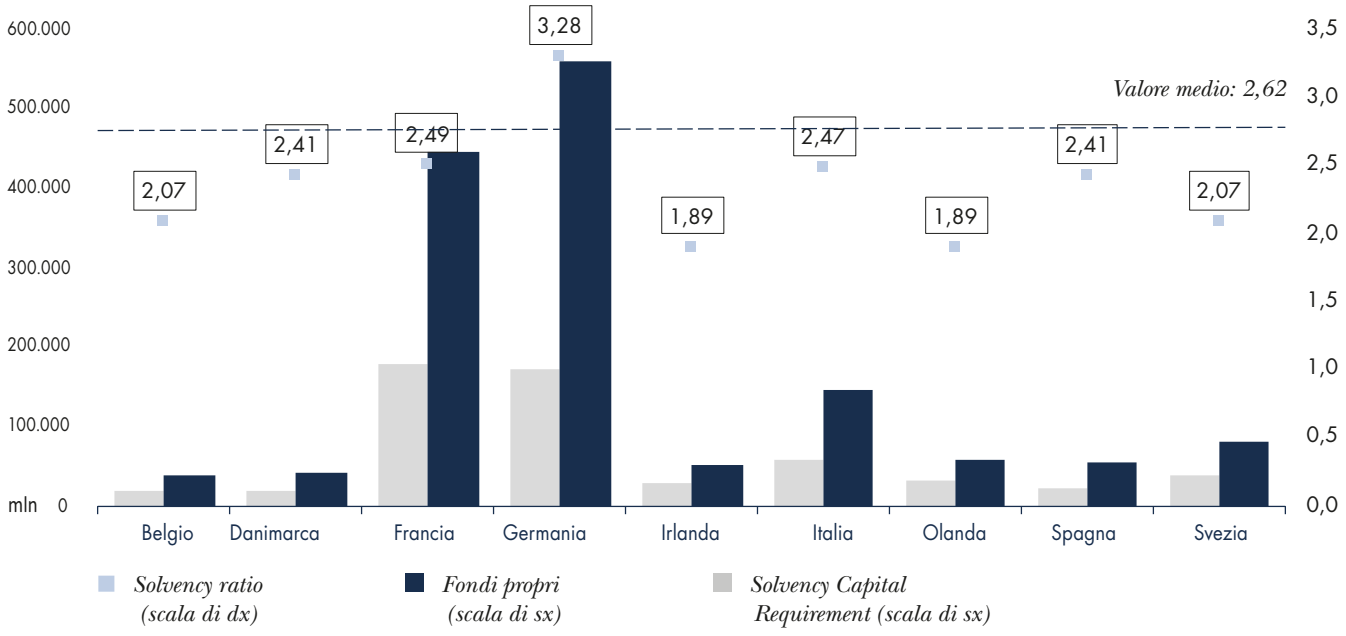
La solvibilità

Il Solvency ratio medio delle compagnie analizzate (rappresentative di oltre il 90% delle compagnie facenti parte dell'Area Economica Europea) era pari, al 31 dicembre 2022, a 2,62, in linea rispetto alla fine del 2021 (2,63).

Quanto ai singoli paesi, le compagnie italiane erano appena al di sotto del risultato medio, con un ammontare di fondi propri pari a 2,47 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (2,52 nel 2021). Le compagnie tedesche mostravano risultati molto al di sopra del valore medio (3,28), mentre quelle irlandesi e olandesi registravano un Solvency ratio inferiore (circa 1,90).

L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO EUROPEO

Il Solvency ratio delle compagnie europee
Dati al 31/12/2022



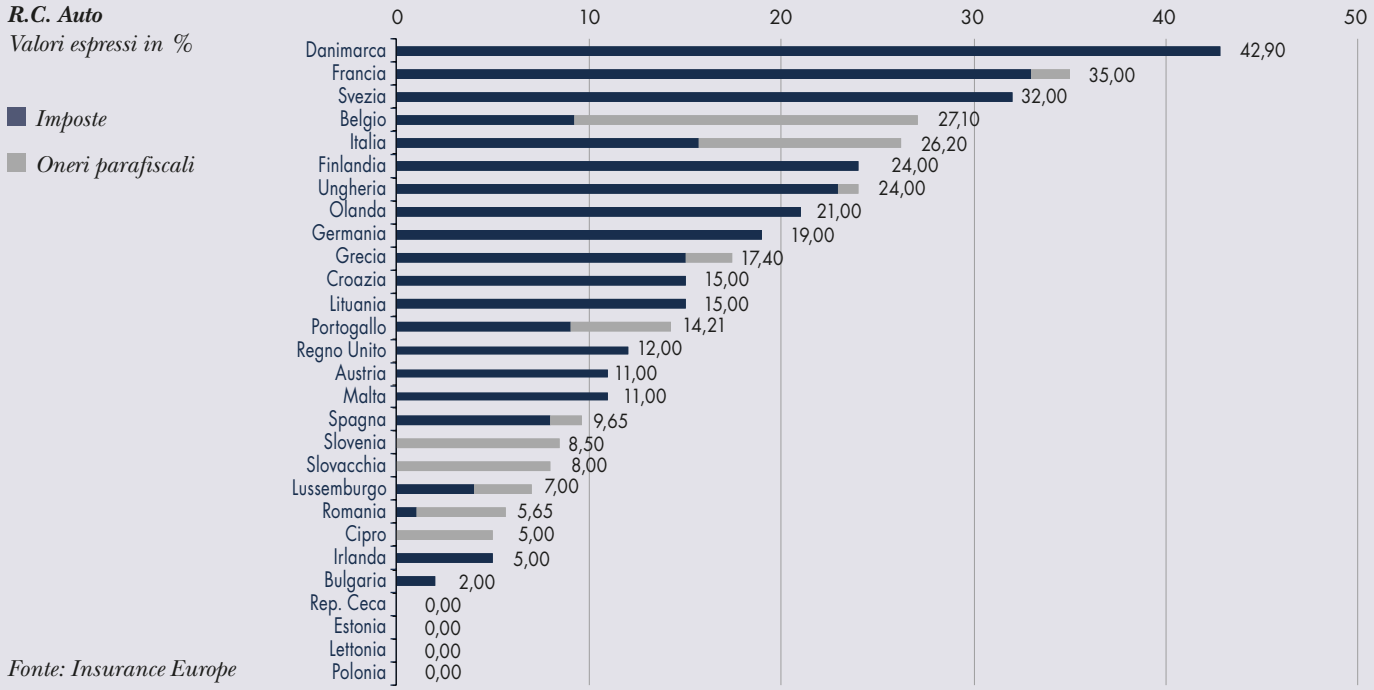
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati EIOPA, IVQ 2022; per l'Italia dati Annual 2022 – InfoQRT

LA TASSAZIONE DEI PREMI NELL'UNIONE EUROPEA

Il quadro dell'imposizione indiretta gravante sui premi di assicurazione nei paesi dell'Unione Europea non ha subito modifiche di particolare rilievo nel corso del 2022. Come rilevato negli ultimi anni, la comparazione delle aliquote in ambito UE distingue l'Italia come paese a fiscalità elevata, specie con riferimento ai premi dei rami r.c. auto, incendio, r.c. generale e merci trasportate.

I prospetti seguenti riassumono, per ciascuna tipologia delle coperture assicurative sopra richiamate, il dettaglio delle aliquote dell'imposta sui premi di assicurazione applicate nei paesi dell'Unione Europea e nel Regno Unito.

Nel ramo r.c. auto in Italia l'aliquota complessiva si attesta, anche nel 2022, al 26,2%, livello risultante dall'effetto combinato dell'imposta sulle assicurazioni – con aliquota media pari al 15,7% – e degli oneri parafiscali (10,5%). Il 15,7% rappresenta la misura dell'aliquota di fatto applicata nel nostro Paese, che riflette gli aumenti rispetto all'aliquota base del 12,5%, consentiti fino alla misura massima del 16%, deliberati dalla quasi totalità delle province italiane destinatarie dell'imposta sui premi afferenti al ramo r.c. auto, fatta eccezione per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei ciclomotori.



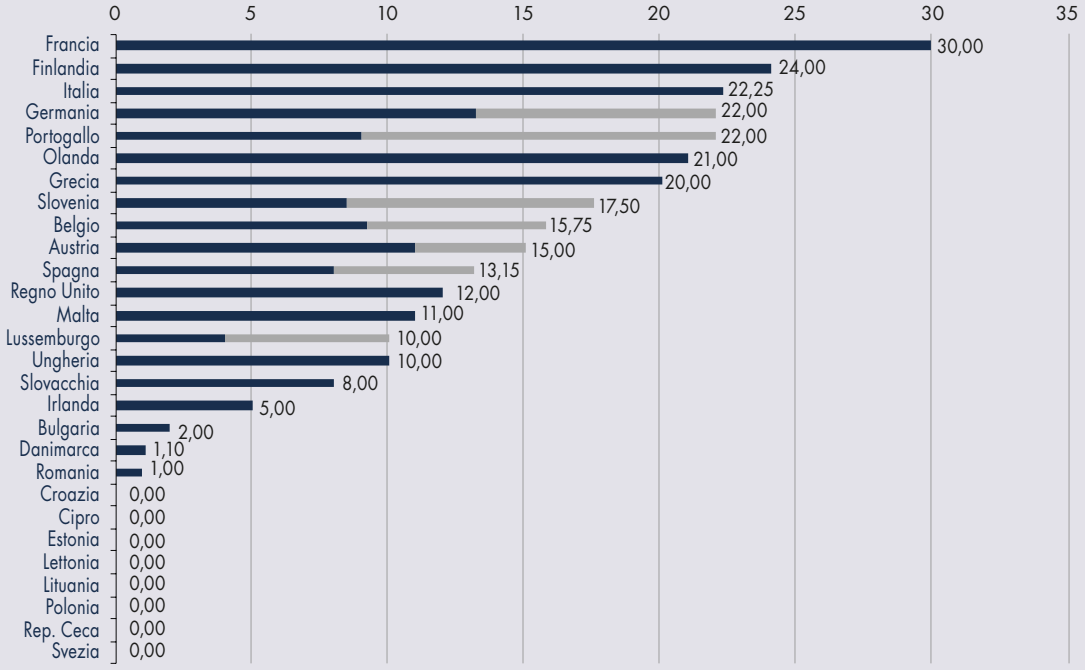
La consueta rilevazione eseguita dalla Direzione Federalismo Fiscale del Dipartimento delle Finanze sulle delibere emanate dalle diverse province italiane conferma che soltanto tre province italiane a Statuto speciale mantengono un'aliquota (il 9%) inferiore rispetto a quella base del 12,5%; le restanti province – fatta eccezione per un esiguo numero di province che a tutt'oggi non hanno emanato alcun provvedimento in relazione alla riscossione dell'imposta sui premi r.c. auto – in larga maggioranza si sono avvalse negli anni della facoltà di elevare l'aliquota base e hanno optato per il prelievo massimo consentito del 16%.

Il livello medio della tassazione sui premi del ramo r.c. auto nei paesi dell'Unione si attesta al 19,6%, sensibilmente inferiore al livello dell'onere impositivo in Italia, che si conferma stabilmente più elevato, fra gli altri, rispetto a quello di Spagna (9,65%), Austria (11%) e Regno Unito (12%). Supera di poco il valore medio l'Olanda (21%). La Francia continua a distinguersi per un'aliquota decisamente superiore alla media (35%), anche se va segnalata l'esenzione in vigore fino a tutto il 2023 relativamente ai veicoli elettrici acquistati dal 2021.

Nel ramo incendio l'aliquota italiana del 22,25% si attesta da diversi anni su livelli più elevati di quelli di Regno Unito, Spagna e Austria, rispettivamente pari al 12%, al 13,15% e al 15%, ed è superata soltanto dalle aliquote di Francia e Finlandia, che anche nel 2022 si confermano le più alte (rispettivamente 30% e 24%).

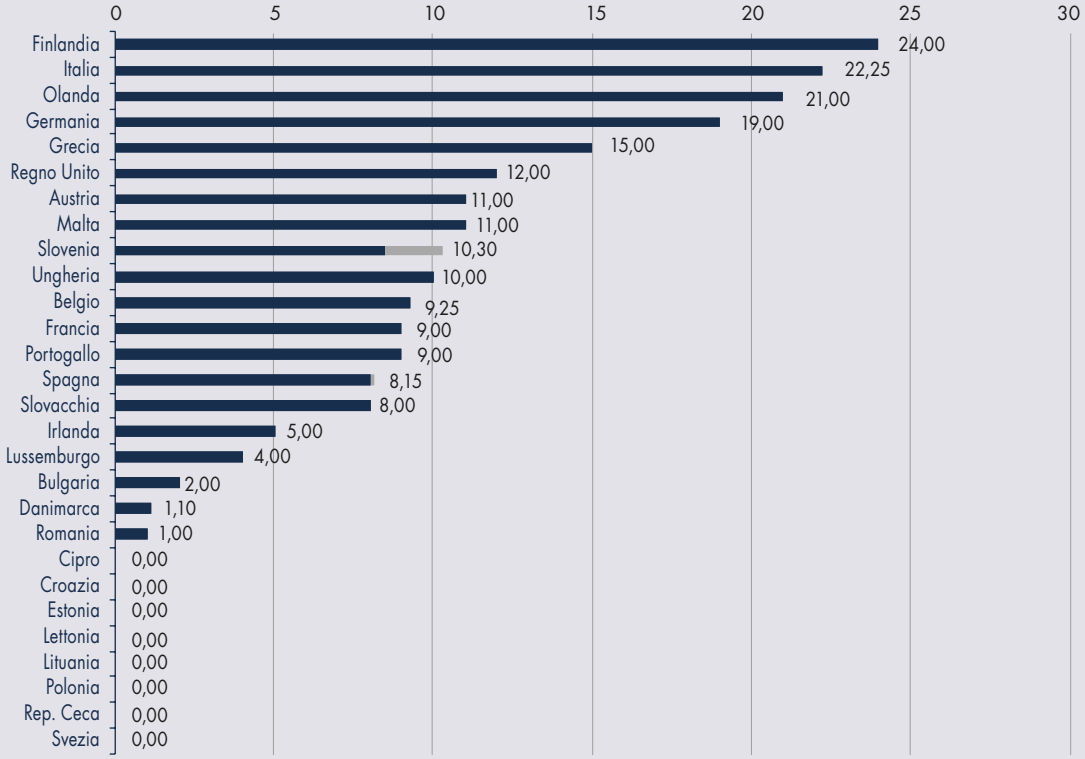
L'ASSICURAZIONE ITALIANA NEL CONFRONTO EUROPEO

Incendio
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

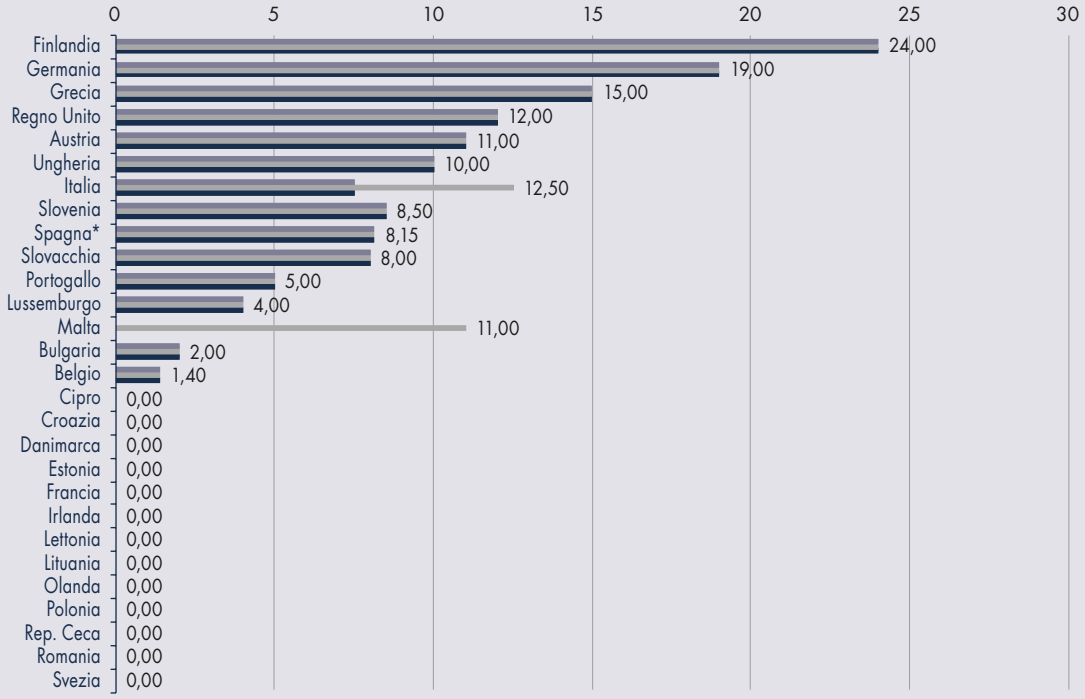
R.C. Generale
Valori espressi in %



Fonte: Insurance Europe

Merci trasportate
Imposte
Valori espressi in %

Via aria
Via terra
Via acqua



(*) il dato della Spagna è composto da imposte (8,00) + oneri parafiscali (0,15)
Fonte: Insurance Europe

Nel grafico descrittivo del ramo r.c. generale si distinguono ancora una volta come particolarmente elevate le aliquote applicate in Italia (22,25%) e Finlandia (24%), costantemente superiori rispetto ai livelli che si riscontrano in Germania (19%), Regno Unito (12%), Francia (9%) e Spagna (8,15%).

Non si registrano variazioni nella fiscalità indiretta sui premi relativi al ramo merci trasportate, dove l'aliquota italiana si attesta al 7,5% per le merci trasportate via acqua e via aria e al 12,5% per quelle trasportate via terra. I paesi europei che presentano le aliquote più elevate nel ramo sono ancora la Finlandia (24%), la Germania (19%), la Grecia (15%) e il Regno Unito (12%). In Francia e nella maggior parte degli altri paesi i premi restano esenti o sono tassati in misura prossima allo zero.

4

LE ASSICURAZIONI VITA

LE ASSICURAZIONI VITA

A causa dei numerosi fattori di incertezza che hanno caratterizzato il contesto economico generale e per effetto degli andamenti negativi dei mercati finanziari e borsistici, il settore assicurativo vita nel 2022 ha visto il volume premi contrarsi di circa l'11% rispetto al 2021. Questa contrazione, abbinata a un ammontare degli oneri relativi ai sinistri in aumento (+4,2% rispetto al 2021), ha determinato una raccolta netta (pari a 16 miliardi) quasi dimezzata rispetto all'anno precedente. Di segno negativo la variazione delle riserve matematiche, che passa da +51 miliardi nel 2021 a -10 miliardi nel 2022, attribuibile alla significativa svalutazione degli attivi sottostanti alle polizze unit-linked; simile andamento per i proventi tecnici finanziari che registrano, per la prima volta dal 2009, valori negativi (-25 miliardi, da +29 miliardi nel 2021). Il settore registra pertanto un risultato tecnico complessivo pari a -2,5 miliardi, in netto calo rispetto al 2021 quando era positivo e sfiorava i 4 miliardi.

CONTO TECNICO VITA

I valori dell'esercizio 2022 riportati nel testo, nelle tavole e nei grafici non contengono i dati di una impresa di assicurazione le cui informazioni non erano disponibili al momento della pubblicazione del volume; le variazioni percentuali 2022/2021 sono espresse tuttavia a campione omogeneo e sono pertanto significative in termini statistici.

Totale rami vita (Portafoglio italiano)
Valori in milioni

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Premi contabilizzati	110.518	114.947	102.252	98.611	102.048	106.012	101.329	105.887	93.071
Oneri relativi ai sinistri (-)	64.577	71.196	62.932	71.155	73.223	76.158	76.446	75.630	76.740
Variazione delle riserve matematiche e altre riserve tecniche (-)	59.967	53.023	48.448	38.428	24.937	53.418	35.821	51.449	-10.386
Saldo delle altre partite tecniche	-381	-378	-328	-370	-330	-373	-390	-216	-96
Spese di gestione (-)	3.812	3.974	3.842	3.920	3.901	3.947	3.814	4.000	3.905
- provvigioni	2.206	2.349	2.181	2.240	2.203	2.168	2.068	2.178	2.005
- altre spese di acquisizione	686	701	686	671	667	741	703	716	738
- altre spese di amministrazione	921	924	975	1.009	1.030	1.038	1.043	1.106	1.163
Utile investimenti	20.588	15.976	16.611	18.181	825	34.010	18.130	29.274	-25.289
Risultato del conto tecnico diretto	**2.369**	**2.352**	**3.313**	**2.919**	**483**	**6.126**	**2.987**	**3.865**	**-2.574**
Saldo della riassicurazione e altre partite	383	315	289	294	257	168	506	128	99
Risultato del conto tecnico complessivo	**2.752**	**2.667**	**3.602**	**3.213**	**739**	**6.293**	**3.493**	**3.993**	**-2.474**
Raccolta netta	**45.941**	**43.751**	**39.320**	**27.456**	**28.825**	**29.854**	**24.882**	**30.257**	**16.331**
Variazione % annua dei premi	29,9%	4,0%	-11,0%	-3,6%	3,5%	3,9%	-4,4%	4,5%	-10,7%
Expense ratio	3,4%	3,5%	3,8%	4,0%	3,8%	3,7%	3,8%	3,8%	4,2%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	2,0%	2,0%	2,1%	2,3%	2,2%	2,0%	2,0%	2,1%	2,2%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	0,8%	0,8%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,2%
Utile investimenti / Riserve tecniche	4,3%	3,0%	2,8%	2,9%	0,1%	4,8%	2,4%	3,7%	-3,1%
Risultato del conto tecnico / Premi contabilizzati	**2,1%**	**2,0%**	**3,2%**	**3,0%**	**0,5%**	**5,8%**	**2,9%**	**3,7%**	**-2,8%**
Risultato del conto tecnico complessivo / Premi contabilizzati	**2,5%**	**2,3%**	**3,5%**	**3,3%**	**0,7%**	**5,9%**	**3,4%**	**3,8%**	**-2,7%**
Risultato del conto tecnico complessivo / Riserve tecniche	**0,57%**	**0,49%**	**0,61%**	**0,51%**	**0,11%**	**0,89%**	**0,47%**	**0,50%**	**-0,31%**
Incidenza dei premi su totale premi rami Danni e Vita	*77,1%*	*78,2%*	*76,2%*	*75,3%*	*75,5%*	*75,6%*	*75,1%*	*75,6%*	*72,3%*

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia

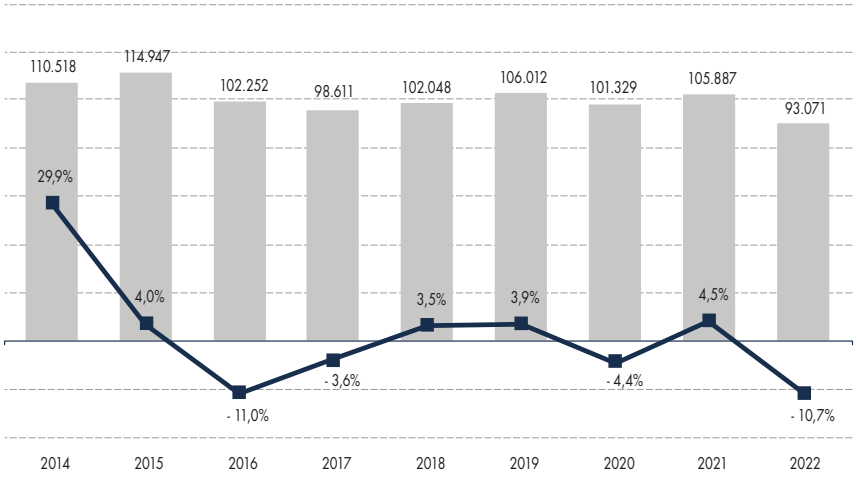
LE ASSICURAZIONI VITA

Nel 2022 i premi del portafoglio diretto italiano, raccolti dalle 41 imprese operanti nei rami vita, sono stati pari a 93.071 milioni, l'ammontare più basso dal 2014, in calo del 10,7% rispetto all'anno precedente, quando la variazione annua era positiva e pari a +4,5%. Il clima di incertezza che ha caratterizzato quasi tutto il 2022, generato dal conflitto tra Russia e Ucraina, e gli andamenti negativi dei mercati finanziari sono stati alla base di questo risultato particolarmente contenuto delle polizze vita. L'81% dei premi è generato dall'emissione di nuovi contratti o dall'introito di premi unici aggiuntivi relativi a polizze già in essere. In termini percentuali, nel 2022 l'incidenza dei premi vita sulla raccolta complessiva (vita e danni) è stata pari al 72,3%, in calo di oltre 3 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

Premi diretti vita complessivi
Valori in milioni

Premi

Tasso di crescita (var. % annua)



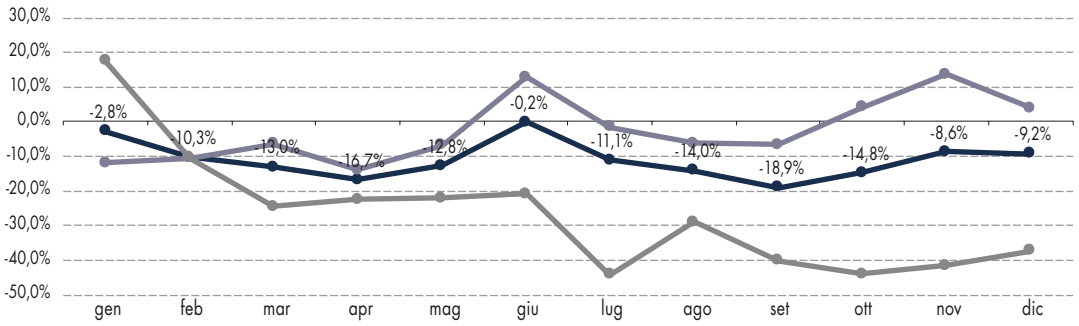
La contrazione del business vita, in termini di raccolta premi, si può osservare con maggiore dettaglio dall'analisi delle variazioni annue dei premi contabilizzati nei singoli mesi del 2022 che mostrano valori negativi durante tutto l'anno, principalmente nei primi mesi dopo lo scoppio della guerra in Ucraina ma anche nei mesi di settembre-ottobre con tassi di variazione rispettivamente del -19% e del -15% se confrontati con gli stessi mesi del 2021.

Variazioni % infrannuali dei premi contabilizzati rilevate nel singolo mese del 2022 (stime ANIA)

Totale Rami Vita

Ramo I

Ramo III

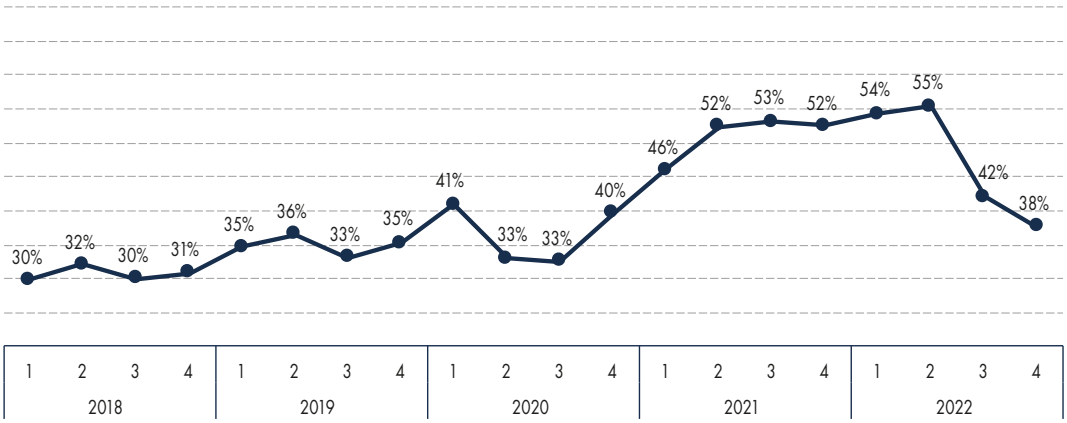


Il grafico evidenzia inoltre come il calo del business Vita sia attribuibile principalmente alle polizze di ramo III (polizze unit-linked) i cui premi sono diminuiti nel 2022 del 27,5%, come conseguenza di una generalizzata volatilità dei mercati borsistici che hanno registrato – nel corso dell'anno – una riduzione significativa degli indici, con le quotazioni che hanno raggiunto valori inferiori a quelli del

2021. Sono diminuiti, soprattutto nella prima metà dell'anno (-6,5% rispetto al I semestre 2021), anche i premi relativi ai contratti vita tradizionali di ramo I – vita umana che a fine anno, tuttavia, recuperano parzialmente la contrazione e registrano un calo del 2,2% (nonostante le forti pressioni inflazionistiche che hanno comportato anche un generalizzato rialzo dei tassi d'interesse). La sostanziale tenuta delle polizze vita tradizionali dipende dal fatto che, a fronte di un contesto finanziario internazionale complicato, è rimasta comunque appetibile la possibilità di investire in forme di risparmio che garantiscano almeno il mantenimento del capitale investito (spesso abbinato a rendimenti minimi).

Nel 2022, più precisamente nella seconda metà dell'anno, si è registrata una significativa contrazione dei prodotti "multiramo", che risultano dalla combinazione di una componente assicurativa tradizionale a rendimento minimo garantito (ramo I) e da più opzioni di investimento di tipo unit-linked (ramo III). I premi raccolti per questa tipologia di prodotti sono ammontati a circa 45 miliardi (di cui il 60% raccolti tramite sportelli bancari e postali), il 16% in meno rispetto al 2021 e con un'incidenza sul totale premi vita che si attesta al 48% (in figura si riporta l'andamento dell'incidenza dei prodotti multiramo nei singoli trimestri, in particolare il brusco calo registrato già nel III trimestre 2022 con una percentuale scesa al 42%, dal 55% del trimestre precedente). Oltre il 90% dei prodotti multiramo complessivi è costituito dai cosiddetti prodotti multiramo puri - esclusi quelli previdenziali e PIR - che hanno registrato nel 2022 un volume premi pari a 41 miliardi: prevale ancora la quota (65%) di premi afferenti al ramo I (27 miliardi, il 44% del totale premi di ramo I), mentre la restante quota del 35% è costituita da premi di ramo III (14 miliardi, quasi il 50% del totale premi di ramo III).

Incid. % premi dei prodotti multiramo complessivi su totale premi contabilizzati

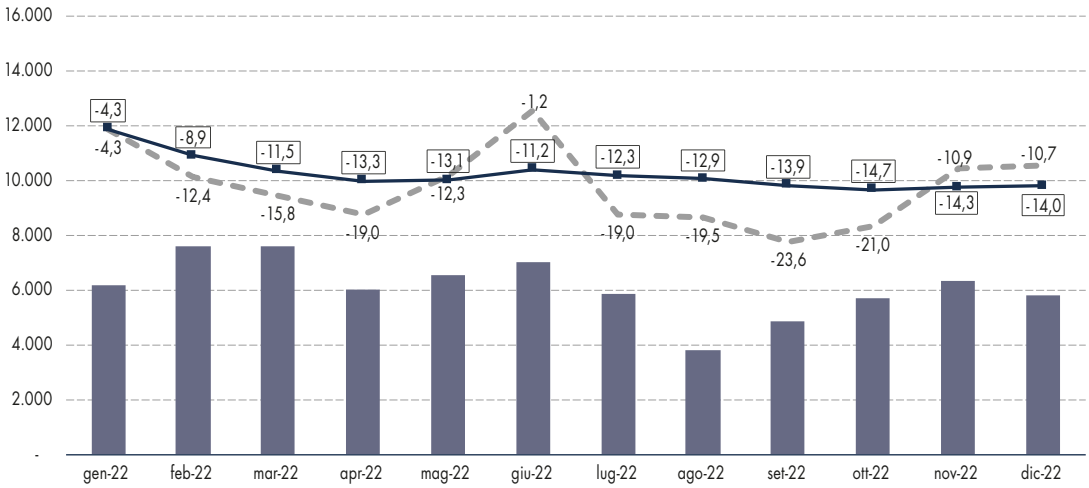


Il mercato dei prodotti PIR - Piani Individuali di Risparmio a lungo termine, caratterizzati da una detassazione dei rendimenti a fronte di determinate condizioni di investimento nell'economia reale, nel 2022 è risultato ancora molto contenuto, poco più di 430 milioni, in lieve aumento rispetto all'anno precedente.

Il trend dei prodotti vita commercializzati nel 2022 è riscontrabile chiaramente anche nell'andamento mensile dei premi di nuova produzione (polizze individuali) emessi dalle imprese italiane ed extra-UE. Nel dettaglio, i premi relativi al ramo I registrano un calo del 3,1% rispetto al 2021 (-7,4% nel I semestre), se-

guiti dal new business di ramo V che osserva una raccolta a fine anno in calo del 5,0% (-28,1% nel I semestre). Il volume di nuovi premi di ramo III invece, dopo aver registrato nel I semestre un decremento annuo del 17,0%, nella seconda parte dell'anno registra variazioni negative superiori fino a contabilizzare una contrazione di fine anno pari a -30,5% rispetto al 2021. La nuova produzione vita totale, comprensiva anche delle polizze collettive, è stata pari nel 2022 a 76,8 miliardi (73,2 miliardi afferente a polizze individuali), in calo del 12,8% rispetto al 2021 (-14,0% per le sole polizze individuali), contrazione registrata da tutti i canali di distribuzione, ad eccezione del canale vendita diretta.

Premi di nuova produzione vita – Anno 2022 polizze individuali
Valori in milioni

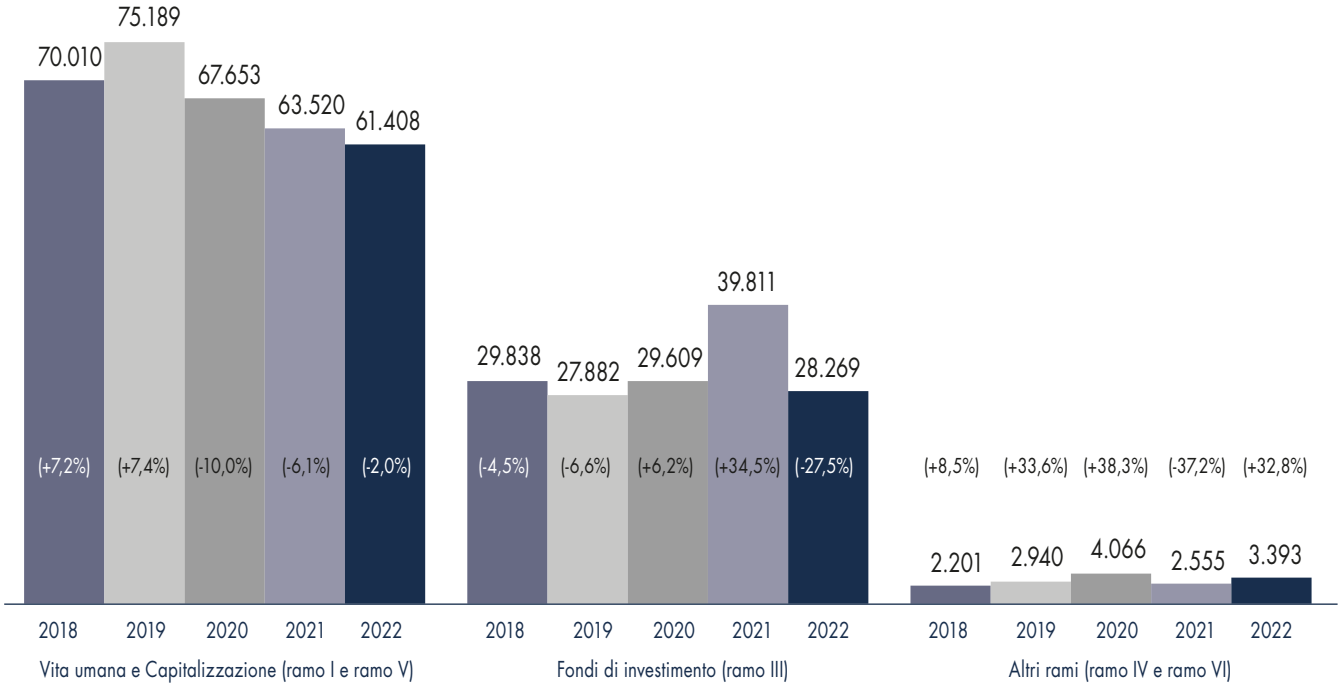


Analizzando gli andamenti dei **premi contabilizzati** dei singoli rami, nel 2022 le polizze tradizionali (ramo I e V) hanno registrato un ammontare pari 61.408 milioni, in calo per il terzo anno consecutivo e, nel dettaglio, in diminuzione del 2,0% rispetto al 2021. Nel 2022 i premi delle polizze tradizionali rappresentavano il 66% dell'intero portafoglio vita (60% nel 2021), di cui il 98% relativi a polizze di ramo I (in calo del 2,2% rispetto al 2021) e il restante 2% attinenti a polizze di ramo V (in aumento dell'8,2%). Si evidenzia, inoltre, come il calo delle polizze di ramo I sia imputabile in massima parte al canale agenziale e alla vendita diretta.

Ancor più negativo l'andamento dei premi di ramo III (fondi di investimento o indici linked) che nel 2022 hanno raccolto un ammontare pari a 28.269 milioni, in calo del 27,5% rispetto all'anno precedente, quando la variazione annua era invece positiva e pari a +34,5%. Nel 2022 tali prodotti costituivano il 30% dell'intero portafoglio vita, sette punti percentuali in meno rispetto al 2021. Il volume premi del 2022 è allocabile principalmente all'attività degli sportelli bancari/postali e consulenti finanziari che raccolgono oltre l'80% dell'intero portafoglio di ramo III.

Di trend opposto rispetto all'anno precedente, l'andamento della raccolta premi relativi a polizze degli altri rami vita (ramo IV e ramo VI), con una variazione positiva del 32,8%, a fronte di un volume premi che si attesta a 3.393 milioni (il 4% dell'intera raccolta vita). Nel dettaglio, 221 milioni sono relativi a polizze LTC e malattia di lunga durata (ramo IV), in aumento del 25,3% rispetto al 2021

Premi del portafoglio diretto per ramo di attività
Valori in milioni *(x,x%) variazione media annua*



(con premi commercializzati principalmente da agenti con mandato), mentre i restanti 3.172 milioni fanno riferimento alla gestione di fondi pensione (ramo VI) e registrano un incremento del 33,4% rispetto all'anno precedente. Il principale canale distributivo di quest'ultimo ramo è stata la vendita diretta, con una quota di mercato che supera il 50%.

Gli **oneri relativi ai sinistri**, definiti come le somme pagate e la variazione delle riserve per somme da pagare al netto dei recuperi, pari nel 2022 a 76.740 milioni, sono risultati in aumento del 4,2% rispetto al 2021, dovuto al sensibile aumento dei riscatti, registrato principalmente negli ultimi tre mesi dell'anno, che annulla la contrazione registrata invece a fine anno dalle scadenze e dalle rendite maturate mentre i sinistri per decesso e altri eventi attinenti alla vita umana risultano pressoché stazionari rispetto all'anno precedente.

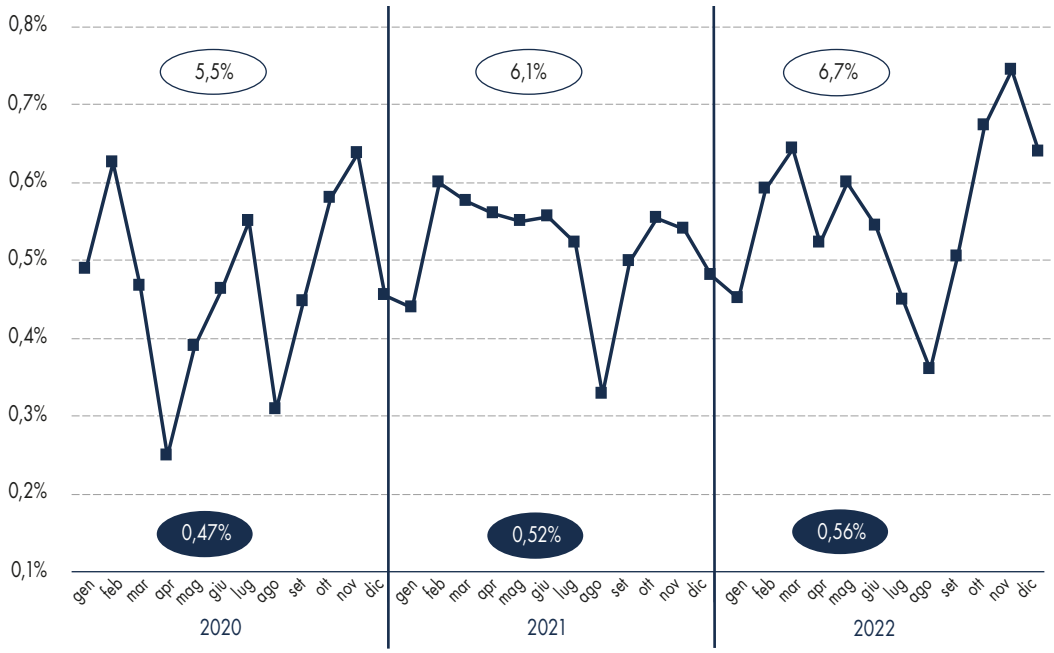
In merito ai **riscatti**, l'incremento delle estinzioni anticipate dei contratti vita, osservato nel mercato italiano a partire dalla seconda metà del 2022, è dovuto essenzialmente a scelte degli assicurati dettate da maggiori esigenze di liquidità generate dal modificato quadro macroeconomico (elevata inflazione). L'andamento dei riscatti si può meglio analizzare rapportando il loro ammontare mensile degli ultimi tre anni 2020-2022 (sulla base dei dati stimati dalla rilevazione ANIA relativa ai flussi mensili vita) allo stock delle riserve matematiche - dal momento che quest'ultima voce di bilancio risulta negli anni meno volatile rispetto al volume dei premi. Tale indicatore mostra nel triennio analizzato un generale progressivo rialzo, passando da un valore medio pari a 0,47% nel 2020 a 0,52% nel 2021, fino a raggiungere lo 0,56% nel 2022. Considerando il volume complessivo dei riscatti nell'intero anno e rapportandolo all'ammontare medio delle riserve matematiche, l'indice di riscatto registra nel 2022 un valore pari a 6,7%, in progressivo aumento dal 5,5% nel 2020 e dal 6,1% nel 2021.

LE ASSICURAZIONI VITA

Rapporto % tra importi riscattati e riserve totale vita

Valore annuo

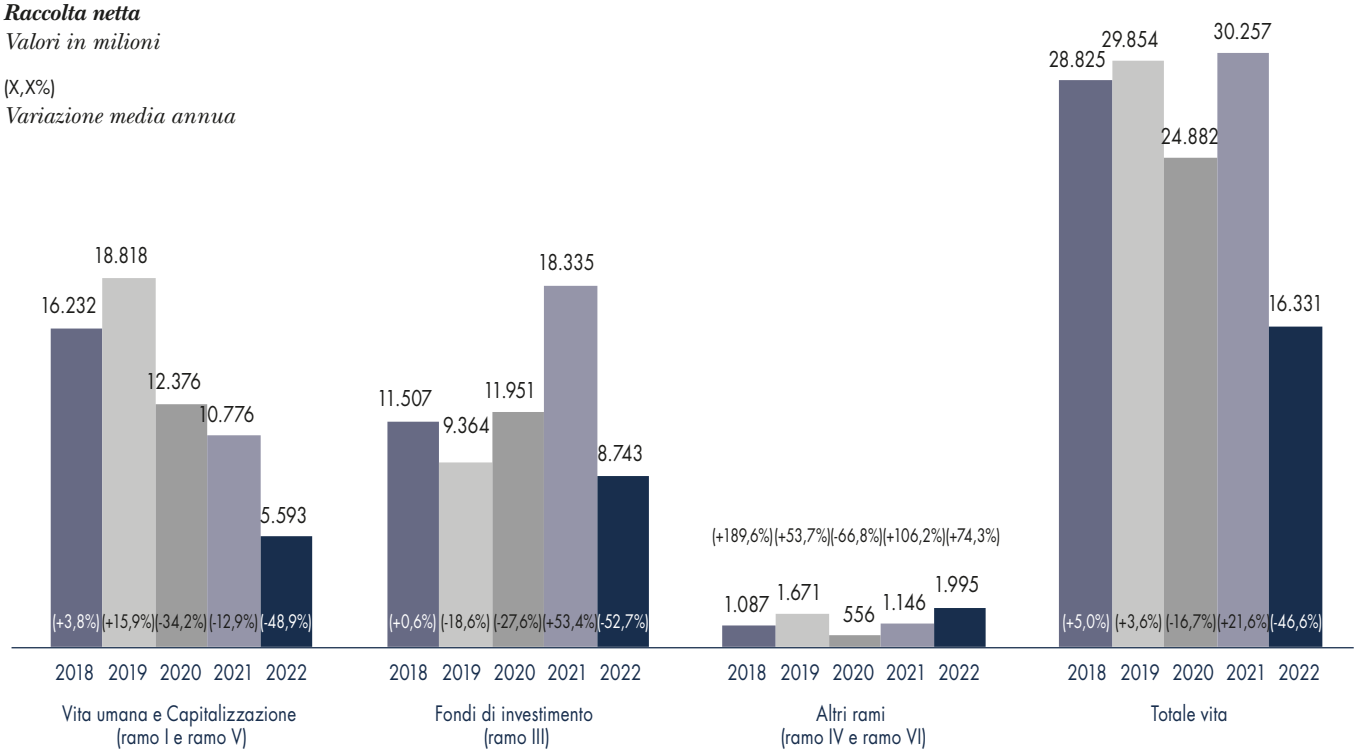
Media ponderata dei rapporti nel periodo gennaio-dicembre



Per effetto della diminuzione delle entrate e dell'aumento delle uscite, nel complesso la **raccolta netta**, definita come la differenza tra i premi e gli oneri relativi ai sinistri, è stata pari a 16.331 milioni, l'ammontare più basso dal 2013, in calo del 46,6% rispetto all'anno precedente. Si evidenzia che nel 2022 il saldo registrato dai soli prodotti multiramo puri (esclusi previdenziali e PIR) ha sfiorato i 22 miliardi (di cui quasi il 70% afferente al ramo I), in diminuzione di circa il 33% rispetto al 2021.

Raccolta netta
Valori in milioni

(X,X%)
Variazione media annua



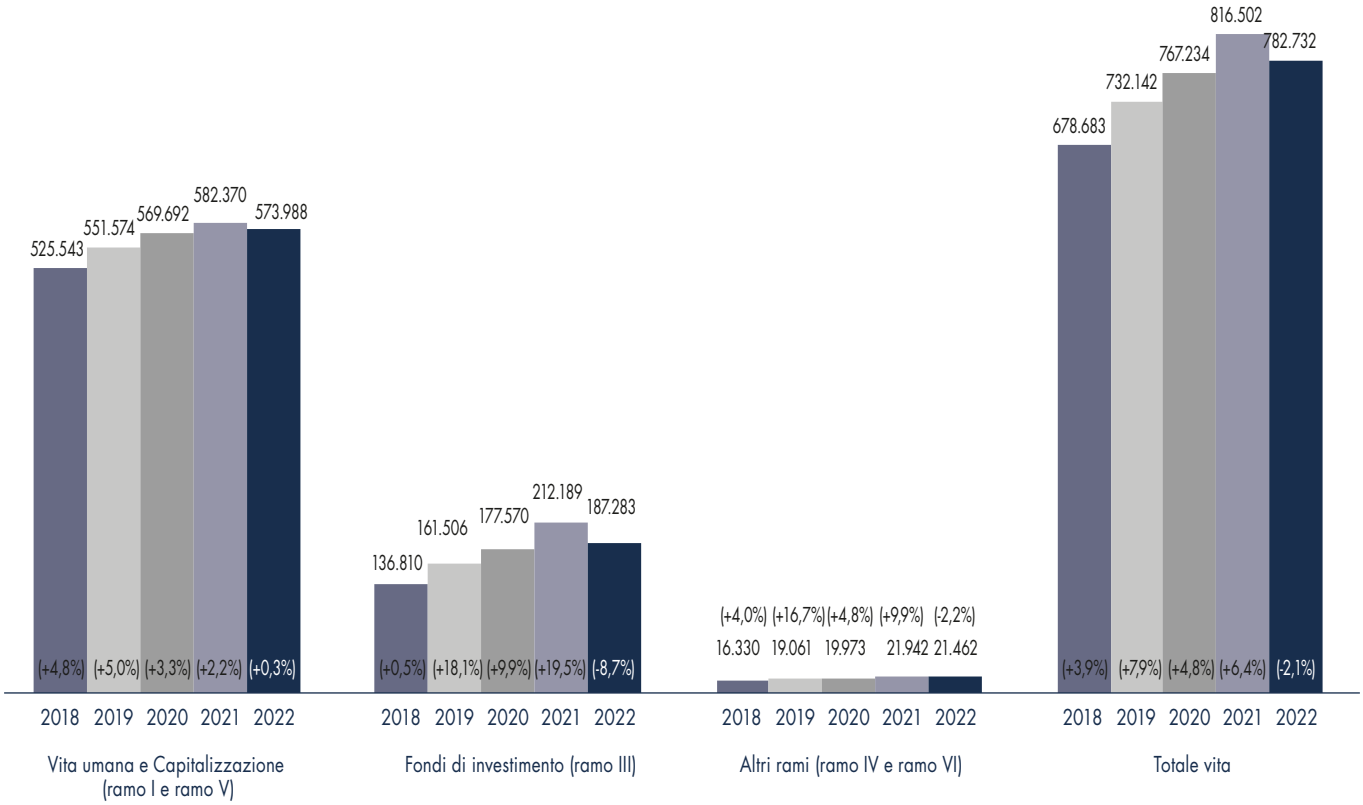
Nel dettaglio, nei rami I e V il flusso netto è stato pari a 5.593 milioni, il 48,9% in meno rispetto all'anno precedente, principalmente a causa del significativo peso dei riscatti. Relativamente al ramo III, la raccolta netta registra un decremento del 52,7% rispetto al 2021, a fronte di un importo pari a 8.743 milioni, dovuto esclusivamente alla diminuzione dei premi. Con volumi ancora molto contenuti, il saldo realizzato negli altri rami vita (ramo IV e ramo VI) ha sfiorato i 2 miliardi, in ulteriore aumento per il secondo anno consecutivo.

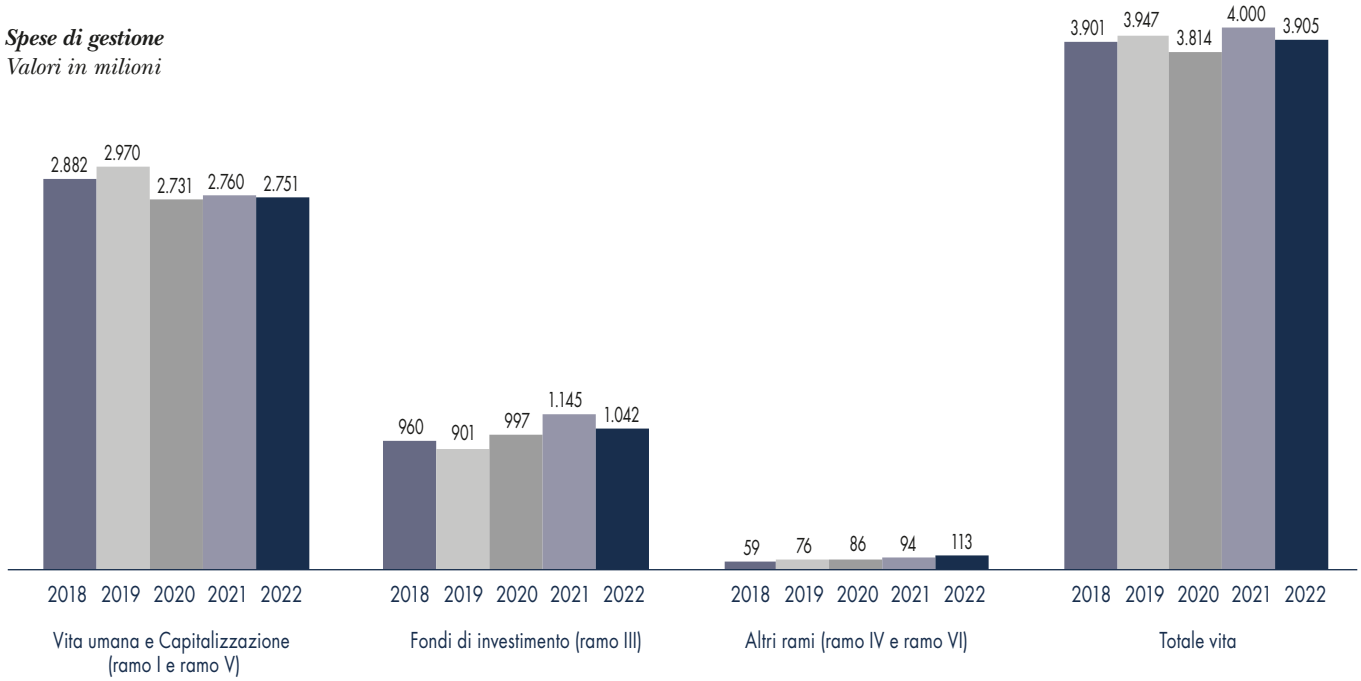
La **variazione delle riserve matematiche e delle riserve tecniche diverse** è stata nel 2022 negativa e pari a -10.386 milioni, in forte calo rispetto al triennio precedente quando superava rispettivamente i 35 miliardi nel 2020 e i 50 miliardi nel 2019 e nel 2021, essenzialmente dovuto alla contrazione delle riserve di ramo III come conseguenza di una svalutazione degli attivi sottostanti alle polizze unit-linked a causa degli effetti negativi derivanti dall'instabilità dei mercati finanziari e azionari.

Le **riserve tecniche complessive**, pari a 782.732 milioni, hanno registrato, per la prima volta dal 2009, una variazione annua negativa (-2,1% rispetto al 2021). *Tale risultato è stato anche alterato da un'operazione straordinaria da parte di una compagnia che nell'ultimo trimestre ha ceduto una porzione del proprio portafoglio (principalmente di ramo I) a una rappresentanza di imprese UE, facendo così defluire volumi di riserve matematiche dal perimetro di rilevazione di questa statistica (che ricordiamo essere alimentata dai dati delle sole imprese italiane ed extra-UE); a perimetro omogeneo, ossia escludendo la compagnia interessata, a fine 2022 le riserve diminuirebbero al di sotto dell'1,5% rispetto all'anno precedente, mentre nell'ultimo trimestre aumenterebbero*

Riserve tecniche complessive
Valori in milioni

(x,x%) variazione media annua





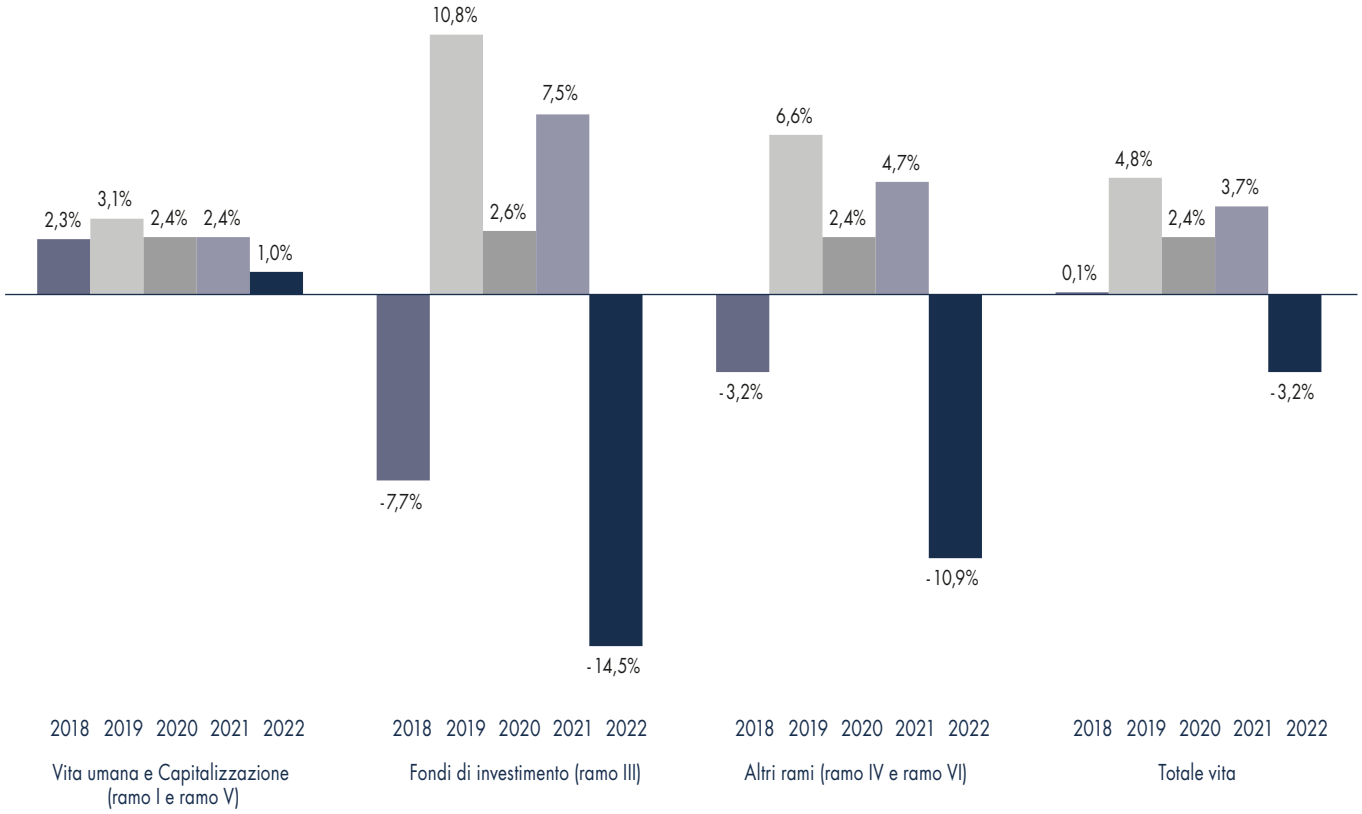
lievemente. Si evidenzia che alla fine del 2022 le riserve tecniche a copertura delle sole prestazioni relative a contratti multiramo puri (esclusi previdenziali e PIR) costituivano poco più di un quarto delle riserve vita complessive, in crescita del 5% rispetto al 2021; di queste, oltre il 60% è afferente al ramo I.

Nel dettaglio le riserve accantonate nei rami tradizionali sono state pari nel 2022 a 573.988 milioni (di cui 553.260 milioni afferenti al ramo I), in aumento di appena lo 0,3% rispetto all'anno precedente. Tali riserve rappresentano il 73% delle riserve totali vita, un punto percentuale in più rispetto al 2021. Le riserve tecniche afferenti a polizze linked sono diminuite a 187.283 milioni, l'8,7% in meno rispetto al 2021, con una incidenza sulle riserve totali che scende al 24%, dal 26% dell'anno precedente. Le riserve accantonate nei restanti rami (ramo IV e VI) sono state pari nel 2022 a 21.462 milioni, in calo del 2,2% rispetto all'anno precedente.

Le **spese di gestione**, che comprendono, oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione, sono state pari a 3.905 milioni (di cui il 70% relativo ai rami I e V, il 27% al ramo III e il 3% agli altri rami vita), importo stazionario rispetto al 2021, grazie alla contrazione degli oneri afferenti alle polizze unit-linked (-5,6%) che ha compensato l'aumento registrato invece dalla polizze tradizionali (+1,7%).

Il **risultato degli investimenti** è stato, per la prima volta dal 2009, negativo e pari a -25.289 milioni, in significativo calo rispetto al 2021, quando l'importo si avvicinava ai 30 miliardi. Tale risultato è stato determinato quasi esclusivamente dalla forte svalutazione degli attivi sottostanti alle polizze unit-linked, avvenuta soprattutto nella seconda metà dell'anno, implicando una perdita degli investimenti pari a -28.507 milioni (nel 2021 l'andamento degli attivi aveva determinato invece nello stesso ramo un'importante rivalutazione delle masse gestite portando l'utile da investimenti a oltre 14 miliardi); di segno positivo invece il risultato degli investimenti

Utili da investimenti su riserve matematiche
Valori in %

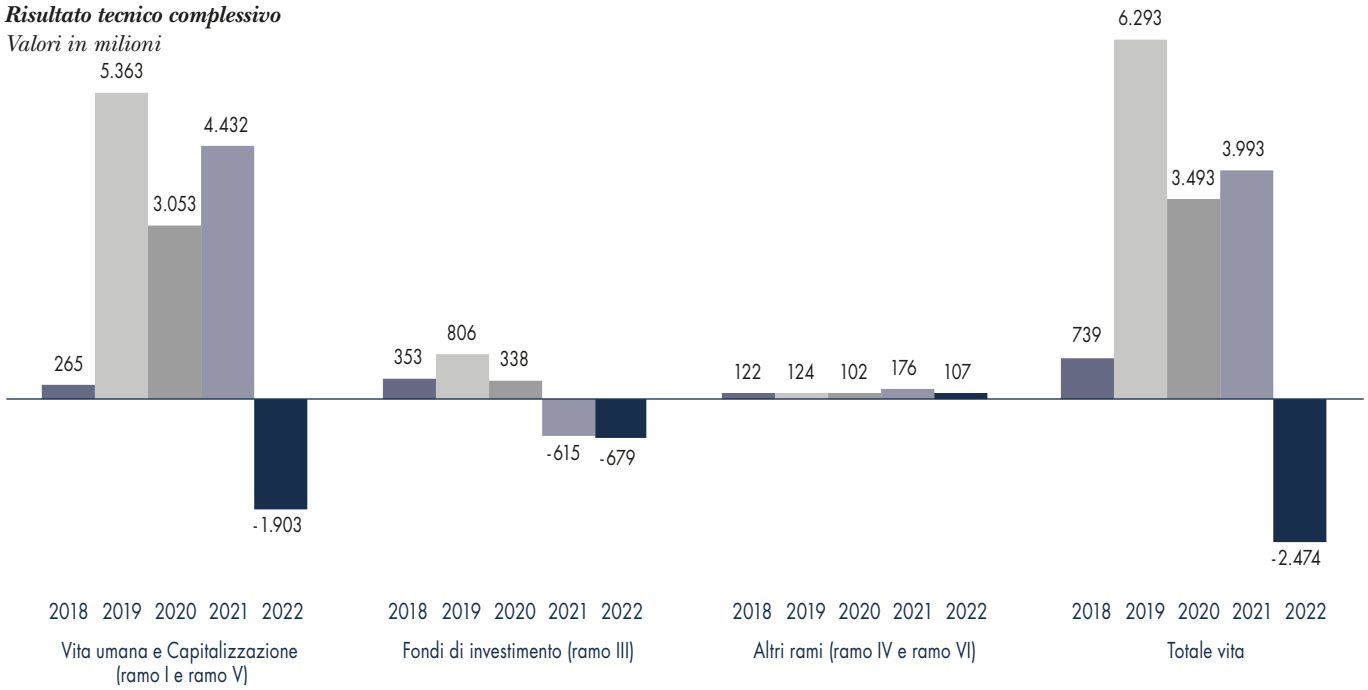


afferente a polizze di ramo I e ramo V (con attivi sottostanti principalmente costituiti da titoli di Stato) che ammonta a 5.582 milioni, seppur più che dimezzato rispetto al 2021 (-58,3%). Nel dettaglio, nel quinquennio analizzato gli utili da investimenti, misurati in rapporto allo stock delle riserve matematiche medie, hanno registrato nei rami tradizionali (ramo I e ramo V) il valore massimo nel 2019 raggiungendo il 3,1%, per poi attestarsi al 2,4% nel biennio successivo e scendere all'1,0% nel 2022; nel ramo III (fondi di investimento o indici) l'indicatore è passato dal 7,5% nel 2021 al -14,5% nel 2022, seguito dagli altri rami vita il cui andamento è, seppur con valori più contenuti, pressoché simile a quello di ramo III, passando dal 4,7% nel 2021 al -10,9% nel 2022.

Il **risultato del conto tecnico diretto** è stato negativo e pari a -2.574 milioni, in netto calo rispetto al 2021 quando era positivo e superava i 3,8 miliardi.

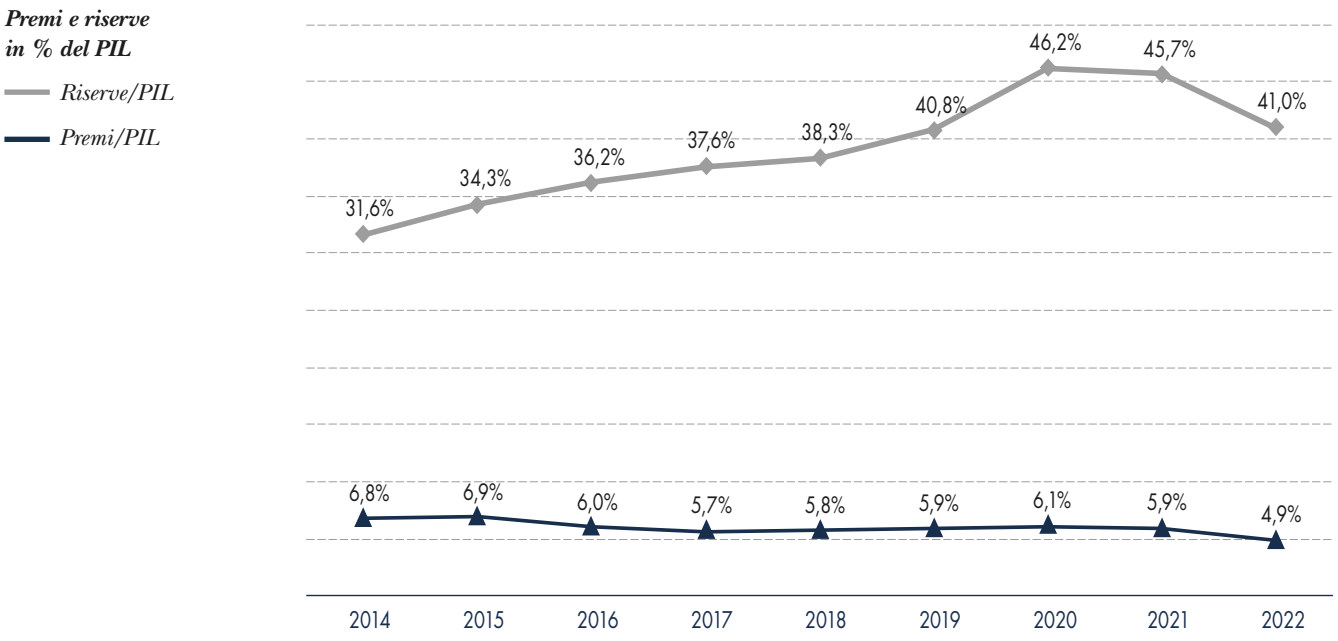
Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è ammontato a +99 milioni (+128 milioni nel 2021).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione passiva, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per -2.474 milioni, mentre nel 2021 era positivo e sfiorava i 4 miliardi; l'incidenza sui premi passa dunque dal 3,8% nel 2021 al -2,7% nel 2022 mentre quella sulle riserve tecniche da 0,50% a -0,31%. Nel dettaglio, i rami tradizionali (ramo I e ramo V) sono passati da 4.432 milioni nel 2021 a -1.903 milioni nel 2022 (principalmente dovuto a un utile di investimenti più che dimezzato); il ramo III (fondi di investimento o indici) ha osservato, per il secondo anno consecutivo, un risultato tecnico negativo e pari a -679 milioni,



da -615 milioni registrati nel 2021, a causa della forte perdita degli investimenti degli attivi sottostanti alle polizze unit-linked. Il risultato dei restanti rami vita, pari a 107 milioni nel 2022, è risultato in diminuzione rispetto al 2021 ma pressoché in linea a quello del 2020.

Nel 2022 la contrazione del 2,1% delle riserve tecniche vita, accompagnato da una variazione del PIL nominale positiva e pari a +6,8%, ha determinato una contrazione del loro rapporto che scende al 41,0%, dal 45,7% nel 2021, quando già si registrava un primo calo dal 46,2% nel 2020. Per la stessa ragione risulta in ulteriore diminuzione anche l'andamento del rapporto dei premi vita sul PIL, diminuito dal 6,1% nel 2020 al 5,9% nel 2021, fino al 4,9% nel 2022.



L'EVOLUZIONE DEI PRODOTTI VITA

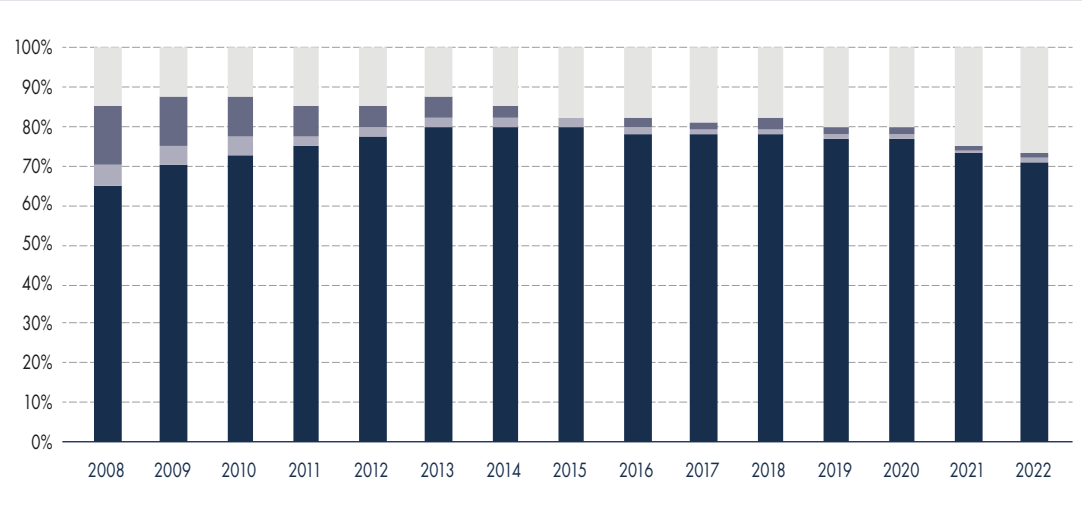
Stima della quota di contratti per tipo di garanzia

Dalle statistiche di settore, operando alcune elaborazioni, si è stimata la quota, in termini di riserve matematiche, dei contratti di assicurazione sulla vita afferenti a prodotti assicurativi d'investimento a seconda del tipo di garanzia prevista.

In particolare, alla fine del 2022 la quota relativa a prestazioni garantite[1] era pari al 72% del totale delle prestazioni relative a contratti di assicurazione sulla vita (figura 1), in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (74%). La quasi totalità della quota di contratti con prestazioni garantite è costituita da contratti con partecipazione agli utili di ramo I, inclusa la componente di ramo I dei contratti multiramo, e di ramo V, che nel complesso rappresentano il 71%, mentre il peso della componente linked e delle linee garantite dei fondi pensione si limita al rimanente 1%.

Una parte residuale (circa l'1%) è rappresentata da contratti o da componenti dei contratti multiramo caratterizzati da forme di protezione finanziaria – come i fondi di tipo unit-linked "protetti"[2]. La quota di contratti afferenti a fondi di tipo unit-linked senza nessuna garanzia né forme di protezione costituisce il restante 27%.

Figura 1
Evoluzione della quota delle risorse gestite in funzione della presenza di forme di garanzia



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati IVASS e COVIP

---

(1) Si considerano prestazioni garantite quelle derivanti da:
- contratti con partecipazione agli utili, contratti "multiramo" o forme previdenziali, con riferimento alle prestazioni caratterizzate da un rendimento minimo o dalla restituzione del premio investito;
- contratti unit-linked o componenti unit-linked di contratti "multiramo" qualificati come "garantiti", ossia da una garanzia contrattuale e non da una mera forma di protezione del capitale investito;
- linee garantite dei fondi pensione aperti o negoziali.

(2) Fondi che, attraverso l'utilizzo di particolari tecniche di gestione, perseguono una politica di investimento atta a minimizzare le probabilità di perdite del capitale investito.

Nel periodo 2008-2022 la quota della componente garantita dei rami I e V è aumentata dal 65% a oltre il 70%, grazie al peso crescente delle forme rivalutabili, che comunque nel corso degli ultimi anni si è ridotto, dopo aver raggiunto il valore massimo dell'80% nel 2014. Nel tempo si è ridotta anche la quota di contratti garantiti nei rami III e VI, scesa dal 5% nel 2008 all'attuale 1%, mentre è aumentata la quota di contratti senza nessuna forma di garanzia o protezione, che all'inizio del periodo copriva il 15% circa, salita alla fine del 2022 al 27% .

La composizione degli investimenti dei contratti vita

Tavola 1
Composizione degli investimenti del totale dei contratti vita alla fine del 2022

Categorie di attività patrimoniali	Composizione degli investimenti			
	Totale settore vita	di cui: quota di contratti con partecipazione agli utili	di cui: quota di contratti linked e fondi pensione	
			Totale	di cui: solo unit-linked
Titoli di Stato	48,5%	60,0%	20,8%	17,6%
Obbligazioni societarie	30,2%	28,1%	35,2%	38,4%
Azioni e quote	13,9%	3,4%	39,3%	38,8%
Liquidità	2,3%	1,3%	4,6%	5,2%
Immobili e altro	5,1%	7,2%	0,1%	0,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sempre utilizzando le statistiche di settore e sulla base di alcune elaborazioni[3] e ipotesi, si è altresì riprodotta la composizione degli investimenti a copertura delle prestazioni dei contratti di assicurazione sulla vita per singole classi di attivo, suddividendo tra le stesse anche i fondi d'investimento, scomposti così in attivi "elementari" attraverso un processo stimato di *look through*.

A esito di tali elaborazioni, alla fine del 2022 i titoli di Stato rappresentavano il 48,5% degli attivi (tavola 1), la quota delle obbligazioni societarie era di poco superiore al 30%, mentre le azioni rappresentavano quasi il 14% del complesso degli investimenti.

Per la quota di contratti con partecipazione agli utili, caratterizzati da garanzie di rendimento, la quota investita in titoli di Stato costituiva il 60%, mentre quella relativa alle obbligazioni societarie rappresentava più di un quarto. La quota destinata al comparto azionario era limitata a pochi punti percentuali.

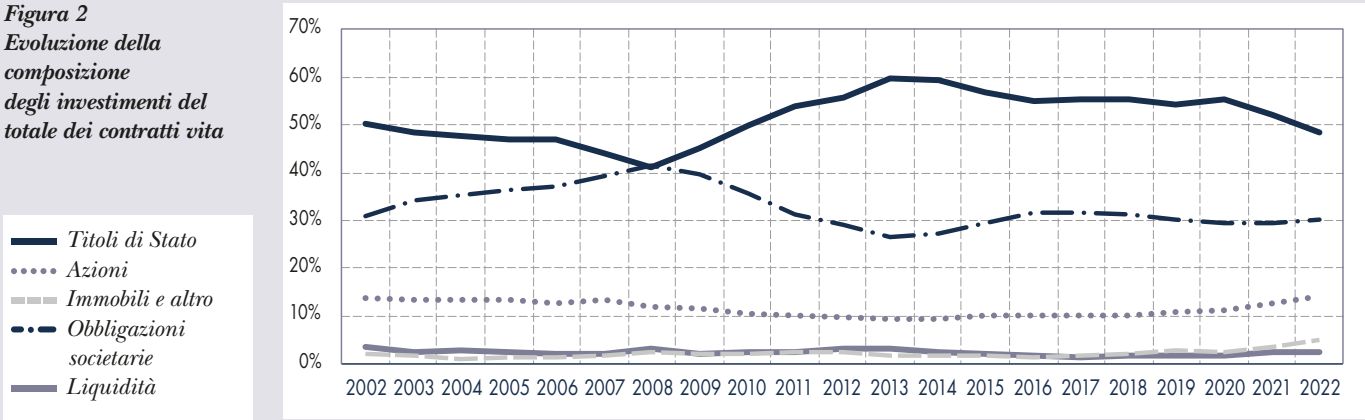
Per la quota di contratti linked e fondi pensione, la composizione degli investimenti denotava un profilo di rischio-rendimento più elevato, essendo maggiori sia la quota investita in obbligazioni societarie, sia quella in titoli azionari, entrambe superiori al 38%.

(3) In particolare, si segnala che la composizione effettiva degli investimenti in OICVM è stata stimata con un approccio *look through*, derivando gli strumenti finanziari (titoli di Stato, obbligazioni, ecc.) in cui è scomposto l'OICVM.

Osservando l'evoluzione della composizione degli investimenti dal 2002 (figura 2), con riferimento alla totalità dei contratti vita si registra negli ultimi anni un ridimensionamento dei titoli governativi, bilanciato da un lieve aumento degli impieghi in titoli corporate, dopo che nel 2008 la quota di titoli di Stato e obbligazioni societarie avevano registrato valori analoghi, per poi seguire un processo di progressiva divergenza e, negli ultimi anni, di parziale riavvicinamento.

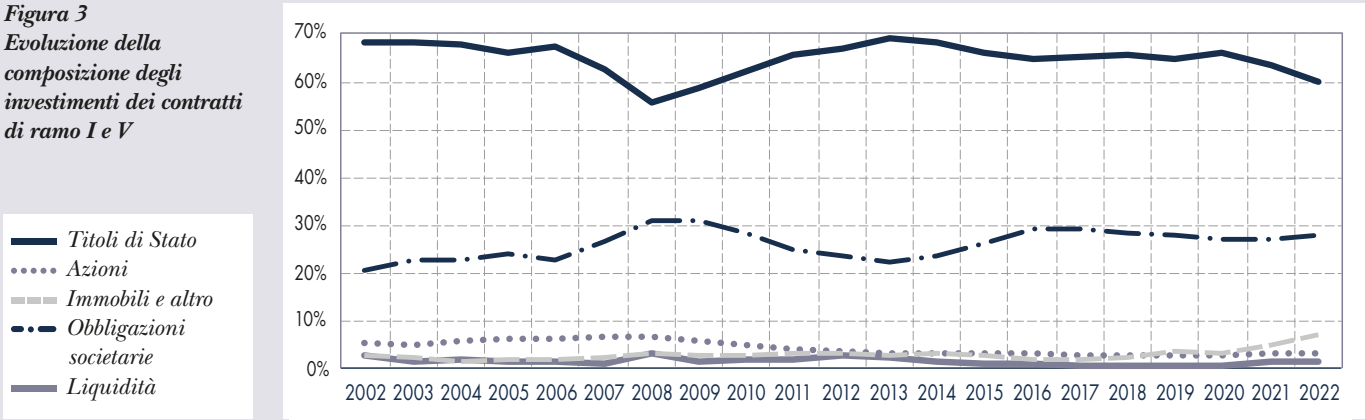
Recentemente si è registrato anche un lieve aumento della quota, peraltro contenuta, in titoli azionari, salita a quasi il 14% nel 2022 per effetto della maggiore quota di contatti unit-linked, mentre è rimasta sempre su valori trascurabili la percentuale di liquidità e quella investita in immobili e altre attività.

Figura 2
Evoluzione della composizione degli investimenti del totale dei contratti vita



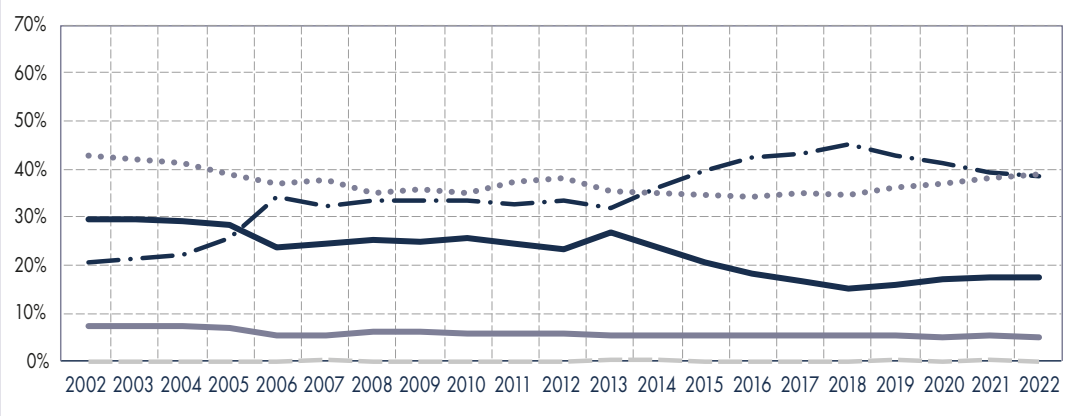
Con riferimento ai soli contratti di ramo I e V, costituiti per lo più da polizze con partecipazione agli utili assistite da garanzia di rendimento minimo (figura 3), si osserva come l'incidenza degli investimenti in titoli di Stato, tuttora preponderante, registri negli ultimi anni una diminuzione, a fronte di una quota investita in obbligazioni societarie sostanzialmente stabile su valori vicini al 30%, e una quota in lieve aumento in altre attività.

Figura 3
Evoluzione della composizione degli investimenti dei contratti di ramo I e V



Infine, riguardo alla composizione degli investimenti a copertura delle componenti di tipo unit-linked dei contratti, nell'ultimo anno si è registrata la prevalenza della quota investita in titoli azionari, tornata a sopravanzare come prima del 2014 gli investimenti in titoli corporate (figura 4).

Figura 4
Evoluzione della composizione degli investimenti dei contratti unit-linked



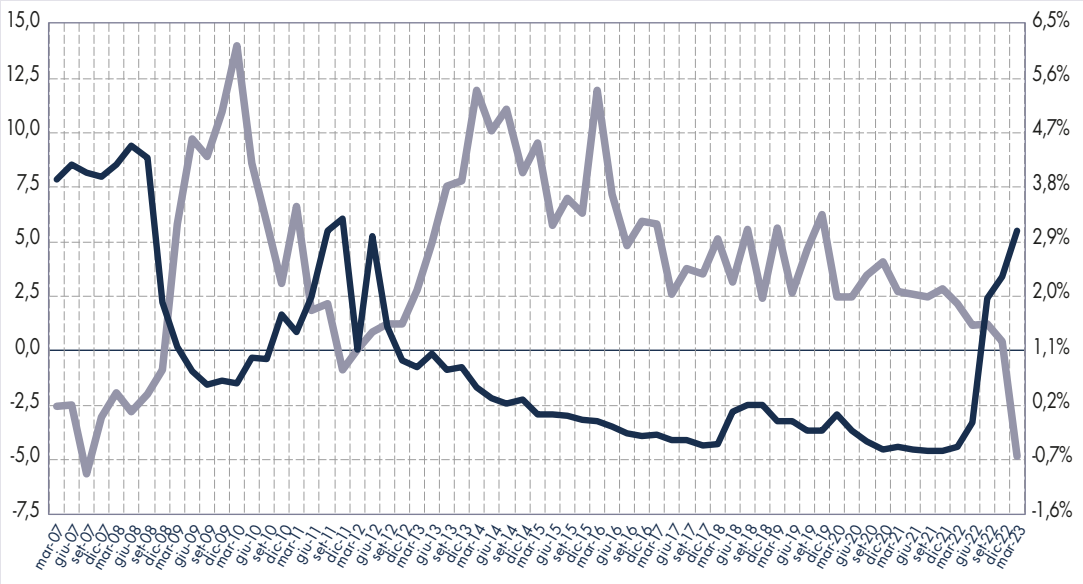
L'evoluzione storica della raccolta netta

Nel periodo che va dal 2007 al primo trimestre del 2023 l'andamento della raccolta netta vita per ciascun trimestre – ossia la differenza, per il totale dei rami vita, tra premi contabilizzati e prestazioni liquidate per riscatti, scadenze, sinistri e rendite – è stato oscillante, intervallando periodi di risultati negativi a periodi in terreno positivo.

In effetti, l'andamento della raccolta netta di contratti di ramo I e V mostra, nell'arco temporale analizzato, una correlazione negativa con i rendimenti nominali offerti dai titoli di Stato italiani di breve termine (figura 5).

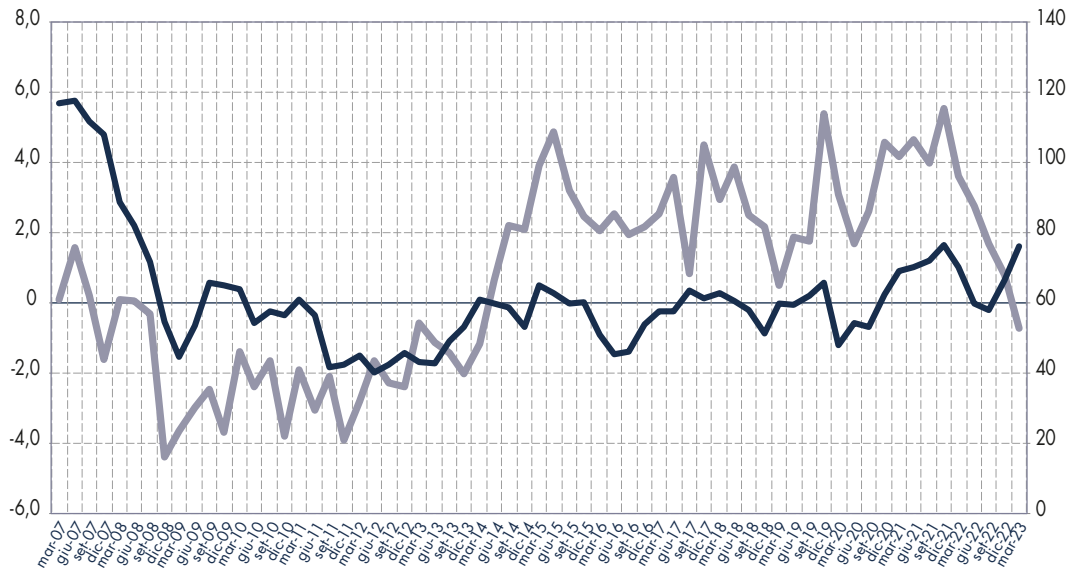
In particolare, negli ultimi trimestri, in corrispondenza dell'aumento repentino dei tassi d'interesse, la raccolta netta dei contratti di ramo I e V ha osservato un progressivo calo, fino al risultato negativo di -4,8 miliardi del primo trimestre 2023, a fronte di un tasso d'interesse del BOT a 6 mesi superiore al 3%. Una situazione analoga si era osservata nel III trimestre del 2007, quando si registrò in assoluto il valore minimo di raccolta netta nei rami I e V, a fronte di un tasso d'interesse del BOT a 6 mesi superiore al 4%.

Figura 5
Andamento della raccolta netta dei contratti di ramo I e V e rendimento BOT semestrale



Fonte: ANIA, Refinitiv

Figura 6
Andamento della raccolta netta dei contratti linked e indice FTSE MIB



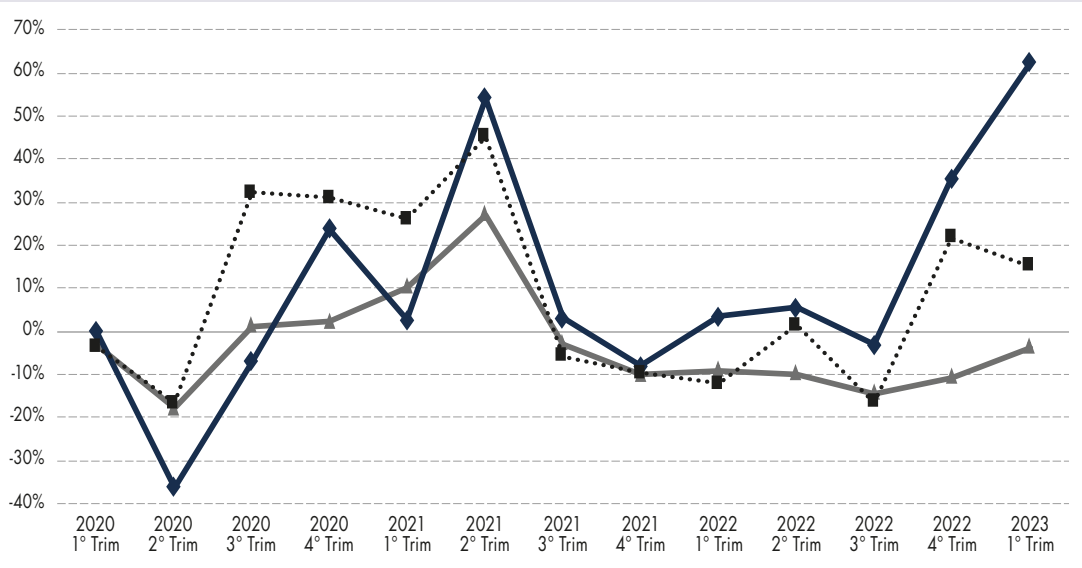
Fonte: ANIA, Refinitiv

Anche la raccolta netta della componente di tipo linked ha sperimentato un progressivo calo nel corso del 2022, anno in cui tutte le classi di attivi, ad eccezione delle gestioni separate, sono tornati, dopo molti trimestri di raccolta netta positiva, ad andamenti negativi nel primo trimestre del 2023, nonostante la ripresa dei mercati osservata all'inizio dell'anno (figura 6).

Infine, si sono svolte alcune analisi di dettaglio sugli andamenti dal 2020 al primo trimestre del 2023 della variazione della raccolta premi, degli indici di riscatto e della sinistrosità rispetto agli stessi valori registrati nell'anno precedente.

Come illustrato nella figura 7, la raccolta premi ha osservato nel corso del 2022 e nel primo trimestre del 2023 una variazione negativa tra il -15% e il -3% rispetto ai medesimi valori dell'anno precedente.

Figura 7
Variazione della raccolta premi, dell'indice di riscatto e di sinistrosità del trimestre rispetto all'analogo trimestre dell'anno precedente



L'indice di riscatto, calcolato come rapporto tra somme liquidate per riscatto e valore medio delle riserve nel periodo, ha registrato a partire dal terzo trimestre del 2022 un incremento rilevante, arrivando a più del 60% nel primo trimestre 2023.

L'indice di sinistrosità, rapporto tra somme liquidate per sinistri e valore medio delle riserve, ha registrato fino al terzo trimestre del 2022 valori inferiori o sostanzialmente in linea rispetto ai trimestri dell'anno precedente, per poi crescere progressivamente alla fine dell'anno, registrando un aumento maggiore del 20% rispetto alla fine del 2021 e del 15% in più all'inizio del 2023 rispetto al primo trimestre del 2022.

ANALISI ECONOMETRICA TRA DOMANDA DI POLIZZE VITA E VARIABILI MACROECONOMICHE

Le decisioni di risparmio delle famiglie sono profondamente influenzate dall'andamento dell'inflazione, corrente e attesa. Il risparmio è pressoché l'unico strumento con il quale i consumatori possono distribuire i consumi nel tempo trasferendo reddito dal presente al futuro. L'andamento dei prezzi determina il potere d'acquisto del flusso dei redditi e dunque costituisce una variabile fondamentale che i consumatori considerano quando decidono quanta parte e con che strumenti differire il consumo nel futuro.

Ogni strumento finanziario si distingue essenzialmente per le caratteristiche di rischio-rendimento che offre. La polizza vita – al di là della componente di rischio demografico – è, in termini molto generali, un prodotto di risparmio a rischio relativamente contenuto che si contraddistingue, per una serie di ragioni, per la bassa variabilità nel flusso dei rendimenti nominali.

Ma è proprio quest'ultima caratteristica, generalmente desiderabile, che rende le polizze vita sensibili alle variazioni dei prezzi al consumo più di altri prodotti.

I rendimenti reali dei prodotti vita, particolarmente quelli appartenenti al ramo I, hanno infatti natura anticiclica. Tendono a scendere più che proporzionalmente rispetto ad altre categorie di attività finanziarie quando i prezzi al consumo salgono e viceversa. Dopo un decennio di forte moderazione – conseguenza della lunga crisi finanziaria globale prima, e della crisi pandemica dopo – si è assistito nel corso del 2022 e nei primi mesi dell'anno in corso a una forte impennata della dinamica dei prezzi al consumo.

In questo studio si analizza in modo formale la relazione di medio periodo tra andamento dei premi vita e inflazione allo scopo di fornire una misura dell'impatto che il recente aumento dei prezzi sta avendo sul settore vita.

Utilizzando dati assicurativi e macroeconomici a livello trimestrale si è proceduto all'analisi econometrica – ossia un'analisi statistica dove le relazioni causali sono derivate in modo indiretto dalla teoria economica – del legame tra domanda aggregata di prodotti vita e variabili macroeconomiche, particolarmente quelle di tipo monetario-finanziario.

Le elaborazioni presenti in questa pubblicazione sono un aggiornamento con i dati disponibili a marzo 2023, a più di un anno dall'inizio del conflitto russo-ucraino, dal quale si ritiene sia originata l'accelerazione della dinamica dei prezzi e le conseguenti misure adottate dalle principali banche centrali per riportarla verso i livelli obiettivo.

Le variabili che influenzano la domanda di prodotti vita

Il numero di variabili che influenzano la decisione di acquistare una polizza assicurativa vita è potenzialmente molto elevato. Essendo essenzialmente una scelta di portafoglio e contemporaneamente una decisione di investimento, è naturale attingere alle relazioni causali desunte dalla teoria aggregata del risparmio. Queste suggeriscono che la domanda di polizze assicurative possa rispondere alla variazione di tre categorie di grandezze (o variabili) macroeconomiche, più una classe di variabili "tecniche" di controllo.

1) **Variabili monetarie e finanziarie**. Intimamente interconnesse tra loro, la misurazione del loro impatto rappresenta l'obiettivo centrale di questa ricerca. Il tasso di inflazione, sia esso corrente o atteso, e l'influenza che esercita su altre variabili di rilievo come la struttura dei tassi di rendimento delle varie classi di attività.
2) **Variabili reali.** Sono le grandezze relative alla produzione e al reddito, correnti e attesi, e ai suoi impieghi (consumo risparmio).
3) **Variabili di "sentiment".** Riflettono l'opinione degli operatori economici e descrivono la visione e lo stato d'animo, soprattutto futuri, sull'evoluzione della situazione economica, finanziaria e monetaria.
4) **Variabili di controllo.** Sono variabili costruite per "depurare" la stima dalle componenti stagionali, di tendenza temporale, di cambio strutturale ed evitare la stima di correlazioni spurie.

Nella tabella si è riportata la lista completa delle variabili considerate, con una loro descrizione sintetica e con la tipologia di grandezza macroeconomica che intende spiegare. La frequenza di rilevazione è trimestrale, in forma di indici, tassi di variazione percentuale congiunturale (rispetto al trimestre precedente) e tendenziale (rispetto al trimestre corrispondente dell'anno precedente). Le fonti sono ISTAT, Borsa italiana e Ministero dell'Economia.

Vale la pena evidenziare che tra le variabili di controllo, alla variabile anno di osservazione (denominato "cambio strutturale") è stata assegnata una forma binaria, facendo assumere sempre il valore 1 fino al 2011 e sempre il valore 0 a partire dal 2012. Questa decisione è stata presa al fine di evidenziare se la struttura del mercato delle polizze vita (sia di ramo I sia di ramo III) possa essersi modificata in modo permanente dopo la crisi dello spread dei titoli italiani dell'autunno 2011. A metà del 2012, infatti, è subentrato l'impegno della Banca Centrale Europea ad acquisire i titoli di Stato per quei paesi sotto attacco speculativo che ha portato a un abbassamento della pressione sui rendimenti e che conseguentemente ha inciso sul mix di offerta dei prodotti vita.

Variabile	Descrizione	Tipo
BOT6	Tasso di rendimento BOT a 6 mesi	Monetaria e finanziaria
BOT12	Tasso di rendimento BOT a 12 mesi	Monetaria e finanziaria
INFLAZ	Tasso di variazione congiunturale dei prezzi al consumo (FOI)	Monetaria e finanziaria
T_REALE	Tasso di rendimento reale BOT 12 mesi (BOT12-INFLAZ)	Monetaria e finanziaria
EQUITY	Tasso di variazione tendenziale dell'indice FTSEMIB	Monetaria e finanziaria
FTSEMIB	Indice azionario FTSEMIB	Monetaria e finanziaria
FTSEMIB_VARTRIM	Tasso di variazione congiunturale FTSEMIB	Monetaria e finanziaria
FOI	Indice dei prezzi al consumo	Monetaria e finanziaria
VALORE_SCAMBI	Valore del volume delle transazioni di borsa	Monetaria e finanziaria
EQUITY-1	Tasso di variazione tendenziale dell'indice FTSEMIB al trimestre precedente	Monetaria e finanziaria
FTSEMIB-1	Livello dell'indice FTSEMIB al trimestre precedente	Monetaria e finanziaria
FTSEMIB_VARTRIM-1	Tasso di variazione congiunturale dell'indice FTSEMIB del trimestre precedente	Monetaria e finanziaria
VALORE_SCAMBI-1	Valore del volume delle transazioni di borsa al trimestre precedente	Monetaria e finanziaria
ABITAZ	Indice dei prezzi degli immobili (media trimestrale)	Reale
VAR_T_INV	Variazione tendenziale del tasso di investimento delle famiglie consumatrici	Reale
VAR_T_RISP	Variazione tendenziale tasso di risparmio delle famiglie consumatrici	Reale
VAR_RED_DISP	Variazione tendenziale reddito disponibile delle famiglie consumatrici	Reale
T_INV	Tasso di investimento delle famiglie consumatrici	Reale
T_RISP	Tasso di risparmio delle famiglie consumatrici	Reale
FID_CON	Indice di fiducia dei consumatori	Sentiment
VAR_FID_CON	Variazione congiunturale dell'indice di fiducia dei consumatori	Sentiment
GIU_SEFM	Giudizio situazione economica della famiglia	Sentiment
ATT_SEFM	Attese situazione economica della famiglia	Sentiment
GIU_SEIT	Giudizio situazione economica italiana	Sentiment
ATT_SEIT	Attese situazione economica italiana	Sentiment
GIU_PZ	Giudizio variazione prezzi	Sentiment
ATT_PZ	Attese variazione prezzi	Sentiment
ATT_DIS	Attese disoccupazione	Sentiment
ACQBD_ATT	Opportunità attuale acquisto beni durevoli	Sentiment
ACQBD_FUT	Intenzioni futuro acquisto beni durevoli	Sentiment
RISP_ATT	Opportunità attuale risparmio	Sentiment
RISP_FUT	Possibilità future risparmio	Sentiment
GIU_BIFM	Giudizio bilancio familiare	Sentiment
Flag_Anno	Dummy cambio strutturale	Controllo
Flag_trim1	Dummy 1 trimestre	Controllo
Flag_trim2	Dummy 2 trimestre	Controllo
Flag_trim3	Dummy 3 trimestre	Controllo
Flag_trim4	Dummy 4 trimestre	Controllo

La variabile dipendente e la metodologia di stima

L'obiettivo di questa analisi è la stima della sensibilità della domanda di prodotti vita rispetto ai movimenti – contestuali e attesi – in alcune variabili di tipo macroeconomico, con speciale attenzione al tasso di variazione dei prezzi al consumo. Diversamente dai beni ordinari, tuttavia, non è agevole definire prezzi e quantità di un prodotto assicurativo. Il solo dato relativo al premio pagato – sia nuovo sia periodico – non tiene conto delle uscite, sovrastimando potenzialmente la domanda effettiva di assicurazione vita, specie in epoche caratterizzate da significativa variabilità del quadro macroeconomico.

Per questa ragione, si è deciso di utilizzare come variabile dipendente una misura dei flussi netti – i saldi tra entrate e uscite, ossia la differenza tra i premi

riscossi e la somma di pagamenti verso assicurati/beneficiari per rendite, riscatti e sinistri. La strategia di specificazione prevede la stima di due modelli settoriali relativi, rispettivamente, alle polizze di ramo I (essenzialmente polizze rivalutabili) e di ramo III (polizze linked), per tenere conto delle sostanziali differenze in termini di caratteristiche del prodotto e di ripartizione del rischio di capitale.

Il modello econometrico scelto è di tipo standard: lineare multivariato stimato su serie storiche trimestrali aggregate con il metodo dei minimi quadrati, assumendo dunque omoschedasticità, corretta specificazione e ortogonalità dei residui. Nel corso delle diverse stime sono stati effettuati gli usuali controlli di robustezza.

Considerato l'elevato numero di variabili macroeconomiche che potrebbero potenzialmente influenzare la domanda di polizze vita, si è optato per un approccio solo debolmente motivato dalla teoria economica, stimando i coefficienti della relazione lineare con la metodologia *stepwise* con livello di significatività al 10%, ovverosia si aggiunge (o rimuove) una variabile alla volta al modello di regressione e a ogni passo tutte le variabili indipendenti considerate precedentemente nel modello sono nuovamente testate attraverso la valutazione della significatività statistica e ciò implica anche una revisione del numero delle variabili introdotte.

La frequenza dei dati è trimestrale e l'intervallo del campione va dal primo trimestre del 2007 al primo trimestre del 2023, coprendo così le due crisi globali economico-finanziarie del 2008 e del 2011-12, la crisi pandemica e il primo anno della guerra russo-ucraina; non vi sono stati rilevanti cambiamenti nell'assetto normativo in Italia in relazione con il settore vita.

Risultati

Ramo I

La variabile dipendente è il logaritmo del saldo tra entrate e uscite nel ramo I alla fine di ciascun trimestre. La tecnica di stima è di tipo *stepwise* con soglia di significatività pari a 10%. La percentuale di variabilità della variabile dipendente spiegata dal modello, misurata dal valore dell'R^2, è molto elevata, vicina al 75%.

Le variabili risultate significative – oltre ai controlli per la stagionalità – sono elencate nella tabella con i relativi segni, a indicare l'impatto sui flussi netti.

Dopo quasi due anni di inflazione crescente emerge con chiarezza il suo impatto – diretto, attraverso il segno negativo del coefficiente stimato per la variabile INFLAZ, e mediato, attraverso il segno negativo del coefficiente stimato per la variabile T_REALE – sulla raccolta netta. Le famiglie risparmiano (relativamente) meno, dato che il costo della vita crescente diminuisce il valore del consumo futuro e contemporaneamente spostano i loro risparmi su investimenti con rendimento maggiore che tendono ad affermarsi in periodi di inflazione crescente, per proteggere il potere di acquisto futuro. Questo risultato conferma in modo inequivocabile il presupposto teorico delineato in introduzione. Un aumento dei rendimenti reali di mercato sposta il risparmio dai prodotti di ramo I – che

contengono titoli di diverse generazioni – verso strumenti di più recente emissione. L'effetto si esplica attraverso lo spostamento della nuova domanda di risparmio, cui si cumula l'aumento della domanda negativa di polizze mutuata dall'aumento delle uscite per riscatti anticipati.

Le variabili relative al giudizio sulla situazione economica familiare (GIU_SEFM) e sull'andamento dei prezzi (GIU_PZ) incidono ora in modo negativo, confermando che l'effetto sostituzione ora prevale sull'effetto reddito.

Il coefficiente negativo associato alla variabile indicante le intenzioni future di acquisto dei beni durevoli futuri (ACQBD_FUT) è da ascriversi alla necessità delle famiglie di liberare risorse finanziarie per portare a compimento i propri piani di consumo a lungo termine.

L'andamento dei titoli in borsa – catturato dal coefficiente stimato sulla variabile FTSEMIB_VARTRIM – è negativo, anche qui mostrando il prevalere di un effetto di portafoglio rispetto a quello di reddito.

Variabile	Coefficiente	Significatività (*)
Intercetta	+8,683	+++
INFLAZ	-20,525	+++
GIU_SEFM	-0,010	+++
GIU_PZ	-0,004	++
ACQBD_FUT	-0,005	++
Flag_Anno_Rel	+0,498	+++
FTSEMIB_VARTRIM	-0,494	+
T_REALE	-21,618	+++

(*) Livello di significatività: (+++): <1%; (++): >1% e <5%; (+) <10%

Ramo III

Anche in questo caso la variabile dipendente è il logaritmo del saldo tra entrate e uscite nel ramo III alla fine di ciascun trimestre. La tecnica di stima è sempre di tipo *stepwise* con soglia di significatività pari al 10%. La percentuale di variabilità della variabile dipendente spiegata dal modello, misurata dal valore dell'R^2, è molto elevata, superiore al 75%. Le variabili risultate significative sono elencate nella tabella con i relativi segni, a indicare l'impatto sui flussi netti.

Partendo dalle variabili di interesse per questo studio, la dinamica dei prezzi presente e attesa, non si osservano correlazioni significative.

Il segno positivo rispetto al valore degli scambi in borsa (VALORE_SCAMBI) conferma l'impatto degli andamenti borsistici sulla domanda di prodotti di ramo III, data la loro elevata componente azionaria.

Variabile	Coefficiente	Significatività (*)
Intercetta	+8,522	+++
Flag_Anno_Rel	-0,747	+++
ACQBD_ATT	+0,007	+++
VALORE_SCAMBI	+0,039	+++
GIU_PZ	-0,005	+++

(*) Livello di significatività: (+++): <1%; (++): >1% e <5%; (+) <10%

La positività del coefficiente legato all'intenzione di acquisto di beni durevoli nel futuro (ACQBD_FUT) è da attribuirsi a un effetto reddito di tipo prociclico che vedrebbe risparmi e consumi aumentare nelle fasi positive e diminuire in quelle negative.

Conclusioni

Dopo quasi due anni di inflazione crescente, sono stati stimati due modelli per misurarne l'impatto sulla domanda di prodotti vita afferenti al ramo I e al ramo III.

Dalla stima dell'equazione dei saldi di ramo I si evince che la domanda netta di questi prodotti è influenzata negativamente dalla dinamica dei prezzi al consumo e dai rendimenti reali dei titoli alternativi.

Per quanto riguarda il modello stimato per i saldi di ramo III, non emerge un impatto dell'inflazione significativo. Si conferma la correlazione positiva della domanda con l'andamento della borsa.

ASSICURAZIONE VITA E RISPARMIO DELLE FAMIGLIE ITALIANE

Nel 2022 è aumentato il reddito lordo disponibile delle famiglie (+6,2%, +3,5% nel 2021), grazie alla crescita dei redditi da lavoro dipendente (+7,1%, +7,5%), di quelli da lavoro autonomo (+5,5%, +7,1%) e di quelli da proprietà (+6,7%, +1,6%). La forte impennata dell'inflazione dei prezzi al consumo ne ha tuttavia determinato la contrazione in termini reali, pari a -1,2% tenendo conto del deflatore dei consumi, pari a -8,1% tenendo conto anche dell'inflazione attesa, pari a -7,5% tenendo conto anche dell'inflazione passata, ma non di quella attesa (tavola 1).

Tavola 1
Reddito lordo disponibile e propensione al risparmio delle famiglie [1]
(a prezzi correnti, salvo diversa indicazione)
Variazioni % rispetto al periodo precedente

	Distribuzione %	Variazioni %		
	2022	2020	2021	2022
		Variazioni percentuali		
Redditi da lavoro dipendente	63,7	-5,8	7,5	7,1
Redditi da lavoro autonomo [2]	23,0	-11,6	7,1	5,5
Redditi netti da proprietà [3]	21,3	-4,3	1,6	6,7
Prestazioni sociali e altri trasferimenti netti	34,9	11,0	0,4	2,3
Contributi sociali netti (–)	24,3	-4,9	7,3	6,1
Imposte correnti sul reddito e patrimonio (–)	18,6	-2,9	7,6	1,8
Reddito lordo disponibile	100,0	-2,1	3,5	6,2
in termini reali [4]	–	-2,3	1,9	-1,2
in termini reali e corretto per l'inflazione attesa [4] [5]	–	-1,6	-0,8	-8,1
in termini reali e corretto per l'inflazione passata [4] [6]	–	-1,8	-0,6	-7,5
		Rapporti percentuali		
Propensione media al risparmio [7]	–	15,6	13,2	8,1

Fonte: elaborazioni e stime su dati ISTAT e Banca d'Italia.

[1] I dati si riferiscono al settore delle famiglie consumatrici. – [2] Redditi misti e redditi prelevati dai membri delle quasi-società. – [3] Risultato lordo di gestione (prevalentemente redditi da locazione), rendite nette dei terreni e dei beni immateriali, interessi netti, dividendi e altri utili distribuiti dalle società. – [4] Deflazionato col deflatore dei consumi delle famiglie consumatrici. – [5] Reddito lordo disponibile in termini reali, al netto delle perdite da inflazione sulle attività finanziarie nette calcolate sulla base dell'inflazione attesa rilevata da Consensus Economics. – [6] Reddito lordo disponibile in termini reali al netto delle perdite da inflazione sulle attività finanziarie nette calcolate sulla base dell'inflazione realizzata. – [7] Rapporto tra il risparmio lordo e il reddito lordo disponibile rettificato per la variazione dei diritti pensionistici.

Sono tornate a crescere le prestazioni sociali (+2,3%, +0,4% nel 2021), mentre sono rallentati lievemente i contributi sociali netti (+6,1%, +7,3%) e in misura maggiore le imposte sui redditi in generale (+1,8%, +7,6%).

Si è contratta in modo molto vistoso la propensione al risparmio delle famiglie, scesa a valori vicini a quelli medi degli anni precedenti alla pandemia (8,1%), dai valori eccezionalmente elevati registrati nel 2021 (13,2%) e nel 2020 (15,6%).

Il risparmio finanziario

Nel 2022 il flusso di risparmio finanziario netto delle famiglie italiane e delle istituzioni senza scopo di lucro (da ora in poi: "famiglie") è stato pari a +47,7 miliardi, in forte e ulteriore diminuzione rispetto al 2021 (107,1 miliardi), ma ancora significativamente superiore al dato medio registrato negli anni precedenti alla crisi pandemica. Il dato è la sintesi della forte contrazione degli afflussi di attività detenute dalle famiglie, passati a 80 miliardi nel 2022 da oltre 140 miliardi l'anno precedente. Sono diminuiti solo marginalmente i flussi passivi, scesi a 32,4 miliardi da poco più 36 miliardi (tavola 2).

Tavola 2 – Le attività finanziarie delle famiglie italiane [1]

VOCI	CONSISTENZE (milioni di euro)	CONSISTENZE / TOTALE ATTIVI (%)		FLUSSI (milioni di euro)	
	2022	2021	2022	2021	2022
ATTIVITÀ [2]					
Biglietti e circolante	204.247	3,7	4,0	12.914	6.149
Depositi [3]	1.429.160	26,2	27,8	57.266	8.791
Italiani	1.405.847	25,8	27,4	57.266	8.791
depositi a vista	994.775	18,0	19,4	71.793	20.637
altri depositi	411.073	7,8	8,0	-14.527	-11.846
Titoli obbligazionari	260.001	4,4	5,1	-19.428	64.782
Italiani	187.973	3,0	3,7	-10.737	58.610
di cui: pubblici	148.520	2,2	2,9	-6.295	54.207
bancari	30.556	0,5	0,6	-6.220	7.791
Esteri	72.028	1,4	1,4	-8.691	6.172
Quote di fondi comuni	663.999	14,1	12,9	49.835	-4.576
Italiani	197.451	4,2	3,8	630	-5.560
Esteri	466.548	9,9	9,1	49.205	984
Azioni e partecipazioni	1.321.325	26,2	25,7	-8.173	-25.451
Italiane	1.213.897	24,0	23,6	-10.771	-29.034
Estere	107.428	2,1	2,1	2.598	3.582
Assicurazioni, fondi pensione e TFR	1.065.324	22,4	20,7	27.255	12.554
di cui: riserve ramo vita	751.432	16,4	14,6	20.901	9.422
Altre attività emesse dai residenti [4]	194.312	3,2	3,8	23.461	17.840
Totale attività	**5.138.370**	**100,0**	**100,0**	**143.130**	**80.089**
per memoria: risparmio gestito [5]	1.536.649	32,9	29,9	74.056	7.399
PASSIVITÀ					
Debiti a breve termine [6]	48.330	4,6	4,7	2.549	3.709
di cui: bancari	44.812	4,3	4,3	2.152	3.545
Debiti a medio e a lungo termine [7]	748.248	72,5	72,6	25.109	24.116
di cui: bancari	635.834	61,8	61,7	19.815	17.729
Altre passività [8]	234.535	22,9	22,7	8.415	4.535
Totale passività	**1.031.112**	**100,0**	**100,0**	**36.074**	**32.360**
SALDO	4.107.258			107.056	47.729

Fonte: Conti Finanziari, Banca d'Italia

[1] Famiglie consumatrici, famiglie produttrici e Isp. Per la definizione delle serie e per le modalità di calcolo, cfr. nella sezione Note metodologiche dell'Appendice la voce Attività e passività finanziarie dell'Italia. L'eventuale mancata quadratura dell'ultima cifra è dovuta agli arrotondamenti. – [2] Le attività oggetto di investimento attraverso le gestioni patrimoniali sono incluse nei singoli strumenti. – [3] Include i conti correnti Bancoposta e le passività della Cassa depositi e prestiti. – [4] Crediti commerciali, derivati e stock option di dipendenti e altre partite minori. – [5] Include quote di fondi comuni, assicurazioni sulla vita, gestioni patrimoniali, fondi pensione e pensioni integrative; è escluso il TFR. – [6] Includono anche i finanziamenti da società di factoring. – [7] Includono anche i prestiti cartolarizzati, i finanziamenti da società di leasing, il credito al consumo da società finanziarie e i prestiti da altri residenti. – [8] Debiti commerciali, fondi di quiescenza e altre partite minori

Dal lato delle attività, sono diminuiti nel 2022 gli afflussi (o aumentati i deflussi) in tutte le categorie strumentali, con l'esclusione delle obbligazioni pubbliche e private i cui flussi sono balzati a +64,8 miliardi da -19,4 miliardi nel 2021. Gli investimenti in prodotti di risparmio gestito, definiti come somma tra le quote di fondi comuni, le assicurazioni sulla vita, i fondi pensione e le pensioni integrative – escluso il TFR, sono stati positivi (+7,4 miliardi), ma più di dieci volte inferiori rispetto a quanto registrato nel 2021 (+74,1 miliardi). I flussi di investimento in polizze assicurative, pur rimanendo in territorio positivo) hanno segnato una drastica riduzione (+9,4 miliardi, +20,9 miliardi nel 2021).

Alla fine del 2022 lo stock di attività finanziarie detenuto dalle famiglie italiane ammontava a 5.138 miliardi, circa 100 miliardi in meno rispetto all'anno precedente. La quota più elevata della ricchezza finanziaria delle famiglie italiane continua a essere investita in strumenti liquidi nella forma di depositi bancari (27,8%), in aumento rispetto all'anno precedente (26,2%), seguita da quella investita in azioni e partecipazioni (25,7%, 26,2% nel 2021), che si colloca davanti alla quota relativa ad assicurazioni, fondi pensione e accantonamenti del TFR (20,7%, 22,4%) – che comprendono le riserve del ramo vita (14,6%, 16,4%). È diminuita anche la quota dello stock di investimenti in fondi comuni passata nel 2022 al 12,9% (14,1% nel 2021).

L'apparente contraddizione tra le dinamiche della composizione del portafoglio degli italiani e quelle dei flussi in entrata e in uscita dai bilanci delle famiglie, evidenziata dalla diminuzione del peso di alcune classi di attivi – come quelle relative al risparmio gestito, polizze vita comprese – nonostante gli afflussi nell'anno di rilevazione, è spiegata dal fatto che, da un lato, le consistenze sono calcolate ai prezzi degli attivi correnti – ovvero incorporando gli effetti ricchezza derivanti dagli aumenti e diminuzione dei prezzi degli attivi registrati da un anno di rilevazione all'altro – e, dall'altro, la valutazione dei flussi è effettuata a prezzi degli attivi costanti, al netto cioè degli effetti ricchezza derivanti dalle variazioni dei loro prezzi.

PREVIDENZA COMPLEMENTARE: NUMERI CHIAVE E PRINCIPALI NOVITÀ NORMATIVE

Andamento di adesioni, contributi e risorse gestite

L'andamento delle adesioni alle forme pensionistiche complementari conferma la crescita graduale già osservata negli ultimi anni e nel solo 2022 vi sono state circa 830.000 nuove adesioni (circa 171.000 in più rispetto all'anno precedente).

Il numero delle posizioni in essere, ossia i rapporti di partecipazione aperti presso le forme pensionistiche, ha raggiunto, alla fine del 2022, 10,3 milioni, in aumento del 5,8% rispetto all'anno precedente (tavola 1).

Tavola 1
Andamento delle posizioni per forma pensionistica

Forme pensionistiche	Numero posizioni 2021	Numero posizioni 2022	Var. %
Fondi negoziali e Fondinps	3.452.593	3.806.064	10,2%
Fondi aperti	1.735.459	1.841.702	6,1%
PIP	3.935.069	4.006.489	1,8%
Fondi preesistenti	648.838	676.092	4,2%
Totale	9.729.589	10.290.085	5,8%

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

Depurando il numero delle posizioni dalle adesioni a più forme contemporaneamente da parte di uno stesso soggetto, si ottiene il numero effettivo di iscritti, che alla fine del 2022 risultava pari a 9,2 milioni di soggetti, in aumento del 5,4% rispetto agli iscritti dell'anno precedente (tavola 2) e corrispondente al 36,2% della "forza lavoro", ossia dei soggetti occupati o in cerca di occupazione di almeno 15 anni di età. Nel 2022 resta rilevante, tuttavia, il fenomeno di iscritti che non hanno versato contributi nel corso dell'anno, soprattutto nei fondi pensione aperti e nei PIP, stimabili in oltre 2,5 milioni di soggetti, in aumento di quasi 200.000 unità rispetto all'anno precedente.

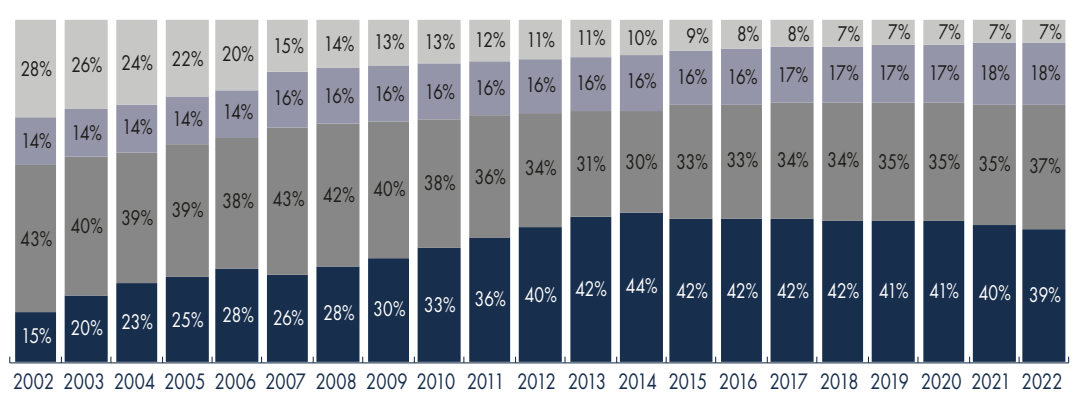
Tavola 2
Andamento degli iscritti per forma pensionistica

Forme pensionistiche	Numero iscritti 2021	Numero iscritti 2022	Var. %
Fondi negoziali e Fondinps	3.364.223	3.695.940	9,9%
Fondi aperti	1.694.029	1.796.429	6,0%
PIP	3.766.907	3.834.982	1,8%
Fondi preesistenti	620.195	647.564	4,4%
Totale	8.764.233	9.240.387	5,4%
Forze di lavoro (milioni)	25,3	25,1	- 0,6%
Quota delle forze di lavoro	34,7%	36,2%	1,5%

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

Gli iscritti ai fondi pensione negoziali hanno registrato l'aumento maggiore sia in termini relativi (9,9%) che in valore assoluto (poco più di 330.000 unità). La crescita è stata trainata dal meccanismo di adesione contrattuale – ossia di adesione "automatica" con il solo contributo datoriale (oggi applicato in 14 fondi) e, in secondo luogo, dal meccanismo del silenzio-assenso, reso operativo nel corso del 2022 dal fondo destinato al pubblico impiego a favore dei lavoratori neoassunti, a partire dal 2019 (figura 1).

Figura 1
Serie storica delle posizioni in essere per forma pensionistica



Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

I contributi complessivi versati alle forme pensionistiche sono cresciuti del 3,6% rispetto al 2021 (tavola 3), soprattutto grazie all'aumento del 7,8% registrato dai fondi pensione aperti, mentre per le altre tipologie di forma pensionistica gli incrementi sono stati più contenuti.

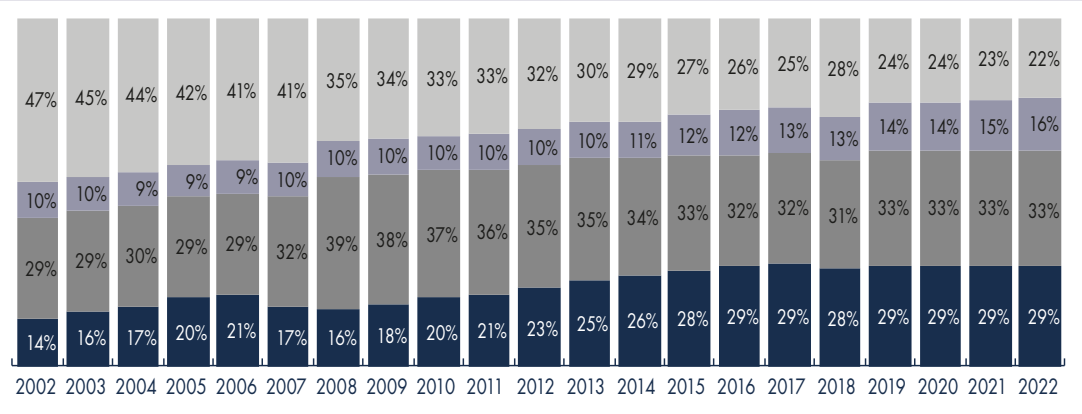
Tavola 3
Andamento dei contributi per forma pensionistica
(importi in milioni)

Forme pensionistiche	Contributi 2021	Contributi 2022	Var. %
Fondi negoziali e Fondinps	5.788	6.051	4,5%
Fondi aperti	2.641	2.846	7,8%
PIP	5.128	5.237	2,1%
Fondi preesistenti	4.043	4.103	1,5%
Totale	17.600	18.237	3,6%

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

Nella serie storica dei contributi osservata dal 2002 (figura 2), la quota attribuibile alle diverse tipologie di forme previdenziali è risultata nel 2022 sostanzialmente in linea con quella registrata alla fine dell'anno precedente.

Figura 2
Serie storica dei flussi contributivi per forma pensionistica



Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

Le turbolenze dei mercati finanziari sperimentate nel corso del 2022 hanno inciso negativamente anche sul risultato della gestione finanziaria della quasi totalità delle forme previdenziali, con conseguente calo dell'attivo netto. Ne è derivato che i rendimenti medi aggregati, al netto dei costi di gestione e della fiscalità, sono risultati appunto negativi: a fronte di una rivalutazione del TFR

pari nel 2022 all'8,3%, il rendimento medio delle diverse linee dei fondi negoziali è risultato pari al -9,8%, quello dei fondi aperti al -10,7%, quello dei fondi unit-linked dei PIP al -11,5%. L'unica eccezione ha riguardato il rendimento medio delle gestioni separate dei PIP, che è risultato positivo e pari all'1,2%.

Le risorse destinate alle prestazioni, in diminuzione del 3,6% rispetto al volume relativo alla fine del 2021, sono pari a circa 206 miliardi, corrispondenti al 10,8% del PIL nominale e al 4,0% del risparmio finanziario delle famiglie (tavola 4).

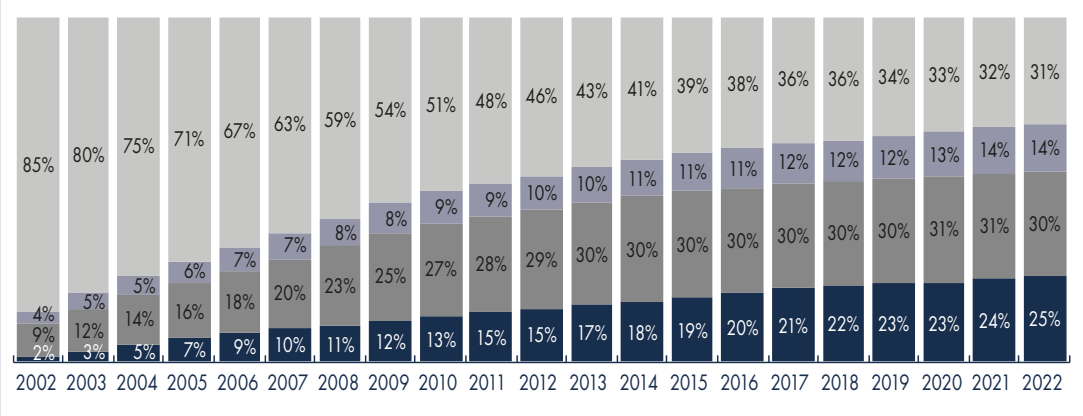
Tavola 4
Risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica
(importi in milioni)

Forme pensionistiche	Risorse gestite 2021	Risorse gestite 2022	Var. %
Fondi negoziali e Fondinps	65.322	61.101	-6,5%
Fondi aperti	28.966	28.047	-3,2%
PIP	51.326	52.109	1,5%
Fondi preesistenti	67.627	64.338	-4,9%
Totale	213.241	205.596	-3,6%
Quota su PIL	12,0%	10,8%	-1,2%
Quota su risparmio finanziario famiglie	4,1%	4,0%	-0,1%

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

La diminuzione più marcata, in termini relativi, ha riguardato le risorse gestite dai fondi pensione negoziali, mentre i PIP sono l'unica forma ad aver registrato una variazione positiva rispetto all'anno precedente (1,5%). I fondi preesistenti, nonostante la riduzione delle risorse gestite nel 2022 e il graduale decremento della propria quota rispetto a quelle totali delle altre forme previdenziali, mantengono ancora la percentuale più alta di risorse gestite, pari al 31% (figura 3).

Figura 3
Serie storica delle risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica



Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP

Principali novità normative

L'adeguamento della normativa italiana alle nuove norme europee sui PEPP

L'8 agosto 2022 è stato emanato il d.lgs. del 3 agosto 2022, n. 114, recante "Attuazione del regolamento (UE) 2019/1238 del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 giugno 2019 sul prodotto pensionistico individuale paneuropeo (PEPP)" ("decreto").

Com'è noto, il suddetto regolamento e il relativo regolamento delegato n. 2021/473 del 18 dicembre 2020 sono direttamente applicabili in tutti i paesi europei a partire dal 22 marzo 2022 e il decreto legislativo ha lo scopo di adeguare l'ordinamento giuridico nazionale alla normativa sui PEPP.

In particolare, il decreto individua le Autorità nazionali competenti a esercitare i poteri e le funzioni previste dal Regolamento PEPP, ivi inclusa la registrazione dei PEPP e la vigilanza sull'attività distributiva dei PEPP stessi (artt. 1-7). Esso regola, inoltre, le informazioni aggiuntive (art. 9), le condizioni della fase di accumulo delle prestazioni (art. 10), la segregazione delle attività e passività dei PEPP a tutela di clienti (art. 11), le richieste di trasferimento (art. 12), le condizioni relative alla fase di decumulo, sia prima dell'erogazione della prestazione pensionistica finale sia al momento dell'erogazione della prestazione stessa (artt. 13 e 15), e disciplina le sanzioni per le violazioni della normativa europea (art. 8) nonché le modalità di risoluzione stragiudiziale delle controversie (art. 17).

Il decreto reca, altresì, disposizioni sulla tassazione dei rendimenti (art. 14), nonché di coordinamento con la normativa fiscale vigente (art. 16), e si chiude con le disposizioni finali (art. 18).

L'Autorità nazionale competente a vigilare, in via generale, sul rispetto di tutti gli obblighi imposti dal Regolamento PEPP è la COVIP, ferme restando le specifiche attribuzioni previste dal decreto per la Banca d'Italia, la CONSOB e – con riguardo alle imprese assicuratrici – l'IVASS (art. 2).

In particolare, ai sensi dell'art. 3, COVIP è l'Autorità competente a ricevere le domande di registrazione dei PEPP presentate dai fornitori di PEPP con sede legale in Italia, nonché ad adottare eventuali decisioni di annullamento della registrazione, sempre sentite le altre Autorità competenti.

COVIP, inoltre, è deputata a ricevere dalle imprese le notifiche relative all'apertura di eventuali "sottoconti" del PEPP presso altri paesi europei e ad esercitare il potere di vietare o limitare la commercializzazione di un PEPP, sentite le altre Autorità per quanto di loro competenza (art. 5, comma 1).

Per quanto riguarda la vigilanza sul rispetto delle regole sugli investimenti, COVIP è competente per fondi pensione, banche, SIM e SGR, mentre IVASS lo è per le imprese assicuratrici (art. 5, comma 4).

COVIP, Banca d'Italia, CONSOB e IVASS dovranno istituire procedure di reclamo per le presunte violazioni del Regolamento PEPP (art. 5, comma 5).

Le Autorità sono chiamate a cooperare, anche tramite protocolli d'intesa (art. 7).

La vigilanza sull'applicazione delle regole in materia di distribuzione e di informativa precontrattuale spetta a IVASS, con riferimento sia alle imprese assicuratrici sia agli intermediari assicurativi (art. 4, comma 1).

A integrazione delle norme europee, all'art. 9 viene stabilito che i fornitori di PEPP debbano far avere ai risparmiatori proiezioni pensionistiche aggiuntive già previste per le forme pensionistiche complementari individuali disciplinate dal d.lgs. 252/2005 (delibera 22 dicembre 2020).

L'art. 10 del decreto riporta le condizioni relative alla fase di accumulo, in gran parte mutuate dalle previsioni del d.lgs. n. 252/2005. Il legislatore italiano, tuttavia, non ha inteso ricomprendere tra le possibili fonti di finanziamento delle posizioni previdenziali dei PEPP il trattamento di fine rapporto. Anche la disciplina fiscale dei contributi versati ai PEPP ricalca espressamente quella già prevista.

Le attività e passività a fronte delle posizioni previdenziali dei PEPP, in analogia a quanto stabilito nel d.lgs. n. 252/2005, godono del particolare regime di segregazione, dovendo essere gestite in via separata e autonoma. Prima dell'erogazione delle prestazioni pensionistiche, per i PEPP sono previste, all'art. 13, opzioni di "smobilizzo" (anticipazione, riscatto, R.I.T.A.) della posizione previdenziale medio tempore accumulata dal risparmiatore in PEPP aventi caratteristiche e requisiti del tutto analoghi a quelli stabiliti dal d.lgs. n. 252/2005.

Raggiunti i requisiti per le prestazioni, il risparmiatore in PEPP può accedere al decumulo del montante nelle forme già stabilite dalle norme europee, che com'è noto consentono di erogare la prestazione in rendita, in capitale, sotto forma di prelievi programmati o secondo una combinazione delle suddette modalità (cfr. art. 15).

Il legislatore italiano ha, comunque, voluto mantenere anche per i PEPP il regime di favore per la modalità di erogazione in rendita già stabilito nel d.lgs. n. 252/2005, prevedendo che le prestazioni pensionistiche PEPP erogate in forma di capitale o di prelievi, fino a un massimo del 50 per cento del montante finale accumulato, e in rendita siano soggette a una ritenuta a titolo d'imposta con l'aliquota del 15 per cento, ridotta di una quota pari a 0,30 punti percentuali per ogni anno eccedente il quindicesimo anno di maturazione della posizione individuale nel sottoconto italiano, con un limite massimo di riduzione di 6 punti percentuali.

Diversamente, le prestazioni pensionistiche PEPP erogate in capitale e quelle erogate in forma di prelievi per un ammontare superiore al 50 per cento del montante finale accumulato, sono soggette "per il loro intero ammontare" a una ritenuta a titolo d'imposta con l'aliquota del 23 per cento.

Le norme sulla fase di decumulo sono completate dalla particolare disposizione di cui al comma 8 dell'art. 15 del decreto, la quale prevede che i contratti PEPP possano prevedere in caso di morte del beneficiario di PEPP la restituzione ai soggetti dallo stesso indicati del montante residuo o, in alternativa, "l'erogazione ai medesimi di una rendita calcolata in base al montante residuale", si presume

determinata in base alla sopravvivenza attesa del soggetto o dei soggetti indicati dal beneficiario di PEPP.

Le posizioni previdenziali dei PEPP possono essere trasferite con modalità operative analoghe a quelle già previste per le forme pensionistiche complementari già disciplinate dal d.lgs. n. 252/2005, quand'anche dovessero provenire da un fornitore di PEPP non avente sede legale in Italia, ma il trasferimento può avvenire solo da o verso un PEPP (cfr. art. 12).

In tal senso, quindi, il legislatore italiano ha inteso mantenere un vincolo secondo il quale non sussiste la trasferibilità delle posizioni previdenziali consentita tra le altre forme previdenziali.

I fornitori di PEPP con sede legale in Italia debbono aderire a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie per le questioni relative al Regolamento PEPP, al decreto e ai contratti individuali.

La disciplina sanzionatoria rilevante per gli operatori del settore assicurativo è molto simile a quella recata dal Codice delle Assicurazioni Private.

L'articolo 14 ripropone "tout court" per i sottoconti italiani dei PEPP il sistema c.d. "ETT" (fondato sulla tassazione annuale a titolo sostitutivo 9 del rendimento netto maturato) che caratterizza i fondi pensione e i PIP disciplinati dal d.lgs. n. 252/2005.

Indicazioni della COVIP sui nuovi obblighi di informativa sulla sostenibilità

COVIP ha emanato la circolare 21 dicembre 2022, prot. n. 5910/22, con la quale ha inteso fornire ai fondi pensione e alle società istitutrici di fondi pensione aperti e PIP chiarimenti sugli adempimenti da svolgere in attuazione delle norme europee sull'informativa sulla sostenibilità, indicando le tempistiche massime per adeguarsi e aggiornando alcuni contenuti degli schemi di informativa già predisposti dall'Autorità.

Le indicazioni della Circolare hanno riguardato:

- gli schemi di Nota informativa, con particolare riferimento alle informazioni sulla sostenibilità;
- lo schema relativo all'Appendice sulla sostenibilità, che ha integrato al suo interno gli schemi di informativa precontrattuale previsti dalle norme europee;
- un nuovo schema di informativa sulla sostenibilità, messo a disposizione da COVIP.

COVIP ha precisato nella Circolare di riportare entro il 31 marzo 2023, sui siti web, in una sezione denominata "Informativa sula sostenibilità", da inserire all'interno dell'area pubblica, le informazioni sul prodotto - da intendersi riferite al singolo comparto della forma pensionistica caratterizzato dalla promozione di caratteristiche ambientali o sociali o da un obiettivo di investimenti sostenibili - previste dalle norme europee in tema di disclosure sulla sostenibilità. Per i con-

tenuti da riportare sul sito, l'Autorità ha fatto riferimento a quanto già stabilito dalle norme europee.

Inoltre, COVIP ha precisato di riportare entro il 30 giugno sul sito web – in particolare nella sezione "Informativa sulla sostenibilità" alla voce "Politiche sull'integrazione dei rischi di sostenibilità nei processi decisionali relativi agli investimenti" - le informazioni sulle politiche di integrazione dei rischi di sostenibilità nelle decisioni di investimento di cui all'art. 3 del Regolamento europeo sulla disclosure (SFDR).

Sempre entro il 30 giugno, l'Autorità ha indicato che nella sezione del sito "Informativa sulla sostenibilità", i fondi pensione o le società istitutrici di fondi pensione aperti o PIP debbano riportare:

– nel caso in cui i principali effetti negativi delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità siano presi in considerazione, tenendo conto delle loro dimensioni, della natura e dell'ampiezza delle attività del fondo pensione o della società istitutrice e della tipologia dei prodotti (comparti) resi disponibili, una dichiarazione concernente le politiche di dovuta diligenza su tali effetti, da inserire sotto la voce "Dichiarazione sui principali effetti negativi delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità";
– nel caso in cui i principali effetti negativi delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità non siano presi in considerazione, una chiara motivazione di tale mancata considerazione, da inserire sotto la voce "Mancata presa in considerazione degli effetti negativi delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità", comprese, se del caso, informazioni concernenti se e quando si intenda prendere in considerazione tali effetti negativi.

Riguardo agli aggiornamenti della Nota informativa e dell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità", la COVIP, nella Circolare, ha riferito di aver messo a disposizione schemi aggiornati dei documenti in parola.

Nel caso in cui siano presenti più linee o comparti che promuovono caratteristiche ambientali o sociali o che hanno come obiettivo investimenti sostenibili, in particolare, l'Appendice deve essere predisposta per ciascuna linea o comparto; nel caso in cui non siano presenti le suddette linee o comparti, invece, l'Appendice può essere compilata a livello di forma pensionistica nel suo complesso.

Gli aggiornamenti, secondo quanto indicato dalla Circolare, devono essere applicati anche dai fondi pensione preesistenti con modello gestionale in tutto o in parte di tipo assicurativo, secondo le specifiche tempistiche stabilite dalle Istruzioni in vigore.

Relativamente, infine, all'informativa periodica sulla sostenibilità, l'Autorità ha dato indicazione di poter riportare l'informativa nell'area pubblica del sito web, facendo riferimento esplicito, per i fondi negoziali e aperti, a una collocazione unitaria con il bilancio o rendiconto del fondo pensione.

IL RENDIMENTO STORICO DELLE POLIZZE RIVALUTABILI E L'ANALISI DELLE GESTIONI SEPARATE

Il rendimento delle polizze rivalutabili

Le prestazioni assicurate delle polizze rivalutabili si incrementano in funzione dei rendimenti ottenuti dalle gestioni separate, speciali fondi assicurativi che investono principalmente in titoli a reddito fisso. Le gestioni separate, ai fini della determinazione del rendimento per gli assicurati, contabilizzano gli attivi al loro valore di acquisto o di carico, definito anche costo storico, modalità che consente di ridurre la volatilità dei rendimenti riconosciuti agli assicurati. Il rendimento di una singola gestione separata in un dato periodo di osservazione, di norma annuale, è determinato dal rapporto tra proventi – costituiti da cedole, interessi, dividendi e realizzi di plus o minusvalenze – e giacenza media delle attività nello stesso periodo. Il rendimento così calcolato, dedotta una percentuale o una misura fissa prestabilita nel contratto, è attribuito a titolo di rivalutazione della somma assicurata, ferma restando la garanzia di tasso d'interesse minimo stabilito dalle condizioni contrattuali.

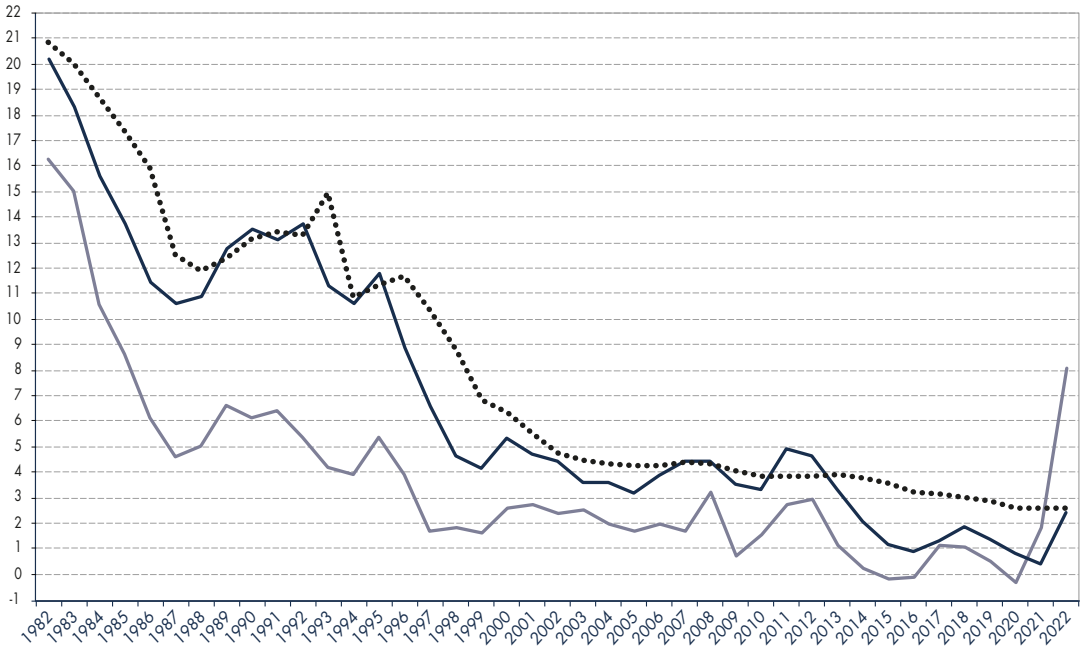
Storicamente, il rendimento medio lordo delle gestioni separate del mercato italiano è stato sempre positivo, in linea con quello medio dei titoli di Stato e superiore all'inflazione, ad eccezione dell'ultimo anno, caratterizzato com'è noto da una straordinaria crescita dell'inflazione (figura 1). Nell'ultimo quinquennio, in particolare, il rendimento medio delle gestioni è risultato pari al 2,7% (2,6% nel 2022), a fronte dell'1,4% registrato dal Rendistato – paniere di titoli di Stato con vita residua superiore a un anno – e del 2,2% dell'inflazione.

Figura 1
Confronto tra rendimento medio delle gestioni separate, titoli di Stato e inflazione (%)

Inflazione
Rendimento titoli di Stato (*)
Rendimento Gestioni separate

(*) Rendimento medio ponderato di un paniere di titoli di Stato con vita residua superiore a un anno

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati ISTAT e Banca d'Italia



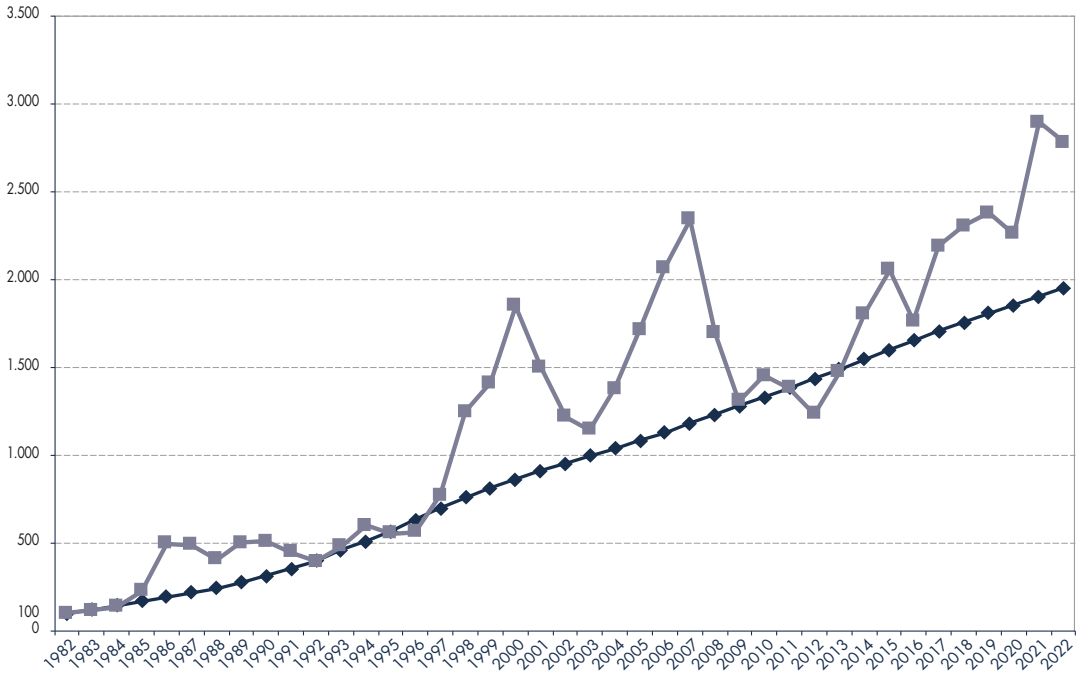
Se si considerassero 100 euro investiti nel 1982 in una gestione separata, rivalutati alla fine dello scorso anno in base ai rendimenti medi annui registrati dalle stesse gestioni, si disporrebbe nel 2022 di 1.949 euro (figura 2), con un rendimento medio annuo del 7,7% – 4,3% in termini reali – e con una volatilità annualizzata (deviazione standard) del 5,5%.

Lo stesso investimento in azioni italiane, nell'ipotesi di completo reinvestimento dei dividendi, avrebbe raggiunto nello stesso arco temporale il valore di 2.778 euro, con un rendimento medio annuo dell'8,7% e una volatilità annualizzata molto più elevata e pari al 27,3%.

Figura 2
Confronto tra rendimento delle gestioni separate e delle azioni italiane

Investimento in gestioni separate

Investimento in azioni italiane (Indice Datastream comprensivo dei dividendi; media annua)



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Thomson Reuter

L'indice di Sharpe, che rapporta il rendimento alla deviazione standard al fine di misurare la performance aggiustata per il rischio finanziario, sarebbe risultato quindi, nel periodo osservato, pari a 1,40 per le gestioni separate e a 0,32 per l'investimento in azioni italiane. Pur sottolineando che la misurazione non tiene conto dei costi dell'investimento e che il risultato assoluto, nel lungo termine, premia i rendimenti azionari, il valore dell'indice denota una netta preferibilità dell'investimento in gestioni separate in termini di stabilità dei rendimenti e neutralizzazione delle oscillazioni dell'investimento.

La composizione degli investimenti e i rendimenti delle gestioni separate

L'Associazione dispone di dati dettagliati sulle consistenze, sui rendimenti e sull'andamento delle gestioni separate nel 2022. Si tratta di dati relativi al rendiconto riepilogativo e alla composizione degli investimenti di ciascuna gestione alla fine del periodo di osservazione, confrontati con quelli alla fine del periodo precedente. I dati sono relativi a 286 gestioni separate (di cui 8 caratterizzate

dalla presenza del fondo utili), otto in meno dell'anno precedente, istituite da 38 imprese di assicurazione.

Dalla tavola 1 si osserva che nel 2022 gli attivi patrimoniali in gestione sono stati pari a 594,3 miliardi, in aumento dell'1,4% rispetto al 2021, a copertura di impegni verso gli assicurati pari a 580,2 miliardi di euro (573,7 nel 2021), con un indice di copertura (rapporto tra saldo delle attività e riserve) pari a 102,4% (102,2% nel 2021).

Tavola 1
Composizione degli investimenti delle gestioni separate. Dati estratti dal "Portale informativo annuale sulle Gestioni Separate - Edizione 2022*"
Importi in migliaia

Voci	2021		2022		Variaz. annua
	Importi	Distrib.	Importi	Distrib.	
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	467.625.342	79,8%	475.693.055	80,0%	1,7%
BTP	223.183.578	38,1%	218.459.071	36,8%	-2,1%
Obbligazioni quotate in euro	122.874.410	21,0%	123.630.715	20,8%	0,6%
Altri titoli di Stato emessi in euro	93.688.863	16,0%	108.414.119	18,2%	15,7%
Titoli di capitale	9.549.524	1,6%	10.011.694	1,7%	4,8%
Azioni quotate in euro	6.378.002	1,1%	6.113.069	1,0%	-4,2%
Altre attività patrimoniali	109.133.650	18,6%	108.572.722	18,3%	-0,5%
Quote di OICR	95.659.343	16,3%	97.208.574	16,4%	1,6%
Passività patrimoniali	-1.065	0,0%	-938	0,0%	12,0%
Saldo attività della gestione separata	586.307.451	100,0%	594.276.532	100,0%	1,4%
Riserve matematiche	573.661.175		580.223.366		1,1%
Tasso medio di rendimento relativo al periodo di osservazione	*2,57%*		*2,56%*		
Saldo attività/riserve matematiche	*102,20%*		*102,42%*		

N.B. All'interno delle categorie di attivi sono riportate solo le voci principali
(*) Il portale informativo con i risultati completi è disponibile al link: www.statvita.ania.it/qlikview

Riguardo alla composizione degli investimenti, nel 2022 aumenta dell'1,7% l'ammontare investito in titoli a reddito fisso, con un'incidenza sul saldo attività che passa dal 79,8% nel 2021 al 80,0% nel 2022. Nel dettaglio, i BTP, nonostante un ammontare in calo del 2,1% rispetto al 2021 e un peso percentuale che scende al 36,8% (38,1% nel 2021), si conferma l'attivo principale, a fronte di somme investite per 218,5 miliardi; in aumento, invece, gli altri titoli di Stato italiani e dell'area euro, che nel 2022 registrano un incremento annuo del 15,7%, raggiungendo un importo pari a 108,4 miliardi, il 18,2% del saldo delle attività complessive delle gestioni. Resta marginale, seppur in crescita (+4,8% rispetto al 2021), l'investimento in titoli di capitale, pari nel 2022 all'1,7% del saldo complessivo, mentre tra le altre attività patrimoniali, in calo dello 0,5%, continua a crescere l'investimento in Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (OICR), che raggiunge un'incidenza del 16,4% (16,3% nel 2021), a fronte di 97,2 miliardi.

Dalla tavola 2, ampliando l'analisi della composizione degli investimenti delle gestioni separate al quinquennio 2018-2022 e considerando il totale degli attivi delle tre macrocategorie, risulta chiaramente la riduzione dell'allocazione nel comparto dei titoli a reddito fisso (da 82,3% nel 2018 a 80,0% nel 2022), de-

terminata principalmente dal calo della quota dei BTP (dal 43,6% al 36,8%), compensato solo in parte dall'incremento (dall'11,7% al 18,2%) degli altri titoli di Stato emessi in euro. Le altre attività patrimoniali registrano nel quinquennio un aumento del proprio peso percentuale (dal 15,9% nel 2018 al 18,3% nel 2022), grazie principalmente agli investimenti in OICR, che raggiungono nell'ultimo anno un'incidenza pari, come detto, al 16,4%, dal 14,0% nel 2018. Sostanzialmente stabile si conferma, invece, l'allocazione in titoli azionari (dall'1,8% nel 2018 all'1,7% nel 2022).

Tavola 2
Composizione degli investimenti e rendimenti delle gestioni separate dal 2018 al 2022. Dati estratti dal "Portale informativo annuale sulle Gestioni Separate

Asset allocation	2018	2019	2020	2021	2022
Obbligazioni ed altri titoli a reddito fisso	82,3%	81,3%	80,7%	79,8%	80,0%
BTP	43,6%	42,3%	40,1%	38,1%	36,8%
CCT	2,1%	1,6%	1,4%	1,4%	0,8%
Altri titoli di Stato emessi in euro	11,7%	12,9%	14,9%	16,0%	18,2%
Obbligazioni quotate in euro	22,0%	21,2%	20,9%	20,9%	20,8%
Obbligazioni quotate in valuta	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%
Obbligazioni non quotate in euro	0,5%	0,5%	0,7%	0,6%	0,7%
Altro	*2,0%*	*2,2%*	*2,3%*	*2,1%*	*2,1%*
Titoli di capitale	1,8%	1,9%	1,6%	1,6%	1,7%
Azioni quotate in euro	1,3%	1,5%	1,1%	1,1%	1,0%
Azioni non quotate in euro	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%
Altro	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*	*0,1%*
Altre attività patrimoniali	15,9%	16,9%	17,7%	18,6%	18,3%
Quote di OICR	14,0%	15,2%	16,0%	16,3%	16,4%
Liquidità	0,9%	0,6%	0,6%	1,3%	0,8%
Altro	*1,0%*	*1,0%*	*1,1%*	*1,0%*	*1,1%*
TOTALE ATTIVI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Rendimento medio	3,03%	2,84%	2,62%	2,57%	2,56%

Il rendimento medio delle gestioni separate nel 2022, attestatosi al 2,56%, sostanzialmente in linea con quello dello scorso anno (2,57%), interrompe la tendenza decrescente degli ultimi anni.

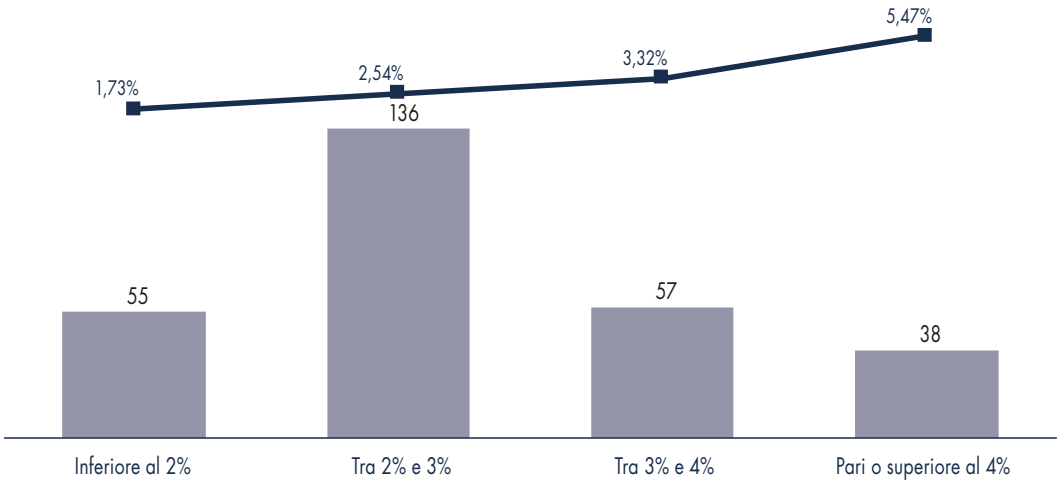
Il rendimento medio relativo al 2022 delle sole 8 gestioni separate con fondo utili è stato pari all'1,54%, comprensivo dell'effetto della quota già accantonata negli anni precedenti attribuita al risultato finanziario dell'anno e delle plusvalenze nette realizzate dell'anno accantonate al fondo utili.

La distribuzione delle gestioni separate per classi di rendimento ottenuto nel 2022 (figura 3) mostra che, delle 286 gestioni separate, 136, pari all'81% della giacenza media delle attività investite, hanno ottenuto un rendimento compreso tra il 2% e il 3%, classe in cui è compresa anche la performance media di mercato; 55 gestioni separate (quasi il 9% del totale degli investimenti) hanno registrato rendimenti inferiori al 2%, mentre le rimanenti (95 gestioni, con una quota di attivi pari al 10%) hanno ottenuto rendimenti superiori al 3%.

Figura 3
Distribuzione delle gestioni separate nel 2022 per classi di rendimento

Numero di gestioni

Tasso medio di rendimento

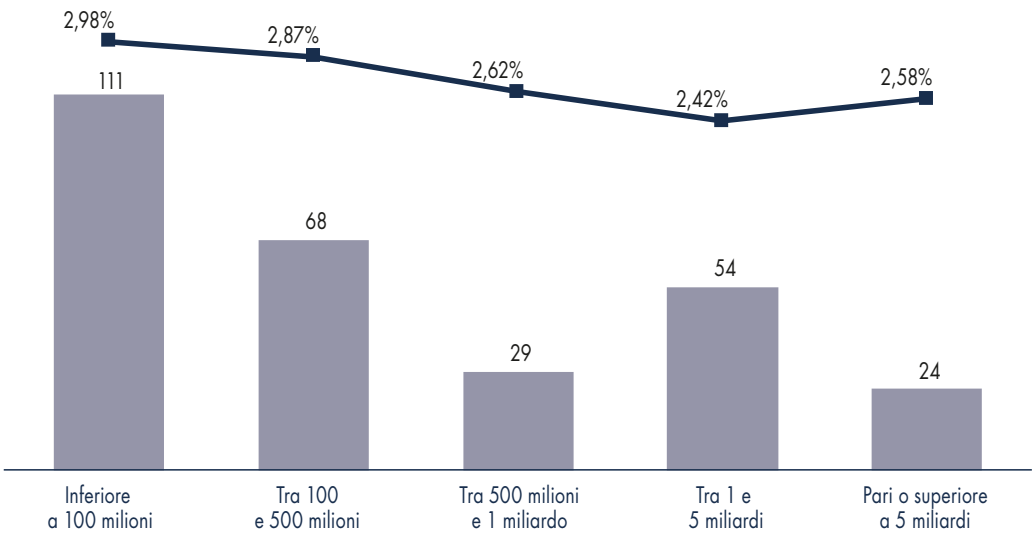


Inoltre, analizzando l'andamento delle gestioni separate per dimensione, individuata nella giacenza media degli attivi (figura 4), si osserva che nelle prime tre fasce, quelle con giacenza media degli attivi inferiore al miliardo, si sono registrati tassi di rendimento superiori alla media di mercato, con le 111 gestioni separate con attivi inferiori a 100 milioni che hanno realizzato la performance media più alta, pari al 2,98%. Anche la fascia di gestioni di maggiore dimensione, quelle con più di 5 miliardi di patrimonio (il 72% del totale), ha realizzato un rendimento medio (2,58%) maggiore della media, mentre le 54 gestioni separate con giacenza media tra 1 e 5 miliardi (il 21% del totale) ha registrato il rendimento medio più basso (2,42%).

Figura 4
Distribuzione delle gestioni separate nel 2022 per fasce di giacenza media degli attivi

Numero di gestioni

Tasso medio di rendimento



LEGGE DI BILANCIO 2023 – MISURE FISCALI DI INTERESSE PER IL SETTORE ASSICURATIVO

Nella manovra finanziaria di fine anno (approvata con legge 29 dicembre 2022, n. 197, "Legge di bilancio 2023") sono contenute due disposizioni di carattere fiscale di specifico interesse per le imprese del settore assicurativo:

- un regime di affrancamento facoltativo, a carattere oneroso e *una tantum*, dei rendimenti latenti maturati al 31 dicembre 2022 sulle polizze sulla vita di ramo I e di ramo V (cfr. l'art. 1, comma 114);
- l'innalzamento, nella misura dello 0,05%, dell'aliquota dell'imposta sulle riserve matematiche dei rami vita ("IRM") di cui all'art. 1, commi 2 e ss., del d.l. n. 209 del 2002 (cfr. l'art. 1, comma 264).

ANIA ha espresso un giudizio critico rispetto a entrambe le citate misure (come risulta dalla memoria consegnata in occasione delle audizioni parlamentari nel corso dell'iter del d.d.l. di bilancio per il 2023), chiedendone nello specifico il ritiro e segnalando alle competenti autorità istituzionali le motivazioni a supporto di tale richiesta.

Lo sforzo dell'Associazione non è, tuttavia, andato a buon fine, principalmente a motivo dell'assorbente necessità del decisore politico di reperire risorse con le quali finanziare i molteplici provvedimenti di spesa disseminati nella manovra finanziaria; risorse che per una misura significativa (cifrata in oltre 500 milioni relativamente al 2023, come da stime riportate nella relazione tecnica allegata al d.d.l. di bilancio per il 2023) sono state reperite per il tramite delle due misure in esame.

Affrancamento opzionale dei rendimenti latenti sulle polizze vita dei rami I e V

La Legge di bilancio 2023 ha previsto la facoltà (esercitabile *una tantum*, in quanto riferita al periodo d'imposta 2022) di procedere all'affrancamento (e, pertanto, al riconoscimento agli effetti delle imposte sui redditi) dei rendimenti eventualmente latenti al 31 dicembre 2022 nelle polizze vita di ramo I e di ramo V.

L'affrancamento in parola presenta le seguenti caratteristiche:

- è a titolo oneroso, vale a dire opera previo versamento di un'imposta sostitutiva *ad hoc* con aliquota del 14%;
- si applica su un imponibile pari alla differenza tra il valore della riserva matematica rilevato al 31 dicembre 2022 e l'ammontare dei premi *medio tempore* versati sulla polizza oggetto di affrancamento;
- la provvista corrispondente all'imposta sostitutiva è, per espressa previsione normativa, "fornita dal contraente";
- l'imposta sostitutiva necessaria per l'effettuazione dell'affrancamento, pur costituendo una tassazione di redditi di capitale di fonte assicurativa, non può essere utilizzata dalla compagnia di assicurazioni in compensazione

con il credito d'imposta scaturente dal versamento dell'IRM di cui all'art. 1, commi 2 e ss., del d.l. n. 209 del 2002.

Con specifico riferimento a quest'ultimo punto, nella menzionata memoria depositata in occasione delle audizioni parlamentari sul d.d.l. di bilancio 2023 l'Associazione ha sottolineato la palese irrazionalità, dal momento che tale previsione costituisce un'ulteriore penalizzazione per le imprese operanti nei rami vita. Infatti, dal momento che l'imposta sostitutiva in parola determina il definitivo assoggettamento a tassazione - in via anticipata - dei rendimenti di polizza latenti al 31 dicembre 2022, vietarne la compensazione con il credito d'imposta conseguente ai versamenti pregressi dell'IRM ne certifica di fatto l'irrecuperabilità agli effetti della stessa IRM, smentendo, pertanto, la natura di anticipo d'imposta connaturata al funzionamento dell'IRM.

Per questo motivo, in sede di audizione parlamentare, ANIA aveva richiesto, quanto meno, che le riserve matematiche delle polizze oggetto di affrancamento fossero rimosse dallo stock di quelle assoggettate al prelievo annuale dell'IRM.

Onde evitare la possibile incentivazione delle uscite anticipate dai contratti assicurativi che tale misura avrebbe potuto generare, la norma prevede:

- l'impossibilità di riscattare il capitale assicurato prima del 1° gennaio 2025 relativamente alle polizze per le quali sia stata esercitata l'opzione per l'affrancamento in parola;
- di esercitare l'opzione per l'affrancamento nel caso di polizze che abbiano una scadenza anteriore al 1° gennaio 2025.

Innalzamento dell'aliquota dell'IRM

La Legge di bilancio 2023 contiene un'indiscutibile penalizzazione di carattere fiscale per il settore assicurativo, in questo caso specificamente gravante a carico delle imprese.

Infatti, a partire dal periodo d'imposta 2023 (*rectius*, a decorrere dal periodo di imposta successivo a quello in corso alla data del 31 dicembre 2022) l'aliquota dell'IRM viene innalzata di 0,05 punti percentuali, dallo 0,45% allo 0,50%. La nuova aliquota di prelievo dovrà, conseguentemente, essere applicata alle riserve matematiche risultanti dal bilancio relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023, con conseguente versamento dell'IRM nel 2024 (come di consueto, entro il termine di versamento a saldo delle imposte sui redditi).

Tale misura, che l'Associazione non ha mancato di stigmatizzare con fermezza nelle opportune sedi istituzionali, si presenta oltremodo criticabile per almeno due ragioni:

- si risolverà, con ogni probabilità, in un ulteriore incremento del credito d'imposta c.d. "infra-quinquennale" (*i.e.* scomputabile esclusivamente dalle imposte dovute sui rendimenti di polizza e non utilizzabile in compensazione con altri tributi e/o cedibile ad altre imprese del medesimo

gruppo). Tale credito alla fine del 2021 ammontava, a livello di settore assicurativo, all'eccezionale importo di quasi 10 miliardi;
– si presenta in controtendenza rispetto ai diversi interventi legislativi che avevano introdotto una serie di correttivi per far rallentare la crescita del predetto credito infra-quinquennale e agevolare le condizioni per il relativo riassorbimento.

A controbilanciare, seppur soltanto in parte, l'inasprimento dell'aliquota dell'IRM, si pone la considerazione che a causa di ciò dovrebbe risultare più probabile l'attivazione del meccanismo di *ceiling* al versamento annuale dell'IRM che scatta ogniqualvolta l'ammontare del credito infra-quinquennale accumulato (incrementato dell'IRM teorica da versare in un determinato anno) superi una determinata percentuale (per il 2023 pari all'1,5%) delle riserve matematiche iscritte in bilancio.

AGGIORNAMENTO SULLE POLIZZE DORMIENTI

Nel corso del 2022 è stato riavviato un tavolo istituzionale per discutere l'accesso diretto delle imprese assicuratrici e delle banche all'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR), per la verifica dell'esistenza in vita dei contraenti di polizze (vita e infortuni caso morte) e di conti a rischio di dormienza.

ANIA ha partecipato a un incontro del tavolo nel quale erano presenti rappresentanti del Dipartimento per la Trasformazione Digitale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, della Banca d'Italia, dell'IVASS e dell'ABI.

Oggetto di discussione sono stati i contenuti delle modifiche normative che dovranno disciplinare le condizioni e modalità di accesso diretto all'ANPR.

Le modifiche saranno inserite, negli auspici formulati dai rappresentanti del governo, in un futuro provvedimento a seguito del quale dovrebbe essere previsto il seguente processo: le imprese assicuratrici (e le banche) potranno avviare la procedura di accredito presso la stessa Anagrafe tramite il Ministero dell'Interno, gestore dell'ANPR, stipulando appositi accordi di fruizione, già utilizzati dalle amministrazioni pubbliche; dal 30 settembre del 2023 e poi ogni anno (almeno una volta l'anno) le imprese dovranno procedere alla verifica dei dati sull'esistenza in vita degli assicurati; entro il 31 dicembre di ogni anno le imprese dovranno fare il punto circa le verifiche effettuate e entro il 31 marzo di ogni anno (quindi la prima volta entro il 31 marzo 2024) trasmettere a IVASS un rendiconto sui risultati dell'attività da esse svolta.

Successivamente all'incontro ANIA (anche in raccordo con IVASS) e ABI, unitamente ad altri soggetti interessati, hanno inviato osservazioni e proposte alla Presidenza del Consiglio al fine di definire le modifiche normative e garantire che siano previsti tempi e modalità di accesso all'ANPR agevoli e funzionali per tutti gli operatori interessati.

Nel frattempo IVASS ha emanato una nuova lettera al mercato (dicembre 2022) chiedendo alle imprese, come ormai di consueto, i codici fiscali degli assicurati vita e infortuni per l'incrocio con l'Anagrafe Tributaria al fine di accertare l'eventuale decesso degli assicurati medesimi e un'ulteriore lettera in cui ha chiesto di trasmettere entro il 30 giugno 2023 una relazione sulle attività svolte per la liquidazione dei contratti vita e in caso di morte da infortunio, con particolare riguardo alle polizze oggetto dell'ultimo incrocio di dati di cui alla lettera del dicembre 2022, ma anche rispetto alle polizze assoggettate ad analoghi incroci negli anni passati. Insieme alla relazione le sole imprese vita dovranno trasmettere anche un apposito prospetto con i dati relativi ai pagamenti effettuati; un prospetto per le polizze infortuni caso morte è stato discusso da IVASS e ANIA in un apposito tavolo di lavoro nel quale ANIA, rilevando alcune caratteristiche e specificità del ramo infortuni che rendono di difficile applicazione la rilevazione come pensata per le polizze vita, ha proposto l'impegno di un prospetto diversificato per le polizze infortuni, ad oggi non ancora utilizzato.

Da ultimo, merita di essere evidenziato che è stata prevista una nuova "finestra" per la rimborsabilità degli importi relativi a polizze "dormienti" (col limite massimo del 50% dell'importo) a suo tempo devolute al relativo Fondo costituito presso la CONSAP (col limite massimo del 50% dell'importo); le istruzioni per la corretta applicazione della procedura e la modulistica da utilizzare sono state pubblicate sui siti del Ministero delle Imprese e del Made in Italy e della CONSAP e le imprese assicuratrici, come di consueto, hanno prestato la massima collaborazione nel rilascio delle apposite attestazioni richieste dalla clientela interessata.

5

LE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2022 la raccolta premi dei rami danni, pari a 35,7 miliardi, è risultata in aumento del 4,6% rispetto al 2021. L'incidenza dei rami danni sul totale dei premi è aumentata passando dal 24,4% al 27,7%, anche per effetto della contrazione dei premi vita. Il combined ratio di esercizio è risultato in lieve peggioramento (91,1% contro 90,4% del 2021) per un importo più elevato del costo dei sinistri.

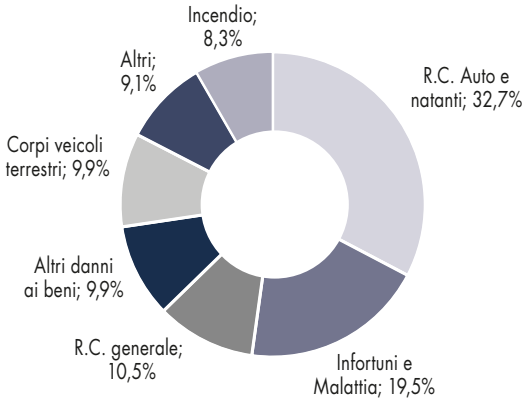
CONTO TECNICO DANNI

La raccolta dei **premi contabilizzati diretti** effettuata dalle 68 imprese nazionali ed extra-europee è aumentata del 4,6%, con un volume di 35.676 milioni. Tale aumento è stato il risultato di:

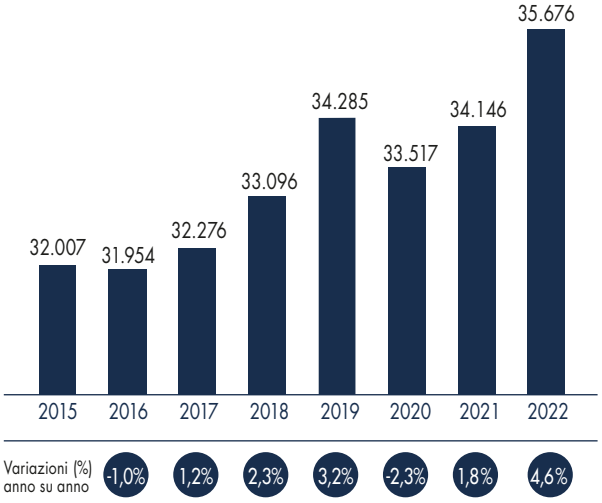
- una contrazione nei rami r.c. auto e natanti (-2,1%);
- un deciso incremento negli altri rami danni, i cui premi sono aumentati dell'8,2%.

L'incidenza percentuale sul totale dei premi (danni e vita) è stata del 27,7%, in aumento rispetto al 24,4% del 2021 anche per effetto della contrazione dei premi del comparto vita.

Distribuzione % dei principali rami danni – 2022



Premi diretti e variazione % annua
Valori in milioni



Variazioni a perimetro di imprese omogeneo

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 34.892 milioni, in aumento del 3,0% rispetto al 2021.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 23.869 milioni, in aumento del 6% rispetto al 2021, come conseguenza di un generalizzato aumento della sinistrosità registrato in corso d'anno. Dal momento che

Conto tecnico rami danni
Valori in milioni

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Premi contabilizzati	32.007	31.954	32.304	33.096	34.285	33.517	34.146	35.676
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-176	104	499	556	812	322	280	784
Oneri relativi ai sinistri (-):	20.080	20.008	20.234	20.372	21.204	18.892	20.969	21.758
- sinistri di competenza (-)	21.691	21.842	22.311	22.431	23.356	20.566	22.515	23.869
- sufficienza / insufficienza sinistri es. prec.	1.611	1.833	2.077	2.059	2.153	1.674	1.547	2.111
Saldo delle altre partite tecniche	-599	-612	-609	-577	-593	-823	-592	-442
Spese di gestione (-)	8.647	8.767	8.907	9.172	9.549	9.410	9.734	10.237
- provvigioni	5.378	5.565	5.688	5.844	6.023	5.912	6.182	6.557
- altre spese di acquisizione	1.617	1.489	1.477	1.523	1.674	1.662	1.636	1.689
- altre spese di amministrazione	1.652	1.713	1.742	1.806	1.852	1.836	1.916	1.991
Saldo tecnico del lavoro diretto	2.856	2.462	2.055	2.419	2.126	4.070	2.570	2.455
Utile investimenti	1.220	1.044	1.155	704	1.194	651	841	309
Risultato del conto tecnico diretto	4.077	3.507	3.210	3.123	3.320	4.721	3.411	2.764
Saldo della riassicurazione	-495	-587	-253	-333	-319	-830	-451	-763
Risultato del conto tecnico complessivo	3.581	2.920	2.958	2.790	3.000	3.891	2.961	2.002
Variazione % annua dei premi	-2,4%	-1,0%	1,2%	2,3%	3,2%	-2,3%	1,8%	4,6%
Combined ratio	89,4%	90,3%	91,2%	90,3%	91,2%	85,0%	90,4%	91,1%
- Expense ratio	27,0%	27,4%	27,6%	27,7%	27,9%	28,1%	28,5%	28,7%
- Provvigioni / Premi contabilizzati	16,8%	17,4%	17,6%	17,7%	17,6%	17,6%	18,1%	18,4%
- Altre spese di acquisizione / Premi contabilizzati	5,1%	4,7%	4,6%	4,6%	4,9%	5,0%	4,8%	4,7%
- Altre spese di amministrazione / Premi contabilizzati	5,2%	5,4%	5,4%	5,5%	5,4%	5,5%	5,6%	5,6%
- Loss ratio:	62,4%	62,8%	63,6%	62,6%	63,3%	56,9%	61,9%	62,4%
- Loss ratio di competenza	67,4%	68,6%	70,1%	68,9%	69,8%	62,0%	66,5%	68,4%
- Suff. / Insuff sinistri es. preced. / Premi competenza	5,0%	5,8%	6,5%	6,3%	6,4%	5,0%	4,6%	6,0%
Saldo tecnico / Premi di competenza	8,9%	7,7%	6,5%	7,4%	6,4%	12,3%	7,6%	7,0%
Risultato del conto tecnico / Premi di competenza	12,7%	11,0%	10,1%	9,6%	9,9%	14,2%	10,1%	7,9%
Risultato del conto tecnico complessivo / Premi di competenza	11,1%	9,2%	9,3%	8,6%	9,0%	11,7%	8,7%	5,7%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni e vita	*21,8%*	*23,8%*	*24,7%*	*24,5%*	*24,4%*	*24,9%*	*24,4%*	*27,7%*

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

i premi raccolti aumentano in misura minore, il relativo rapporto (sinistri a premi) risulta in peggioramento di circa 2 punti percentuali rispetto al 2021 (da 66,5% a 68,4%).

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 21.758 milioni, in aumento del 3,8% rispetto all'anno precedente. A questo risultato ha contribuito un rilascio consistente delle riserve accantonate per i sinistri accaduti negli esercizi precedenti, pari a 2.111 milioni (era 1.547 milioni nel 2021), che rapportato ai premi incide per il 6%. Nonostante l'effetto positivo del rilascio di queste riserve sinistri, il rapporto tra gli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato pertanto in lieve peggioramento rispetto al 2021: da 61,9% a 62,4%.

Le **spese di gestione**, che comprendono oltre agli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva, anche le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica, sono state pari a 10.237 milioni, con un aumento del 5,2% e un'inciden-

za sui premi diretti del 28,7% (28,5% nel 2021). Sono lievemente diminuite in rapporto ai premi le altre spese di acquisizione (da 4,8% a 4,7%), mentre è risultata stabile l'incidenza sui premi delle altre spese di amministrazione (5,6%). In contenuta crescita le provvigioni, la cui incidenza passa da 18,1% a 18,4%.

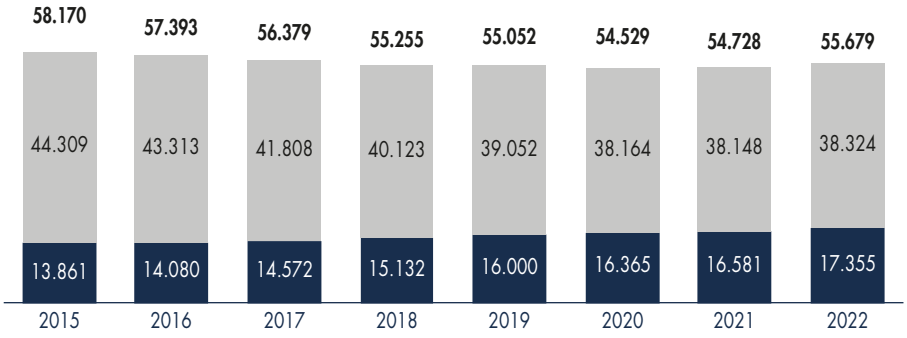
Sommando il valore del loss ratio al valore dell'expense ratio si ottiene il **combined ratio** di bilancio pari nel 2022 al 91,1%, in lieve peggioramento rispetto al 90,4 del 2021, tornando ai livelli del 2019.

Il **saldo tecnico del lavoro diretto** è risultato positivo per 2.455 milioni, in calo del 4,5% rispetto a quanto rilevato nel 2021.

Considerati gli utili degli investimenti (309 milioni rispetto a 841 milioni del 2021), il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 2.764 milioni (3.411 nel 2021). L'incidenza sui premi di competenza è stata pari al 7,9% (10,1% nel 2021).

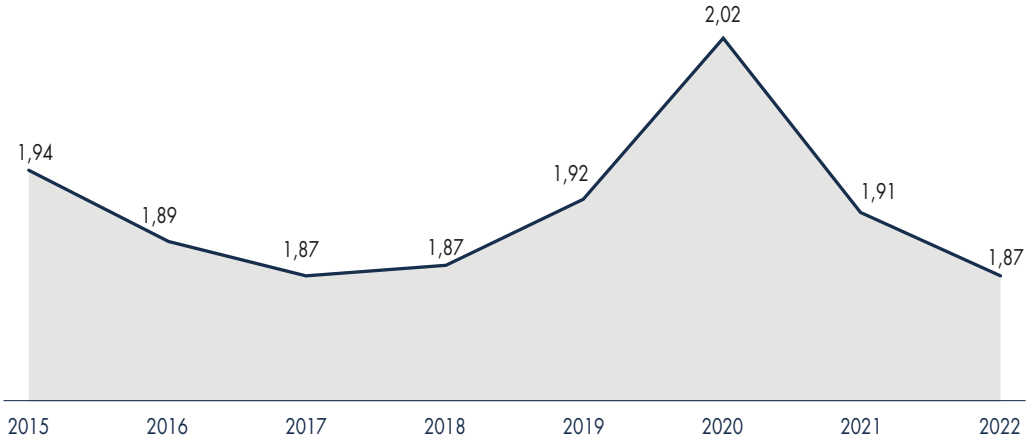
Il risultato delle cessioni in riassicurazione e del lavoro indiretto netto è risultato negativo e pari a -763 milioni (era -451 milioni nel 2021). Ciò ha contribuito a un **risultato complessivo del conto tecnico** positivo per 2.002 milioni ma inferiore a quanto rilevato lo scorso anno (2.961). L'incidenza sui premi è stata pari al 5,7% (8,7% nel 2021).

Riserva premi e riserva sinistri
Valori in milioni



Le **riserve tecniche dirette**, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari a 55.679 milioni alla fine del 2022; di queste, 17.355 milioni sono relativi alla riserva premi mentre 38.324 milioni sono relativi alla riserva sinistri (sia per la generazione corrente che per le generazioni precedenti).

Incidenza % dei premi danni sul PIL



L'incidenza dei premi del portafoglio diretto sul Prodotto Interno Lordo, per effetto di un maggiore aumento di quest'ultimo, è risultata in calo da 1,91% nel 2021 a 1,87% nel 2022.

INCIDENZA DELLE POLIZZE *RETAIL* E *CORPORATE* NEI RAMI DANNI

Per il secondo anno consecutivo ANIA ha condotto un'indagine sulla ripartizione dei premi dei rami danni in funzione della diversa tipologia dell'assicurato (distinguendo tra rischio individuale o *retail* e rischio commerciale o *corporate*). Va precisato però che la classificazione di polizze *retail*, che generalmente riguardano una singola persona fisica o al più la sua famiglia, e di polizze *corporate*, che in genere fanno invece riferimento a un'attività aziendale/commerciale, potrebbe differire lievemente per le varie imprese.

Si riportano di seguito i risultati dell'indagine a cui ha partecipato la quasi totalità del mercato assicurativo in termini di premi contabilizzati (95%).

Incidenza delle polizze retail e corporate nei rami danni

	% premi *retail*		% premi *corporate*	
	2021	**2022**	**2021**	**2022**
R.C. auto	89	88	11	12
Corpi veicoli terrestri	82	81	18	19
Totale Auto	87	86	13	14
Infortuni	78	77	22	23
Malattia	37	38	63	62
Trasporti	5	5	95	95
Incendio	53	53	47	47
Altri danni ai beni	52	55	48	45
R.C. generale	49	51	51	49
Credito	5	19	95	81
Cauzione	9	10	91	90
Perdite pecuniarie	61	50	39	50
Assistenza	81	83	19	17
Tutela legale	89	87	11	13
Totale altri rami	52	54	48	46
Totale Danni	67	68	33	32

Fonte: Indagine Ania, marzo 2023

Le conclusioni principali sono le seguenti:

– il confronto tra i due anni (2021 e 2022) evidenzia una lieve maggiore incidenza delle polizze *retail* (e un conseguente calo di quelle *corporate*) all'interno del portafoglio assicurativo delle compagnie italiane. Si riscontra una variazione più marcata per i rami credito e perdite pecuniarie (nell'ordine dei 10-15 punti percentuali) che è però principalmente dovuta alla variazione del campione osservato;

- i rami del comparto auto (r.c. auto e corpi veicoli terrestri) presentano una clientela fortemente *retail* rivolgendosi solo in parte alle aziende (cosiddette polizze "flotta"). In particolare, nella r.c. auto l'88% dei premi sono pagati da individui e famiglie e solo il 12% è relativo alle polizze flotta. Altri rami con una forte prevalenza dei premi con clientela *retail* sono il ramo infortuni (77%), assistenza (83%) e tutela legale (87%) ai quali infatti i clienti ricorrono spesso in concomitanza con l'acquisto di una polizza di responsabilità civile auto;
- alcuni rami hanno invece una tipologia di clienti essenzialmente da polizze sottoscritte da aziende. Ad esempio, tutti i rami che vengono raggruppati nel settore trasporti presentano una percentuale di polizze *corporate* pari al 95% ma anche i rami credito e cauzione per i quali l'incidenza di questo tipo di polizze è pari rispettivamente all'81% e al 90%;
- i rami incendio, altri danni ai beni e r.c. generale presentano una sostanziale equa ripartizione dei premi tra le polizze *retail* e quelle *corporate*;
- il ramo malattia ha per quasi due terzi dei premi allocabili a polizze aziendali, trattandosi di coperture fatte dal datore di lavoro per i propri dipendenti come benefit dell'impresa volte a tutelare i propri dipendenti e collaboratori a completamento della copertura prevista dal sistema sanitario nazionale;
- per il settore dei rami danni (escluso il settore auto) si registra una ripartizione appena superiore per i premi *retail (54%)* rispetto a quelli derivanti dalle aziende (46%).

Nel suo complesso i risultati dell'indagine hanno confermato quanto rilevato lo scorso anno ovvero una netta predominanza della componente *retail* (68%) rispetto alla componente *corporate* (32%).

6

L'ASSICURAZIONE AUTO

Nel 2022 i premi contabilizzati nel ramo r.c. auto sono diminuiti del 2,1% in decelerazione rispetto a quanto avvenuto nel 2021 (-4,5%). Il combined ratio della generazione dei sinistri accaduti nel 2022, per effetto anche di un aumento dei sinistri di competenza (+5,7%), è risultato in crescita di altri otto punti percentuali rispetto al 2021 (da 100% a 108%). Il minore apporto positivo della componente finanziaria legata agli utili da investimenti, in calo rispetto al 2021, e uno smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in anni precedenti, hanno contribuito a un risultato tecnico per la prima volta negativo dopo undici anni. Peggiorano gli indicatori tecnici del ramo corpi veicoli terrestri anche se il risultato tecnico complessivo rimane positivo.

CONTO TECNICO DELL'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

I dati di seguito riportati sono comprensivi anche di quelli relativi all'assicurazione r.c. obbligatoria dei veicoli marittimi.

I premi contabilizzati del portafoglio diretto italiano, raccolti dalle 43 imprese operanti nel ramo, sono stati nel 2022 pari a 11.664 milioni, in calo del 2,1%, se confrontati a perimetro di imprese omogeneo, rispetto al 2021, quando invece la contrazione era più sostenuta e pari a -4,5%.

La riduzione dei premi contabilizzati è attribuibile al calo registrato dai premi medi che, in base alle stime associative, si sono ridotti anche nel 2022 (-1,3%) e il cui effetto sul volume complessivo della raccolta è stato amplificato da una diminuzione del parco di veicoli assicurati (-0,9%)[1]. La variazione del premio medio nel 2022, come detto, risulta ancora negativa ma in attenuazione rispetto al biennio precedente, dal momento che la frequenza sinistri, pur registrando una lieve crescita rispetto al 2021, non è ancora tornata ai livelli registrati prima della pandemia. Si è trattato, per questo ramo, dell'undicesimo anno di variazione negativa o nulla del premio medio praticato, che ha portato a un calo complessivo del volume premi dal 2012 al 2022 di oltre 6 miliardi in valore assoluto (**di cui quasi 1,6 miliardi nel triennio 2020 e 2022**) e del 35% in termini percentuali (**circa -12% nell'ultimo triennio**).

Si evidenzia, inoltre, che un'ulteriore quota di premi (l'8% del totale, per un ammontare di 971 milioni) è stata raccolta da imprese UE che operano in Italia secondo il principio della libertà di stabilimento. Queste imprese, in controtendenza con le imprese nazionali, hanno registrato a fine 2022 una crescita dei premi contabilizzati pari a circa il 15%, analogamente a quanto accaduto nel 2021. Nel complesso le compagnie italiane e le rappresentanze di imprese UE ed extra UE hanno contabilizzato premi per 12.635 milioni, in diminuzione dell'1,0% rispetto all'anno precedente.

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 11.713 milioni, in diminuzione del 4,1% rispetto al 2021.

---

[1] La variazione negativa del parco dei veicoli fa riferimento ai soli veicoli assicurati dalle imprese italiane e dalle rappresentanze di imprese estere con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E..

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come la somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel 2022 è stato pari a 10.094 milioni, in aumento di quasi il 6% rispetto a quanto rilevato nel 2021. Tale aumento è spiegabile con una variazione positiva del 3% del numero dei sinistri e un aumento del 2,6% del loro costo medio.

Per effetto dell'aumento del costo dei sinistri del 6% e di una diminuzione del 4,1% dei premi di competenza, il rapporto di queste due grandezze (cosiddetto rapporto sinistri a premi) è peggiorato di 8 punti percentuali passando dal 78,2% del 2021 all'86,2% del 2022.

Gli **oneri per sinistri**, che includono oltre al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 9.449 milioni (9.079 nel 2021). È proprio lo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in

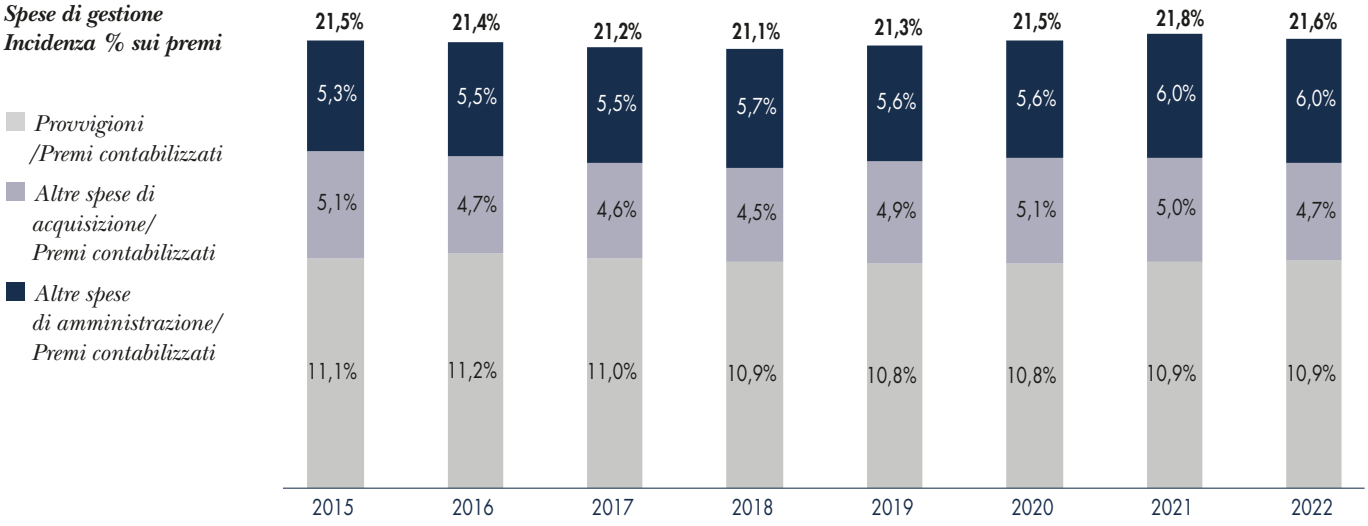
R.c. auto e r.c. marittimi
Valori in milioni

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Premi contabilizzati	14.218	13.526	13.234	13.252	13.244	12.492	11.926	11.664
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	-232	-164	-17	17	-16	-35	-287	-49
Oneri relativi ai sinistri (-):	10.421	10.421	10.053	10.073	10.110	8.221	9.079	9.449
- sinistri di competenza (-)	11.032	11.022	10.773	10.631	10.665	8.540	9.551	10.094
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	611	601	720	558	555	318	472	645
Saldo delle altre partite tecniche	-127	-172	-185	-187	-190	-330	-143	-65
Spese di gestione (-)	3.060	2.900	2.805	2.795	2.815	2.684	2.603	2.517
- provvigioni	1.571	1.521	1.457	1.440	1.430	1.348	1.296	1.273
- altre spese di acquisizione	731	631	614	601	645	631	597	547
- altre spese di amministrazione	757	749	734	753	740	704	710	696
Saldo tecnico del lavoro diretto	842	196	208	180	144	1.292	389	-318
Utile investimenti	600	500	531	312	508	249	350	130
Risultato del conto tecnico diretto	1.442	696	738	493	652	1.541	738	-188
Saldo della riassicurazione	10	-16	-37	-26	-8	-38	-2	61
Risultato del conto tecnico complessivo	1.452	680	702	466	644	1.503	736	-127
Variazione % annua dei premi	-6,5%	-5,6%	-2,2%	0,1%	-0,8%	-5,7%	-4,5%	-2,1%
Combined ratio	93,6%	97,6%	97,1%	97,2%	97,5%	87,1%	96,2%	102,2%
– Expense ratio	21,5%	21,4%	21,2%	21,1%	21,3%	21,5%	21,8%	21,6%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	11,1%	11,2%	11,0%	10,9%	10,8%	10,8%	10,9%	10,9%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	5,1%	4,7%	4,6%	4,5%	4,9%	5,1%	5,0%	4,7%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,3%	5,5%	5,5%	5,7%	5,6%	5,6%	6,0%	6,0%
– Loss ratio:	72,1%	76,1%	75,9%	76,1%	76,2%	65,6%	74,3%	80,7%
– Loss ratio di competenza	76,3%	80,5%	81,3%	80,3%	80,4%	68,2%	78,2%	86,2%
– Suff. / Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	4,2%	4,4%	5,4%	4,2%	4,2%	2,5%	3,9%	5,5%
Saldo tecnico / Premi di competenza	5,8%	1,4%	1,6%	1,4%	1,1%	10,3%	3,2%	-2,7%
Risultato del conto tecnico / Premi di competenza	10,0%	5,1%	5,6%	3,7%	4,9%	12,3%	6,0%	-1,6%
Risultato del conto tecnico complessivo / Premi di competenza	10,1%	5,0%	5,3%	3,5%	4,9%	12,0%	6,0%	-1,1%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*44,4%*	*42,3%*	*41,0%*	*40,0%*	*38,6%*	*37,3%*	*34,9%*	*32,7%*
Premi delle rappresentanze di imprese U.E.	762	631	618	679	610	664	786	971
Variazione % annua dei premi	-11,8%	-15,8%	-3,6%	9,8%	5,5%	9,2%	14,7%	14,5%
Premi totali delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese U.E. ed EXTRA U.E.	14.980	14.157	13.852	13.931	13.854	13.156	12.712	12.635
Variazione % annua dei premi	-6,5%	-5,5%	-2,2%	0,6%	-0,6%	-5,0%	-3,5%	-1,0%

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia.
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo.

anni precedenti (pari a 645 milioni) a determinare la differenza con il costo dei sinistri di competenza. L'incidenza sui premi di competenza della sufficienza delle riserve per sinistri accaduti negli anni precedenti è stata pari al 5,5%. Nonostante il rilascio positivo delle riserve sinistri, il loss ratio di esercizio risulta in peggioramento da 74,3% nel 2021 a 80,7% nel 2022.

Le **spese di gestione** sono state pari a 2.517 milioni (2.603 nel 2021) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva; la loro incidenza sui premi è risultata in leggero calo rispetto al 2021 (da 21,8% a 21,6%). In particolare, è rimasta costante rispetto al 2021 l'incidenza delle provvigioni (10,9%) e delle altre spese di amministrazione (6,0%) mentre diminuisce lievemente l'incidenza delle altre spese di acquisizione che passa da 5,0% a 4,7%.



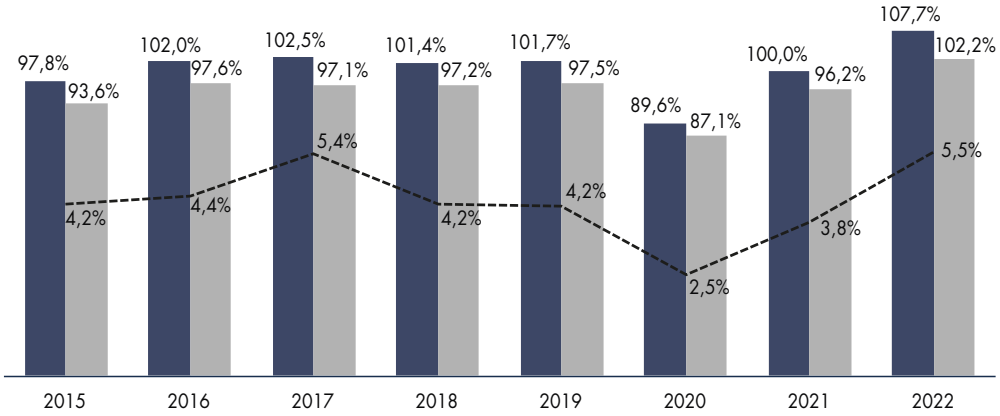
Sommando il valore del loss ratio (dell'anno corrente 2022 o dell'intero bilancio/esercizio) al valore dell'expense ratio, si ottiene il **combined ratio** (dell'esercizio corrente o dell'intero bilancio che include anche l'eventuale sufficienza/insufficienza delle riserve accantonate per sinistri accaduti negli esercizi precedenti). Nel grafico si riporta l'evoluzione di tale indicatore dal 2015 al 2022. Dall'analisi di tali valori si nota che:

- il combined ratio della generazione di accadimento 2022, come detto, è in peggioramento (+7,7 punti percentuali) rispetto alla generazione 2021, attestandosi al 107,7%;
- negli anni analizzati, il combined ratio di bilancio (esercizio corrente + esercizio precedente) è stato sempre inferiore a quello dell'accadimento corrente a evidenza del fatto che vi è sempre stata una sufficienza (in alcuni anni anche significativa) delle riserve sinistri degli anni precedenti;
- l'incidenza della sufficienza delle riserve sinistri degli anni precedenti rispetto ai premi di competenza è oscillata tra il 2,5% e il 5,5%.

L'ASSICURAZIONE AUTO

Combined ratio (%)

- *Combined ratio (es. corrente)*
- *Combined ratio (es. corrente e precedente)*
- *Suff./Insuff. Riserve es. precedenti*



La somma delle componenti sopra citate ha generato un **saldo tecnico** negativo e pari a 318 milioni (era positivo e pari a 389 milioni nel 2021).

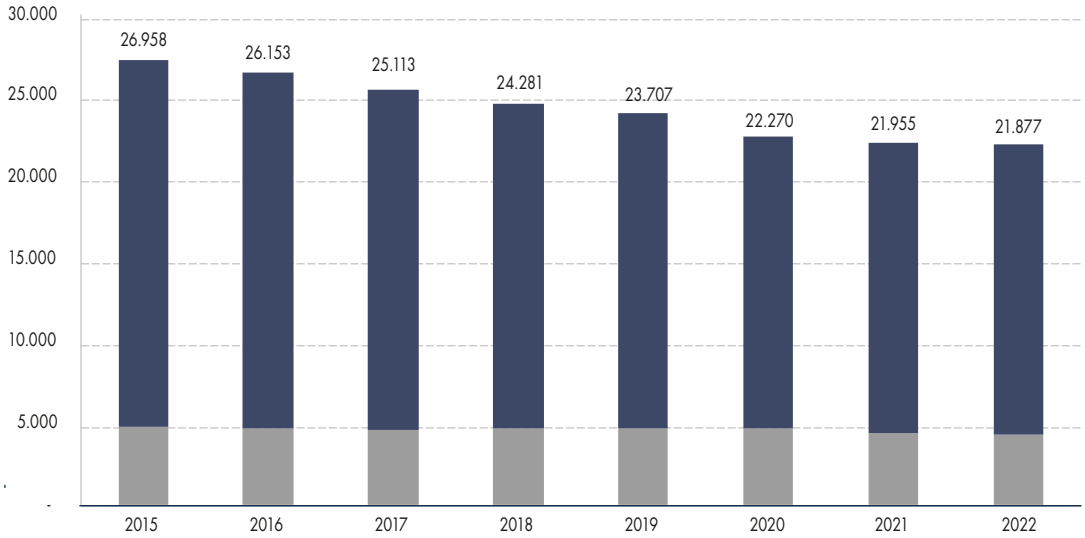
Considerati gli utili degli investimenti (pari a 130 milioni, in calo rispetto al 2021), il **risultato del conto tecnico** è stato pari a -188 milioni (era positivo e pari a 738 milioni nel 2021).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione positivo per 61 milioni nel 2022, il **risultato complessivo del conto tecnico** è stato negativo per 127 milioni (era positivo e pari a 736 milioni nel 2021). Il rapporto del risultato del conto tecnico complessivo sui premi di competenza è pari a -1,1% (6,0% nel 2021).

Le **riserve tecniche** dirette dei rami r.c. auto e natanti, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2022 a 21.877 milioni, in diminuzione dello 0,4% rispetto al 2021. Di tali riserve, circa 4.300 milioni sono relativi alla riserva premi mentre circa 17.600 milioni sono relativi alla riserva sinistri complessiva di esercizio corrente e degli esercizi precedenti.

Riserve tecniche rami r.c. auto e natanti
Valori in milioni

- *Riserva premi*
- *Riserva sinistri*



CONTO TECNICO DELLE ASSICURAZIONI DEI DANNI AI VEICOLI

Il ramo definito dalla legge come "corpi di veicoli terrestri" comprende le assicurazioni contro ogni danno subìto da veicoli che circolano sul territorio. Si tratta essenzialmente delle garanzie incendio, furto, collisione (parziale e totale).

I premi del portafoglio diretto italiano, raccolti nel 2022 dalle 43 imprese operanti nel ramo, sono stati pari a 3.543 milioni con un'incidenza del 9,9% sul totale dei premi delle assicurazioni danni e hanno registrato una crescita del 6,3% rispetto al 2021, in linea con l'anno precedente e con i livelli di crescita avviati già nel 2015 e interrotti nel 2020 a causa della pandemia.

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 3.440 milioni in crescita del 6,0%.

Corpi veicoli terrestri
Valori in milioni

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Premi contabilizzati	2.455	2.634	2.800	2.966	3.112	3.142	3.346	3.543
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	54	87	119	106	86	32	101	103
Oneri relativi ai sinistri (-):	1.396	1.463	1.626	1.687	2.068	1.729	1.986	2.171
- sinistri di competenza (-)	1.463	1.515	1.673	1.726	2.088	1.735	2.020	2.196
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	67	53	47	38	20	6	34	25
Saldo delle altre partite tecniche	-11	-14	-11	-10	-9	-13	-13	-10
Spese di gestione (-)	733	804	861	935	998	993	1.066	1.125
- provvigioni	492	547	594	641	671	677	723	768
- altre spese di acquisizione	119	122	125	137	164	152	162	169
- altre spese di amministrazione	121	134	142	157	163	165	181	189
Saldo tecnico del lavoro diretto	261	268	184	228	-49	375	180	134
Utile investimenti	36	32	39	25	45	22	39	13
Risultato del conto tecnico diretto	298	300	222	254	-4	397	219	146
Saldo della riassicurazione	-36	-64	-36	-37	116	24	15	6
Risultato del conto tecnico complessivo	262	237	186	217	112	420	234	152
Variazione % annua dei premi	2,9%	6,5%	6,3%	5,9%	4,4%	1,0%	6,5%	6,3%
Combined ratio	88,0%	87,9%	91,4%	90,5%	100,4%	87,2%	93,1%	94,9%
– Expense ratio	29,8%	30,5%	30,7%	31,5%	32,1%	31,6%	31,8%	31,8%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	20,0%	20,8%	21,2%	21,6%	21,6%	21,6%	21,6%	21,7%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	4,9%	4,6%	4,4%	4,6%	5,3%	4,8%	4,9%	4,8%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	4,9%	5,1%	5,1%	5,3%	5,2%	5,2%	5,4%	5,3%
– Loss ratio:	58,2%	57,4%	60,6%	59,0%	68,3%	55,6%	61,2%	63,1%
– Loss ratio di competenza	60,9%	59,5%	62,4%	60,3%	69,0%	55,8%	62,3%	63,8%
– Suff. / Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	2,8%	2,1%	1,7%	1,3%	0,7%	0,2%	1,0%	0,7%
Saldo tecnico / Premi di competenza	10,9%	10,5%	6,8%	8,0%	-1,6%	12,0%	5,6%	3,9%
Risultato del conto tecnico / Premi di competenza	12,4%	11,8%	8,3%	8,9%	-0,1%	12,7%	6,8%	4,3%
Risultato del conto tecnico complessivo / Premi di competenza	10,9%	9,3%	7,0%	7,6%	3,7%	13,5%	7,2%	4,4%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*7,7%*	*8,2%*	*8,7%*	*9,0%*	*9,1%*	*9,4%*	*9,8%*	*9,9%*

Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia.
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo.

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nell'esercizio di bilancio, è stato pari a 2.196 milioni, in aumento del 9% (176 milioni in valore assoluto) rispetto al 2021. Essendo il costo aumentato più dei premi, il loss ratio di competenza del 2022 è risultato in peggioramento rispetto all'anno precedente (63,8% rispetto a 62,3%).

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 2.171 milioni, in aumento rispetto ai 1.986 milioni nel 2021). Il rapporto tra tali oneri per sinistri e i premi di competenza (cosiddetto loss ratio di esercizio) è stato pari al 63,1%, in peggioramento rispetto al 61,2% del 2021.

Le **spese di gestione** sono state pari a 1.125 milioni (1.066 nel 2021) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza sui premi è stata del 31,8%, stabile rispetto al 2021.

Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 134 milioni (180 nel 2021).

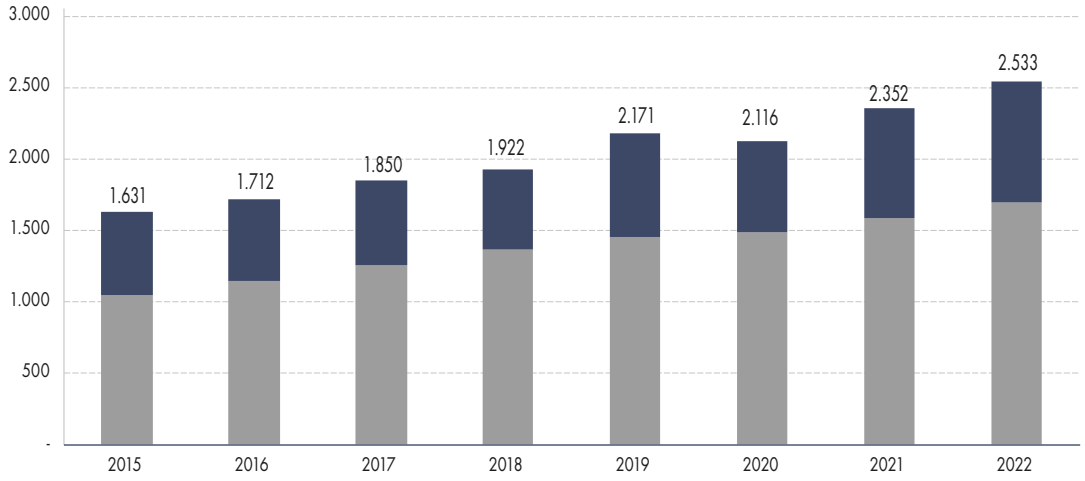
Considerati gli utili degli investimenti, il **risultato del conto tecnico** è stato positivo per 146 milioni (219 nel 2021).

Grazie al contributo positivo del saldo della riassicurazione, il **risultato complessivo del conto tecnico** risulta pari a 152 milioni (234 nel 2021), con un'incidenza sui premi del 4,4% (7,2% nel 2021).

Le **riserve tecniche** dirette del ramo corpi veicoli terrestri, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2022 a 2.533 milioni, in aumento dell'8% rispetto al 2021 e toccando il valore massimo mai registrato per questo ramo. Di tali riserve, circa 840 milioni sono relativi alla riserva sinistri mentre circa 1.690 milioni sono relativi alla riserva premi.

Riserve tecniche ramo corpi veicoli terrestri
Valori in milioni

Riserva premi
Riserva sinistri



I FURTI DI AUTOVETTURE IN ITALIA

Il Ministero dell'Interno ha diffuso i dati riguardanti i furti di autovetture registrati in Italia nel 2022 (anche se i dati sono operativi e non ancora consolidati) ed è stato effettuato un confronto con quelli degli anni 2021 e 2020 (tavola 1).

In Italia il numero dei furti di autoveicoli nell'ultimo anno risulta in sostanziale aumento, passando da 68.570 del 2021 a 81.497 del 2022 (+18,9%). Se nel 2020 le misure di contenimento e le limitazioni adottate a causa della pandemia avevano favorito una significativa riduzione dei furti di autoveicoli (-22,5% rispetto al 2019), nel 2021, con l'allentamento delle restrizioni, si è assistito solo a una lieve ripresa del fenomeno (+3,7% rispetto al 2020). Il deciso incremento registrato nel 2022 riporta invece il numero dei furti di autoveicoli quasi agli stessi livelli rispetto a quanto si registrava negli anni precedenti alla pandemia (nel 2019 le autovetture rubate erano circa 85 mila). Non segue lo stesso trend invece il numero dei veicoli che sono stati recuperati dalle Forze dell'Ordine (tavola 2). Se nel 2020 la percentuale dei veicoli recuperati rispetto a quelli rubati era diminuita e pari al 36,8% (oltre 24.300 veicoli), nel 2021 tale valore è leggermente aumentato fino al 37,0% (corrispondenti a oltre 25.300 veicoli) per poi raggiungere quasi il 41% nel 2022 (oltre 33.000 veicoli recuperati), la percentuale più elevata degli ultimi cinque anni.

Con i dati dell'ACI riguardanti la distribuzione provinciale dei veicoli circolanti per l'anno 2022 è possibile, in via approssimativa, calcolare l'incidenza dei furti d'auto rispetto al numero di autovetture: nel 2022 ne sono state rubate 2,03 ogni 1.000 circolanti, in aumento (+17,7%) sia rispetto al 2021, quando erano 1,72, sia rispetto al 2020, quando erano 1,66. Vi è tuttavia una forte variabilità di questo indicatore a livello territoriale.

Le regioni del Sud si confermano anche nel 2022 quelle che presentano i valori dell'incidenza dei furti rispetto al numero di autovetture circolanti più elevati e mediamente l'indicatore è aumentato di quasi il 17% rispetto al 2021 (da 3,80‰ a 4,43‰); in questa area del Paese, poco più del 37% dei veicoli rubati viene recuperato dalle Forze dell'Ordine. Se in Basilicata si osserva, nel 2022, un raddoppio del numero dei furti (anche se in valore assoluto le cifre sono poco rilevanti), in Abruzzo e in Molise gli incrementi arrivano rispettivamente al 46,3% e al 62,3%, mentre in Puglia e in Campania al 15,6% e al 17,2% (in queste ultime due regioni sono tuttavia concentrati oltre il 90% dei furti dell'Italia meridionale). La Calabria è la regione dove l'aumento dei furti è stato più contenuto (+5,2%), anche se erano due anni che si registrava una riduzione del fenomeno. Anche nel 2022, la regione con l'incidenza più elevata di furti in rapporto alle autovetture circolanti a livello nazionale è la Campania (6,28‰), seguita dalla Puglia (5,52‰).

Nel 2022 il Centro registra un aumento del numero dei furti del 17,0%, passando da 13.472 a 15.765 autovetture rubate e solo un terzo dei veicoli rubati viene poi recuperato dalle Forze dell'Ordine. Si conferma essere il Lazio la regione dove si rileva la maggior parte dei furti di questa area del Paese e dove si è registrato un incremento del fenomeno del 15,3%, nonché una delle regioni d'Italia dove si riescono a recuperare meno veicoli dopo il furto (31,9%). Anche in tutte le altre regioni si osserva un aumento del fenomeno e in particolare nelle Marche,

Tavola 1 – Analisi dei furti di autovetture

Regione	Furti di autovetture**			Variazione % furti d'auto			Distr. % Autov. Circol. 2022 *	Incidenza furti d'auto su 1.000 autovett. circ.		
	anno 2022	anno 2021	anno 2020	2022 su 2021	2021 su 2020	2020 su 2019		2022	2021	2020
PIEMONTE	3.182	2.936	3.028	8,4%	-3,0%	-30,0%	7,2%	1,10	1,02	1,04
VALLE D'AOSTA	25	12	15	108,3%	-20,0%	50,0%	0,7%	0,09	0,05	0,06
LOMBARDIA	7.147	6.689	6.491	6,8%	3,1%	-29,1%	15,6%	1,14	1,08	1,04
LIGURIA	445	281	308	58,4%	-8,8%	-24,5%	2,1%	0,53	0,33	0,37
FRIULI-VENEZIA GIULIA	187	232	280	-19,4%	-17,1%	2,2%	2,0%	0,23	0,29	0,35
TRENTINO-ALTO ADIGE	157	65	96	141,5%	-32,3%	-34,7%	3,2%	0,12	0,05	0,08
VENETO	975	915	903	6,6%	1,3%	-19,8%	8,0%	0,30	0,29	0,28
EMILIA-ROMAGNA	1.589	1.221	1.310	30,1%	-6,8%	-30,0%	7,4%	0,54	0,42	0,45
ITALIA SETTENTRIONALE	*13.707*	*12.351*	*12.431*	*11,0%*	*-0,6%*	*-28,2%*	*46,2%*	*0,74*	*0,67*	*0,68*
TOSCANA	1.287	969	913	32,8%	6,1%	-29,8%	6,6%	0,49	0,37	0,35
UMBRIA	269	249	204	8,0%	22,1%	-23,0%	1,6%	0,42	0,39	0,32
MARCHE	404	278	358	45,3%	-22,3%	-19,4%	2,6%	0,39	0,27	0,34
LAZIO	13.805	11.976	11.815	15,3%	1,4%	-20,9%	9,6%	3,58	3,14	3,10
ITALIA CENTRALE	*15.765*	*13.472*	*13.290*	*17,0%*	*1,4%*	*-21,6%*	*20,4%*	*1,93*	*1,66*	*1,64*
ABRUZZO	900	615	733	46,3%	-16,1%	-23,6%	2,2%	1,00	0,68	0,81
MOLISE	500	308	293	62,3%	5,1%	-10,4%	0,5%	2,33	1,43	1,36
CAMPANIA	22.706	19.368	17.887	17,2%	8,3%	-12,8%	9,0%	6,28	5,40	4,99
CALABRIA	1.574	1.496	1.674	5,2%	-10,6%	-21,3%	3,3%	1,18	1,13	1,26
PUGLIA	13.535	11.711	11.218	15,6%	4,4%	-22,0%	6,1%	5,52	4,81	4,61
BASILICATA	234	123	167	90,2%	-26,3%	-36,5%	1,0%	0,61	0,32	0,44
ITALIA MERIDIONALE	*39.449*	*33.621*	*31.972*	*17,3%*	*5,2%*	*-17,1%*	*22,2%*	*4,43*	*3,80*	*3,61*
SICILIA	11.851	8.581	7.861	38,1%	9,2%	-33,1%	8,6%	3,45	2,51	2,30
SARDEGNA	725	545	556	33,0%	-2,0%	-26,8%	2,7%	0,66	0,50	0,51
ITALIA INSULARE	*12.576*	*9.126*	*8.417*	*37,8%*	*8,4%*	*-32,7%*	*11,3%*	*2,77*	*2,02*	*1,87*
TOTALE ITALIA	81.497	68.570	66.110	18,9%	3,7%	-22,5%	100,0%	2,03	1,72	1,66

Fonte: (*) Ministero Infrastrutture e Trasporti / ACI – Consistenza parco veicoli al 31 dicembre 2022
(**) Ministero dell'Interno – i dati del 2022 sono operativi e non consolidati

dove i furti hanno registrato un incremento del 45,3%, in Toscana del 32,8% mentre in Umbria l'incremento si ferma all'8,0%; in tutte queste regioni vi è un'alta incidenza di veicoli recuperati dalle Forze dell'Ordine, in particolare in Toscana, dove quasi il 61% dei veicoli rubati sono stati rinvenuti e in Umbria (il 56,5%). Nelle regioni dell'Italia centrale l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti è inferiore allo 0,49‰, se si esclude il Lazio dove tale rapporto arriva al 3,58‰. Si precisa che nel Centro si concentra il 20,4% di tutte le autovetture.

Nel Nord del Paese si registra un aumento medio del numero dei furti pari all'11,0% e circa la metà dei veicoli rubati viene recuperato dalle Forze dell'Ordine. Più in dettaglio, escludendo la Valle d'Aosta che presenta valori assoluti dei furti poco rilevanti, è il Trentino-Alto Adige la regione che ha registrato nel 2022 l'incremento più consistente (i furti sono aumentati di oltre il 140% rispetto al 2021) seguita dalla Liguria (+58,4%) e dall'Emilia-Romagna (+30,1%); in Piemonte i furti aumentano dell'8,4% mentre in Veneto e in Lombardia di poco meno del 7%. Il Friuli-Venezia Giulia è l'unica regione italiana a sperimentare una riduzione dei furti nel 2022 (-19,4%). Va notato che al Nord si concentra quasi la metà di tutte le autovetture (46,2% nel 2022) ed è l'area in cui l'incidenza dei furti sulle auto circolanti è la più bassa (in media 0,74‰, e appena lo 0,12‰ in Trentino-Alto Adige e lo 0,09‰ in Valle d'Aosta).

Tavola 2
Autovetture recuperate dalle Forze dell'ordine

Regione	Veicoli recuperati dalle Forze dell'Ordine			Incidenza % dei veicoli recuperati sui furti		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020
PIEMONTE	1.553	1.279	1.442	48,8%	43,6%	47,6%
VALLE D'AOSTA	6	6	11	24,0%	50,0%	73,3%
LOMBARDIA	3.212	2.529	2.483	44,9%	37,8%	38,3%
LIGURIA	357	234	220	80,2%	83,3%	71,4%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	100	117	123	53,5%	50,4%	43,9%
TRENTINO-ALTO ADIGE	94	49	76	59,9%	75,4%	79,2%
VENETO	590	589	574	60,5%	64,4%	63,6%
EMILIA-ROMAGNA	931	730	899	58,6%	59,8%	68,6%
ITALIA SETTENTRIONALE	*6.843*	*5.533*	*5.828*	*49,9%*	*44,8%*	*46,9%*
TOSCANA	782	584	578	60,8%	60,3%	63,3%
UMBRIA	152	144	137	56,5%	57,8%	67,2%
MARCHE	172	142	159	42,6%	51,1%	44,4%
LAZIO	4.402	3.337	3.319	31,9%	27,9%	28,1%
ITALIA CENTRALE	*5.508*	*4.207*	*4.193*	*34,9%*	*31,2%*	*31,6%*
ABRUZZO	238	220	310	26,4%	35,8%	42,3%
MOLISE	70	51	43	14,0%	16,6%	14,7%
CAMPANIA	8.216	6.557	5.459	36,2%	33,9%	30,5%
CALABRIA	663	739	919	42,1%	49,4%	54,9%
PUGLIA	5.460	4.211	4.054	40,3%	36,0%	36,1%
BASILICATA	69	41	41	29,5%	33,3%	24,6%
ITALIA MERIDIONALE	*14.716*	*11.819*	*10.826*	*37,3%*	*35,2%*	*33,9%*
SICILIA	5.644	3.565	3.187	47,6%	41,5%	40,5%
SARDEGNA	373	239	298	51,4%	43,9%	53,6%
ITALIA INSULARE	*6.017*	*3.804*	*3.485*	*47,8%*	*41,7%*	*41,4%*
TOTALE ITALIA	33.084	25.363	24.332	40,6%	37,0%	36,8%

Fonte: Ministero dell'Interno – i dati del 2022 sono operativi e non consolidati

Nell'Italia insulare si è registrato nel 2022 l'incremento più marcato dei furti rispetto all'anno precedente (+37,8%) e il 47,8% dei veicoli rubati viene recuperato dalle Forze dell'Ordine. La Sicilia ha mostrato un aumento del 38,1% e l'incidenza dei furti rispetto alle autovetture circolanti è passata da 2,51‰ a 3,45‰, mentre la Sardegna registra un incremento dei furti del 33,0% (l'incidenza rispetto alle autovetture circolanti passa da 0,50‰ a 0,66‰).

I dati del Ministero dell'Interno riguardanti il numero dei furti di autovetture e gli indicatori regionali di frequenza che si ricavano non possono essere direttamente confrontabili con quelli provenienti dal settore assicurativo (e illustrati nel paragrafo successivo). Le incidenze appena commentate sono state ricavate rapportando il numero dei furti di autovetture denunciati alle Forze dell'Ordine al numero degli stessi mezzi circolanti risultanti dalle statistiche dell'ACI. Le frequenze del settore assicurativo considerano, invece, i soli veicoli assicurati contro il furto, che rappresentano mediamente circa un terzo di quelli circolanti. L'indicatore tecnico viene, quindi, calcolato rapportando il numero di furti denunciati alle compagnie di assicurazione al totale dei veicoli assicurati per tale evento dannoso.

Ciò nonostante, per quanto riguarda l'individuazione di zone geografiche più a rischio, i dati del Ministero confermano quelli delle compagnie assicurative: le regioni che presentano le incidenze di veicoli rubati più elevate sono anche quelle dove le frequenze sinistri di vetture assicurate raggiungono i valori maggiori.

LA DIFFUSIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE INCENDIO E FURTO DELLE AUTOVETTURE

L'Associazione dispone di una rilevazione statistica (con cadenza annuale) che monitora gli andamenti tecnici e la diffusione delle varie garanzie offerte nel ramo corpi veicoli terrestri (cvt) le quali si riferiscono principalmente a: furto e incendio del veicolo, danni da collisione (cosiddetta kasko parziale e/o totale), rottura dei cristalli, danni dovuti a eventi atmosferici, atti vandalici e geopolitici. In questo paragrafo si fornisce un'anticipazione dei risultati per l'anno 2022 e un confronto omogeneo degli stessi, per gli anni 2021 e 2020, delle due garanzie che sono maggiormente diffuse all'interno del cvt, ossia il furto e l'incendio del veicolo. I risultati si riferiscono a un campione di imprese assicurative pari al 92% del ramo in oggetto (in termini di premi) e sono relativi alle sole autovetture a uso privato (con esclusione delle polizze flotta/ libro matricola). Occorre sottolineare che i dati riferiti al 2022 presentano, a livello di sinistrosità, un deciso aumento rispetto al 2021 e i valori della frequenza osservati sia per l'assicurazione contro l'incendio sia per l'assicurazione del furto del veicolo sono anche superiori a quelli rilevati negli anni precedenti alla pandemia.

Diffusione delle garanzie

Sulla base del campione di imprese analizzato, limitatamente alle sole autovetture, si stima che nel 2022 siano state commercializzate circa 9,7 milioni di polizze per le coperture delle due garanzie oggetto dello studio, valore in lieve crescita rispetto al dato del 2021.

In rapporto al totale delle autovetture assicurate nel ramo r.c. auto, si stima un'incidenza per le due garanzie vicino al 35% a livello nazionale (nel 2021 era di poco superiore al 33%). Esiste però una notevole differenza a livello territoriale. Le penetrazioni superiori alla media si riscontrano nelle regioni del Centro-Nord: più di una vettura su due si assicura in Lombardia (54,1%), circa il 46% nel Lazio, il 44% nel Piemonte, il 37% in Emilia-Romagna, il 35% in Liguria e il 33% in Veneto. Valori di penetrazione molto bassi di poco superiori al 20% sono registrati prevalentemente nelle regioni del Sud: Calabria 22,8%, Puglia 22,6%, Campania 22,2% e Basilicata, Sardegna e Sicilia con meno del 22%; tuttavia anche in Trentino-Alto Adige e in Valle d'Aosta si registrano incidenze di autovetture assicurate vicine al 22%.

Frequenza sinistri

L'indicatore della **frequenza sinistri** (ottenuta come il rapporto fra il numero dei sinistri accaduti in un anno e il numero dei rischi esposti) mostra valori molto più alti per l'assicurazione del **furto del veicolo** (**6,82** furti **ogni 1.000 veicoli assicurati** nel 2022, valore in significativo aumento rispetto al 2021, quando era pari a 6,13) che non per quella contro **l'incendio**, dove la **frequenza sinistri** è molto

Tavola 1
Statistica corpi veicoli terrestri
Garanzia Furto – Autovetture

	Distribuzione (%) Rischi Anno			Frequenza Sinistri (‰)			Grado Medio di danno (%)		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Friuli-Venezia Giulia	1,8%	1,8%	1,7%	1,94‰	1,58‰	1,54‰	21,7%	24,7%	21,6%
Veneto	8,6%	8,6%	8,5%	3,13‰	2,94‰	3,28‰	20,5%	18,9%	19,8%
Trentino-Alto Adige	1,4%	1,4%	1,3%	1,89‰	1,23‰	1,92‰	31,9%	31,8%	31,9%
Emilia-Romagna	8,9%	8,9%	8,8%	3,85‰	3,36‰	3,99‰	22,5%	22,5%	20,8%
TOTALE NORD EST	*20,7%*	*20,6%*	*20,4%*	*3,25‰*	*2,89‰*	*3,35‰*	*21,8%*	*21,1%*	*20,6%*
Piemonte	10,0%	10,0%	10,2%	5,00‰	6,02‰	5,43‰	30,8%	29,7%	31,9%
Lombardia	27,7%	27,6%	27,9%	5,18‰	4,90‰	4,92‰	30,9%	32,4%	34,6%
Liguria	2,3%	2,3%	2,3%	2,61‰	2,47‰	2,94‰	21,5%	27,4%	19,5%
Valle d'Aosta	0,2%	0,2%	0,2%	2,02‰	2,62‰	2,44‰	42,0%	25,2%	32,0%
TOTALE NORD OVEST	*40,1%*	*40,1%*	*40,6%*	*4,98‰*	*5,03‰*	*4,92‰*	*30,7%*	*31,4%*	*33,4%*
Toscana	4,6%	4,6%	4,7%	4,13‰	3,42‰	3,15‰	20,3%	21,3%	23,2%
Marche	1,9%	1,9%	1,9%	2,82‰	2,05‰	2,43‰	38,8%	33,0%	35,0%
Umbria	1,2%	1,2%	1,2%	3,30‰	2,88‰	3,71‰	31,0%	32,1%	25,4%
Lazio	11,4%	11,6%	11,9%	11,22‰	10,09‰	9,36‰	60,4%	63,9%	65,9%
TOTALE CENTRO	*19,1%*	*19,4%*	*19,7%*	*8,17‰*	*7,25‰*	*6,87‰*	*47,6%*	*50,1%*	*51,5%*
Molise	0,5%	0,5%	0,5%	11,42‰	8,90‰	7,68‰	60,0%	51,5%	63,8%
Campania	4,8%	4,6%	4,3%	16,91‰	13,56‰	12,83‰	57,2%	58,5%	61,2%
Basilicata	0,6%	0,6%	0,6%	5,95‰	4,44‰	4,32‰	65,7%	66,1%	74,6%
Abruzzo	2,0%	2,0%	2,0%	5,45‰	4,18‰	3,92‰	45,5%	44,0%	50,5%
Calabria	1,9%	1,9%	1,8%	5,95‰	5,74‰	5,87‰	46,6%	49,7%	48,8%
Puglia	4,0%	3,8%	3,6%	19,92‰	18,00‰	18,66‰	80,6%	80,7%	83,6%
TOTALE SUD	*13,7%*	*13,3%*	*12,8%*	*13,95‰*	*11,75‰*	*11,52‰*	*66,2%*	*67,0%*	*70,4%*
Sardegna	1,7%	1,7%	1,7%	2,67‰	2,53‰	2,14‰	35,6%	38,9%	48,5%
Sicilia	4,5%	4,5%	4,4%	11,21‰	8,54‰	7,87‰	37,8%	40,8%	42,6%
TOTALE ISOLE	*6,2%*	*6,2%*	*6,1%*	*8,86‰*	*6,88‰*	*6,29‰*	*37,6%*	*40,6%*	*43,1%*
TOTALE ITALIA	100,0%	100,0%	100,0%	6,82‰	6,13‰	6,03‰	42,2%	42,2%	43,2%

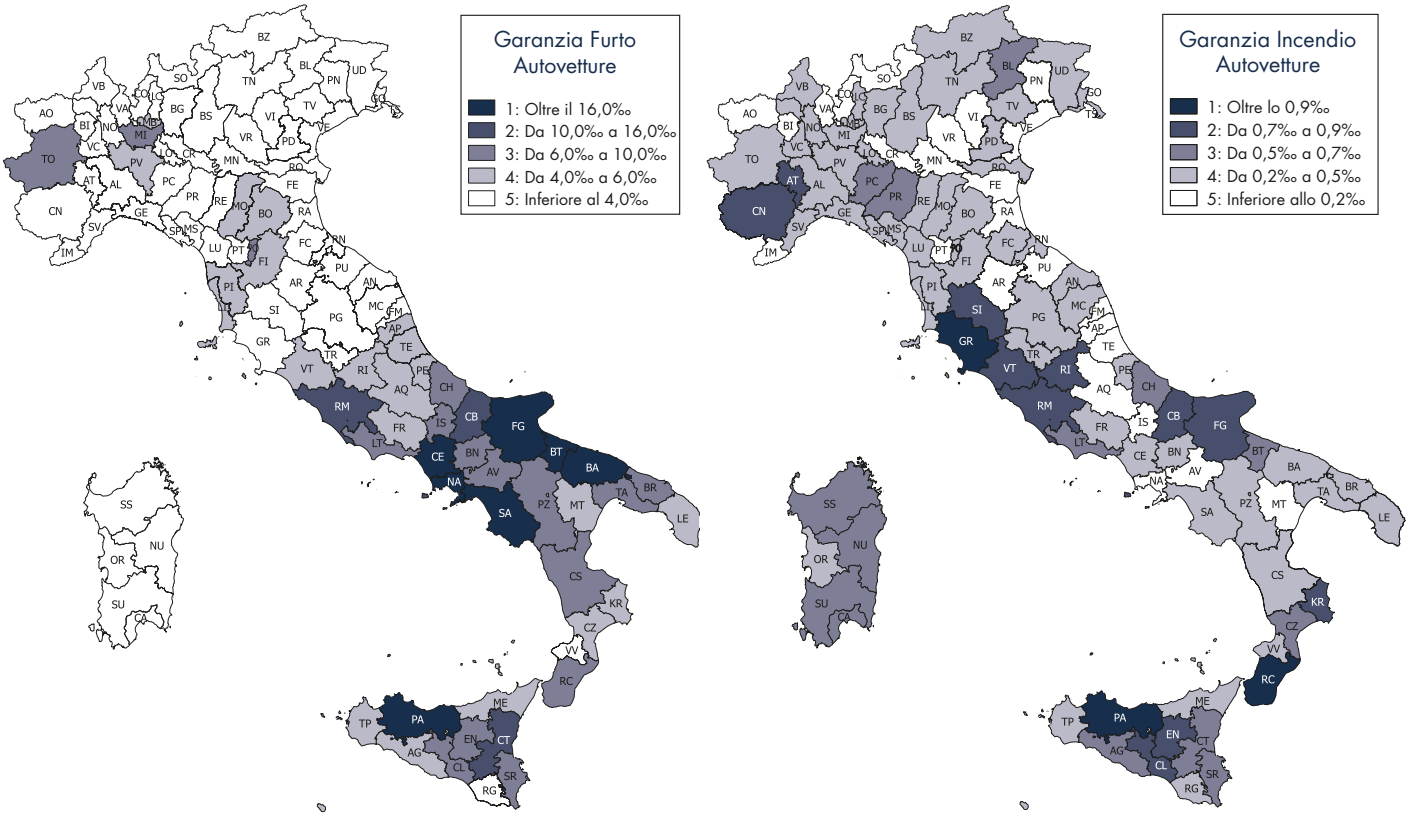
più contenuta (**0,38 incendi l'anno ogni 1.000 veicoli assicurati** nel 2022, valore comunque in aumento rispetto al 2021, quando era pari a 0,33) (tavole 1 e 2).

Vi è inoltre una forte variabilità di questo indicatore a livello territoriale (figura 1). La regione con la più alta frequenza sinistri di furti nel 2022 si conferma essere la Puglia (20 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati, valore in aumento sia rispetto al 2021, quando erano 18, e sia rispetto al 2019 quando era pari a circa 19 ogni 1.000 veicoli), seguita dalla Campania (quasi 17 veicoli nel 2022, in deciso aumento rispetto al 2021 e al 2020, quando erano circa 13), dal Molise (11 veicoli, valore in aumento rispetto al 2021 e soprattutto rispetto al 2020 quando arrivavano a 8) e dal Lazio (11 veicoli, 1 in più rispetto al 2021 e 2 in più rispetto al 2020).

In particolare, le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato nel 2022 sono: Barletta-Andria-Trani (40 furti – erano 30 nel 2021 ma 27 nel 2020), Foggia (32 furti ogni 1.000 veicoli assicurati, contro i 28 del 2021 e i 29 registrati nel 2020), Napoli (22 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati, in aumento rispetto ai 19 rilevati nel 2021 e ai 18 del 2020), Bari (21 furti, come nel 2021, ma erano 23 nel 2020) e Palermo (oltre 21 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati, valore nettamente superiore ai 14 del 2021, ma anche agli 11 del 2020).

Le regioni d'Italia più virtuose sono quasi tutte nel Centro-Nord; in particolare il Trentino-Alto Adige, con un indicatore nel 2022 pari a 1,89 veicoli rubati ogni

Figura 1
Frequenza sinistri per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2022



1.000 veicoli assicurati (in aumento rispetto al 2021, quando era pari a 1,23, ma in linea con il 2020) e il Friuli-Venezia Giulia con 1,94 veicoli rubati ogni 1.000 veicoli assicurati (valore superiore a quanto rilevato nei due anni precedenti quando non superava 1,58). Anche la Valle d'Aosta (2,02 veicoli rubati ogni 1000 assicurati), la Liguria (2,61 veicoli rubati ogni 1000 assicurati), le Marche (2,82 veicoli rubati ogni 1000 assicurati), il Veneto (3,13 veicoli rubati ogni 1000 assicurati) e l'Umbria (3,30 veicoli rubati ogni 1000 assicurati) mostrano valori ben al di sotto della media nazionale, sebbene quasi tutti in crescita rispetto al 2021. Anche la Sardegna registra un valore contenuto della frequenza sinistri, circa 2,67 veicoli rubati ogni 1.000 assicurati, in aumento rispetto al 2021 (2,53 veicoli rubati ogni 1000 assicurati) e al 2020 (2,14 veicoli rubati ogni 1000 assicurati). Le città dove l'indicatore è più basso sono Oristano, Bolzano, Sondrio e Belluno, dove la frequenza dei furti è pari al massimo a 1,5 veicoli ogni 1.000 assicurati.

Per la garanzia incendio, rispetto a una media nazionale della frequenza sinistri pari a 0,38‰ vi è una sinistrosità particolarmente bassa nelle Marche e in Veneto, con valori dell'indicatore pari rispettivamente a 0,18‰ e 0,21‰, circa la metà della media nazionale. Anche in Campania, in Liguria, in Friuli-Venezia Giulia, in Lombardia, in Basilicata, in Abruzzo e in Toscana si registrano valori della frequenza inferiori alla media nazionale, tuttavia, in aumento rispetto al 2021 (tavola 2 - figura 1). Le regioni che nel 2022 presentano i valori di frequenza sinistri più elevati sono il Lazio (0,79 veicoli incendiati ogni 1.000 assicurati), la Calabria

Tavola 2
Statistica corpi veicoli terrestri
Garanzia Incendio – Autovetture

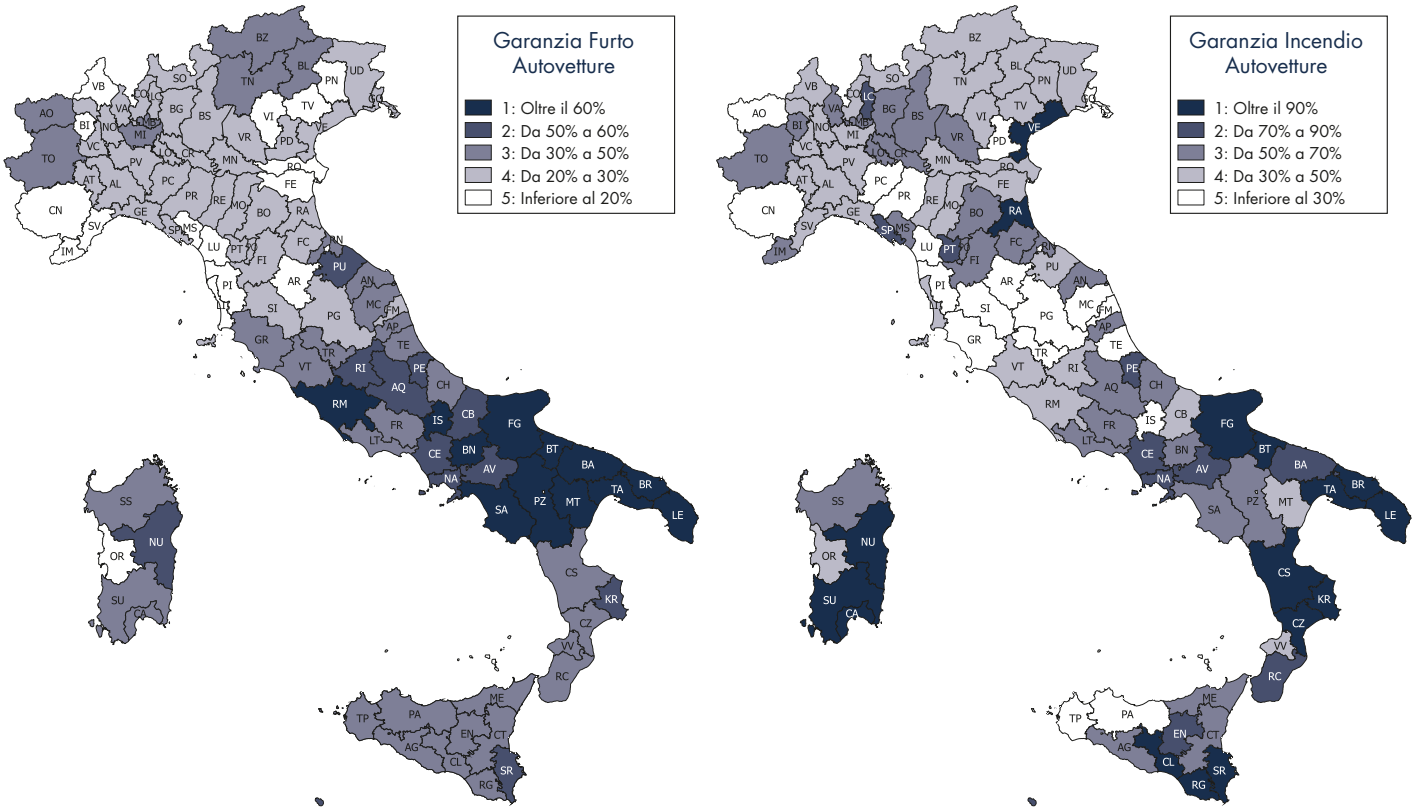
	Distribuzione (%) Rischi Anno			Frequenza Sinistri (‰)			Grado Medio di danno (%)		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Friuli-Venezia Giulia	1,9%	1,8%	1,8%	0,27‰	0,25‰	0,14‰	35,8%	41,5%	30,8%
Veneto	9,2%	9,1%	9,0%	0,21‰	0,14‰	0,14‰	53,6%	40,5%	45,5%
Trentino-Alto Adige	1,6%	1,5%	1,5%	0,42‰	0,32‰	0,35‰	33,0%	33,4%	29,8%
Emilia-Romagna	8,9%	8,9%	8,8%	0,31‰	0,31‰	0,26‰	38,0%	37,4%	44,4%
TOTALE NORD EST	*21,5%*	*21,3%*	*21,1%*	*0,27‰*	*0,23‰*	*0,20‰*	*42,5%*	*37,8%*	*41,8%*
Piemonte	10,2%	10,2%	10,3%	0,42‰	0,43‰	0,33‰	46,3%	55,5%	59,8%
Lombardia	27,2%	27,1%	27,5%	0,28‰	0,21‰	0,20‰	49,7%	50,0%	64,3%
Liguria	2,2%	2,3%	2,3%	0,25‰	0,16‰	0,16‰	50,6%	45,0%	56,0%
Valle d'Aosta	0,2%	0,2%	0,2%	0,07‰	0,36‰	0,22‰	21,9%	33,4%	11,3%
TOTALE NORD OVEST	*39,8%*	*39,8%*	*40,3%*	*0,31‰*	*0,27‰*	*0,23‰*	*48,4%*	*51,4%*	*61,9%*
Toscana	4,6%	4,6%	4,7%	0,35‰	0,32‰	0,26‰	33,9%	40,1%	40,6%
Marche	2,0%	2,0%	1,9%	0,18‰	0,27‰	0,19‰	44,6%	52,4%	36,6%
Umbria	1,2%	1,2%	1,2%	0,38‰	0,44‰	0,26‰	20,5%	28,5%	41,0%
Lazio	11,1%	11,3%	11,6%	0,79‰	0,60‰	0,35‰	47,3%	55,6%	72,4%
TOTALE CENTRO	*18,8%*	*19,1%*	*19,4%*	*0,59‰*	*0,49‰*	*0,31‰*	*40,1%*	*47,5%*	*57,3%*
Molise	0,5%	0,5%	0,5%	0,63‰	0,47‰	0,33‰	45,2%	46,1%	65,1%
Campania	4,7%	4,5%	4,3%	0,24‰	0,23‰	0,24‰	71,5%	88,4%	102,8%
Basilicata	0,6%	0,6%	0,6%	0,30‰	0,25‰	0,20‰	61,2%	51,6%	65,3%
Abruzzo	1,9%	2,0%	2,0%	0,34‰	0,29‰	0,28‰	54,4%	47,1%	59,4%
Calabria	1,8%	1,8%	1,7%	0,66‰	0,51‰	0,71‰	89,8%	77,1%	109,2%
Puglia	4,0%	3,9%	3,7%	0,45‰	0,54‰	0,59‰	91,8%	99,3%	91,5%
TOTALE SUD	*13,5%*	*13,2%*	*12,7%*	*0,38‰*	*0,38‰*	*0,41‰*	*78,2%*	*83,9%*	*91,6%*
Sardegna	1,7%	1,7%	1,7%	0,59‰	0,63‰	0,64‰	90,9%	82,1%	81,6%
Sicilia	4,5%	4,5%	4,4%	0,62‰	0,38‰	0,39‰	53,9%	79,0%	90,3%
TOTALE ISOLE	*6,2%*	*6,2%*	*6,2%*	*0,61‰*	*0,45‰*	*0,46‰*	*63,9%*	*80,5%*	*86,9%*
TOTALE ITALIA	100,0%	100,0%	100,0%	0,38‰	0,33‰	0,28‰	49,5%	54,1%	63,5%

(0,66 veicoli incendiati ogni 1.000 assicurati), il Molise (0,63 veicoli incendiati ogni 1.000 assicurati), la Sicilia (0,62 veicoli incendiati ogni 1.000 assicurati) e la Sardegna (0,59 veicoli incendiati ogni 1.000 assicurati). Le punte estreme di rischiosità si registrano nel 2022 nella provincia di Palermo, Reggio Calabria e Grosseto, con una frequenza mediamente superiore a 0,90‰, seguita da Rieti, Campobasso, Cuneo, Roma, Caltanissetta, Asti e Siena con una frequenza superiore a 0,80‰. Le province più virtuose sono invece Isernia, Ascoli-Piceno, Fermo, Aosta, Trieste, Pistoia e Ravenna, dove la frequenza non ha superato lo 0,10‰.

Grado medio di danno

L'altro indicatore di sinistrosità che occorre valutare per analizzare gli andamenti tecnici del ramo è il grado medio di danno che esprime la percentuale del valore del bene assicurato che viene "persa" a seguito del sinistro. Dal momento, infatti, che sia in caso di furto (parziale) sia in caso di incendio, non necessariamente si perde totalmente il valore della vettura, è utile conoscere quanta parte di danno viene risarcita rispetto al valore assicurato; questo indicatore è normalmente inferiore al 100% (valori superiori si possono verificare solo per un effetto contabile nella quantificazione del valore assicurato esposto al rischio nell'anno).

Figura 2
Grado medio di danno per le garanzie Furto e Incendio di autovetture – Anno 2022



Occorre segnalare che l'esposizione media (calcolata come valore assicurato diviso rischio assicurato), per entrambe le garanzie, nel 2022 è in lieve aumento rispetto al 2021 e pari a circa 11.500 euro (era circa 11.200 euro nel 2021 e 11.000 euro nel 2020).

Per la **garanzia furto**, si rileva nel 2022 un valore medio nazionale del **grado medio di danno** pari al **42,2%**, come nel 2021 ma circa un punto in meno rispetto a quello del 2020; ciò significa che i furti parziali hanno ancora un peso considerevole, essendo infatti l'incidenza del danno medio risarcito rispetto al valore assicurato pari a meno della metà. Nel caso dell'**incendio**, invece, il valore è stato pari a circa il **49,5%**, in riduzione di quasi 5 punti rispetto all'anno precedente (era 54,1% nel 2021) e di circa 14 punti rispetto al 2020 (era 63,5% nel 2020) e ciò indica che aumenta sempre di più il peso dei sinistri che hanno causato un sinistro parziale di media e piccola entità (il costo medio dei sinistri è passato da circa 7 mila euro nel 2020 a meno di 6 mila euro nel 2022).

Anche per il grado medio di danno vi è, in entrambe le garanzie, una marcata variabilità a livello territoriale (figura 2). Nel caso del furto, si registra un valore superiore alla media nelle regioni del Sud. In particolare, risulta un valore quasi doppio rispetto alla media nazionale in Puglia (80,6%), seguita da Basilicata (65,7%), Lazio (60,4%), Molise (60,0%), Campania (57,2%), Calabria (46,6%) e Abruzzo (45,5%). In particolare, le province dove si riscontra in assoluto il valore dell'indicatore più elevato nel 2022 sono Barletta-Andria-Trani (circa il

100% di perdita del valore del bene assicurato), Brindisi (85%), Bari (80%), Foggia (76%), Potenza e Lecce (68%), Salerno e Isernia (65%).

Nel caso dell'incendio si rileva un grado medio di danno pari al 92% in Puglia, al 91% in Sardegna, al 90% in Calabria, al 72% in Campania e al 61% in Basilicata. A livello provinciale, valori del 100% sono stati registrati in molte città quali Venezia, Cagliari, Crotone, Barletta-Andria-Trani, Brindisi, Taranto e Cosenza.

IL COSTO MEDIO E LA FREQUENZA SINISTRI R.C. AUTO

La misura complessiva dell'onerosità del ramo r.c. auto deve essere analizzata a livello totale di mercato considerando sia il numero dei sinistri che accadono in un anno (che, rapportati ai veicoli assicurati, danno luogo all'indicatore di frequenza sinistri) sia il loro costo medio di risarcimento.

Numero dei sinistri accaduti. Il totale dei sinistri accaduti e denunciati con seguito è dato dalla somma dei sinistri pagati chiusi e liquidati (ossia che hanno già dato luogo a un risarcimento nel corso dell'anno) e di quelli riservati (che daranno invece luogo a un pagamento nel futuro), ma non include la stima dei sinistri che, benché accaduti nel 2022, saranno denunciati negli anni successivi a quello di accadimento (i cosiddetti sinistri IBNR – *Incurred But Not Reported*). Nel 2022 il numero dei sinistri per le sole imprese italiane o extra-UE è aumentato del 3,1% e si è attestato a 1.816.843 unità, non tornando ancora ai livelli registrati prima della pandemia (1.761.985 nel 2021 ma 2.140.440 nel 2019).

Frequenza sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). La frequenza sinistri è definita come il rapporto tra tutti i sinistri accaduti e denunciati con seguito (che cioè hanno dato o daranno luogo a un risarcimento) nell'anno di generazione e i veicoli esposti al rischio (misurati in base ai giorni di esposizione in un anno, cosiddetti veicoli-anno). Nel 2022, questo indicatore tecnico, per il totale dei veicoli, si è attestato al 4,72%, in aumento del 4,2% rispetto al 2021 (4,53%), quando, il venir meno delle misure restrittive per la pandemia aveva prodotto una significativa ripresa della sinistrosità (+18,5% rispetto al 2020). La circolazione dei veicoli rimane ancora inferiore ai livelli del 2019 e anche la frequenza sinistri del ramo r.c. auto, pur essendo cresciuta complessivamente del 23,5% rispetto al 2020, non è tornata ai valori pre-pandemia (nel 2019 era 5,41%). L'indicatore di frequenza sinistri è aumentato leggermente di più di quanto si sia incrementato il numero dei sinistri, dal momento che nel 2022 il numero dei veicoli-anno assicurati dalle imprese italiane e dalle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E. risulta in lieve diminuzione, -0,9%[1].

Nei primi tre mesi del 2022 è continuato in modo sostenuto l'aumento della frequenza sinistri (+17,9%) rispetto al primo trimestre del 2021, quando l'Italia era suddivisa in tre fasce di rischio e la circolazione dei veicoli era ancora limitata. Nel secondo trimestre del 2022 l'incremento della sinistrosità risulta

[1] Il numero in valore assoluto di questi veicoli-anno assicurati è pari a 38,5 milioni. Se si considerassero tutte le altre tipologie di imprese di assicurazione operanti in Italia (e cioè anche le imprese che operano in libera prestazione di servizi) il parco dei veicoli-anno assicurati sarebbe pari a circa 43,9 milioni, in crescita (+0,9%) rispetto al 2021.

Tavola 1 – Evoluzione del costo medio e della frequenza sinistri dei rami r.c. auto e r.c. marittimi *Valori in euro*

PANEL A: Esclusi sinistri I.B.N.R., il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali									PANEL B: Inclusi sinistri I.B.N.R., il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e altre partite residuali	
Anno	Frequenza sinistri	Variazione %	Costo medio sinistri danni a cose	Variazione %	Costo medio sinistri danni a persona	Variazione %	Costo medio totale sinistri**	Variazione %	Frequenza sinistri	Costo medio sinistri
2000	9,82%	-1,3%	1.278	2,9%	9.920	14,9%	2.809	13,1%	10,95%	2.825
2001	8,54%	-13,1%	1.431	12,0%	11.175	12,7%	3.186	13,4%	9,55%	3.207
2002	7,82%	-8,4%	1.535	7,3%	12.686	13,5%	3.532	10,9%	8,78%	3.503
2003	7,66%	-2,1%	1.634	6,4%	13.542	6,7%	3.805	7,7%	8,63%	3.771
2004	7,61%	-0,6%	1.701	4,1%	13.206	-2,5%	3.982	4,7%	8,58%	3.964
2005	7,55%	-0,8%	1.644	-3,3%	13.106	-0,8%	4.047	1,6%	8,51%	4.038
2006	7,47%	-1,1%	1.674	1,8%	13.233	1,0%	4.100	1,3%	8,47%	4.080
2007	7,61%	1,9%	1.764	5,4%	11.958	-9,6%	3.967	-3,2%	8,52%	4.014
2008	7,73%	1,6%	1.772	0,5%	11.830	-1,1%	3.913	-1,4%	8,57%	3.972
2009	7,77%	0,5%	1.725	-2,7%	11.694	-1,1%	3.903	-0,3%	8,60%	3.986
2010	7,36%	-5,2%	1.716	-0,5%	12.052	3,1%	4.057	4,0%	8,12%	4.117
2011	6,53%	-11,3%	1.803	5,0%	13.155	9,2%	4.345	7,1%	7,21%	4.519
2012	5,87%	-10,1%	1.899	5,3%	14.804	12,5%	4.495	3,5%	6,48%	4.763
2013	5,65%	-3,8%	1.883	-0,8%	15.986	8,0%	4.564	1,5%	6,24%	4.828
2014	5,48%	-2,9%	1.894	0,6%	16.150	1,0%	4.532	-0,7%	6,05%	4.796
2015	5,55%	1,2%	1.908	0,7%	16.389	1,5%	4.467	-1,5%	6,11%	4.721
2016	5,65%	1,8%	1.912	0,2%	16.132	-1,6%	4.374	-2,1%	6,20%	4.597
2017	5,61%	-0,7%	1.941	1,5%	16.297	1,0%	4.326	-1,1%	6,13%	4.507
2018	5,43%	-3,2%	1.980	2,0%	17.026	4,5%	4.361	0,8%	5,95%	4.552
2019	5,41%	-0,4%	1.998	0,9%	17.112	0,5%	4.348	-0,3%	5,91%	4.560
2020	3,82%	-29,4%	2.257	13,0%	20.690	20,9%	4.918	13,1%	4,20%	5.202
2021	4,53%	18,5%	2.236	-0,9%	19.709	-4,7%	4.737	-3,7%	4,92%	4.985
2022*	4,72%	4,2%	2.314	3,5%	20.543	4,2%	4.866	2,7%	5,13%	5.113

(*) Stima ANIA su dati desunti dalle anticipazioni del bilancio per l'esercizio 2022
(**) Fonte IVASS – per il 2022 il dato è desunto dalla modulistica di vigilanza

però in attenuazione (+12,7%), sia perché sul finire dell'analogo periodo del 2021 cominciava a osservarsi una ripresa della circolazione e conseguentemente della sinistrosità, sia perché il repentino innalzamento del costo dei carburanti a causa del conflitto in Ucraina ha indotto un utilizzo più limitato dei veicoli. Malgrado gli interventi statali che hanno calmierato il prezzo dei carburanti per quasi tutto l'anno, nella seconda parte del 2022 si è osservata un'inversione di tendenza nella frequenza sinistri che è risultata in diminuzione rispetto a quanto si registrava nell'analogo periodo del 2021 (-4,8% nel terzo trimestre e -5,8% nel quarto trimestre) che era stato invece caratterizzato da una forte ripresa della circolazione e della frequenza sinistri.

Anche i dati preconsuntivi sui consumi petroliferi del MISE confermano che, se nel primo trimestre del 2022 c'era stata una ripresa del consumo di carburanti dell'ordine del 16% come risultanza di un maggiore utilizzo dei veicoli, nel secondo, quando la crisi ucraina aveva già ampiamente fatto innalzare i prezzi, l'incremento si attestava al 7% e nonostante l'intervento dello Stato, nel terzo trimestre i consumi erano pressoché uguali a quelli dell'anno precedente mentre nel quarto sono risultati addirittura in lieve diminuzione.

Per gli anni dal 2015 al primo trimestre del 2023 è stato messo a confronto l'evoluzione dei prezzi medi e del consumo del carburante con quello della frequenza sinistri al fine di evidenziare come il costo per l'uso dei veicoli possa interagire con la probabilità di accadimento degli incidenti (figura 1). Dal raffronto emerge che l'andamento dei consumi di carburante (benzina, diesel e GPL) segue lo stesso trend evidenziato per la frequenza sinistri, mentre i prezzi medi hanno un andamento opposto.

Come si può notare, dal 2015 la frequenza sinistri ha iniziato a crescere lievemente (era pari a 5,55%) e ha proseguito la stessa tendenza anche nel 2016, quando era pari a 5,65%, con un incremento del 3,1% rispetto al 2014. Dal 2015, infatti, il prezzo medio del carburante è diminuito notevolmente, arrivando a toccare il minimo pari € 1,28 al litro nel 2016 e questo avrebbe avuto l'effetto di un maggior utilizzo dei veicoli e, quindi, sull'incidentalità stradale, che è risultata in ripresa. Questa tendenza si ritrova, in modo più attenuato, anche nei consumi di carburante, che nel 2015 e nel 2016 sono risultati in lieve crescita rispetto al 2014 (mediamente dell'1%).

Nel 2017 la frequenza sinistri, pari a 5,61%, ha mostrato nuovamente segnali di riduzione rispetto all'anno precedente (-0,7%), che sono poi proseguiti anche nel 2018 (-3,2%) e anche nel 2019 (-0,4%) con l'indicatore che si è attestato a un valore di 5,41%. Nel 2017 si è assistito anche alla ripresa del prezzo medio del carburante, che è arrivato a toccare nel 2018 quasi € 1,50 al litro, con un aumento del 7% rispetto al 2017 e di circa il 15% rispetto al 2016, per poi stabilizzarsi nel 2019. Nello stesso periodo, per quanto riguarda i consumi di carburante, se nel 2017 si sono contratti (-1,5%), nel 2018 si è assistito in media a un lieve incremento (+3,2%) nonostante il prezzo elevato, per poi ridursi nuovamente nel 2019 (-0,8%).

Nel 2020 e per la prima parte del 2021 le misure restrittive imposte alla circolazione dei veicoli a causa della pandemia hanno prodotto degli effetti consistenti sia sui consumi di carburante e indirettamente sui prezzi sia sulla frequenza sinistri. In particolare, nel 2020 la frequenza sinistri si è ridotta di quasi il 30% rispetto al 2019 attestandosi a un valore pari a 3,82%; nello stesso anno si è registrata anche una riduzione di quasi il 18% nei consumi di carburanti e il loro prezzo medio è diminuito di oltre il 10%, arrivando a € 1,31.

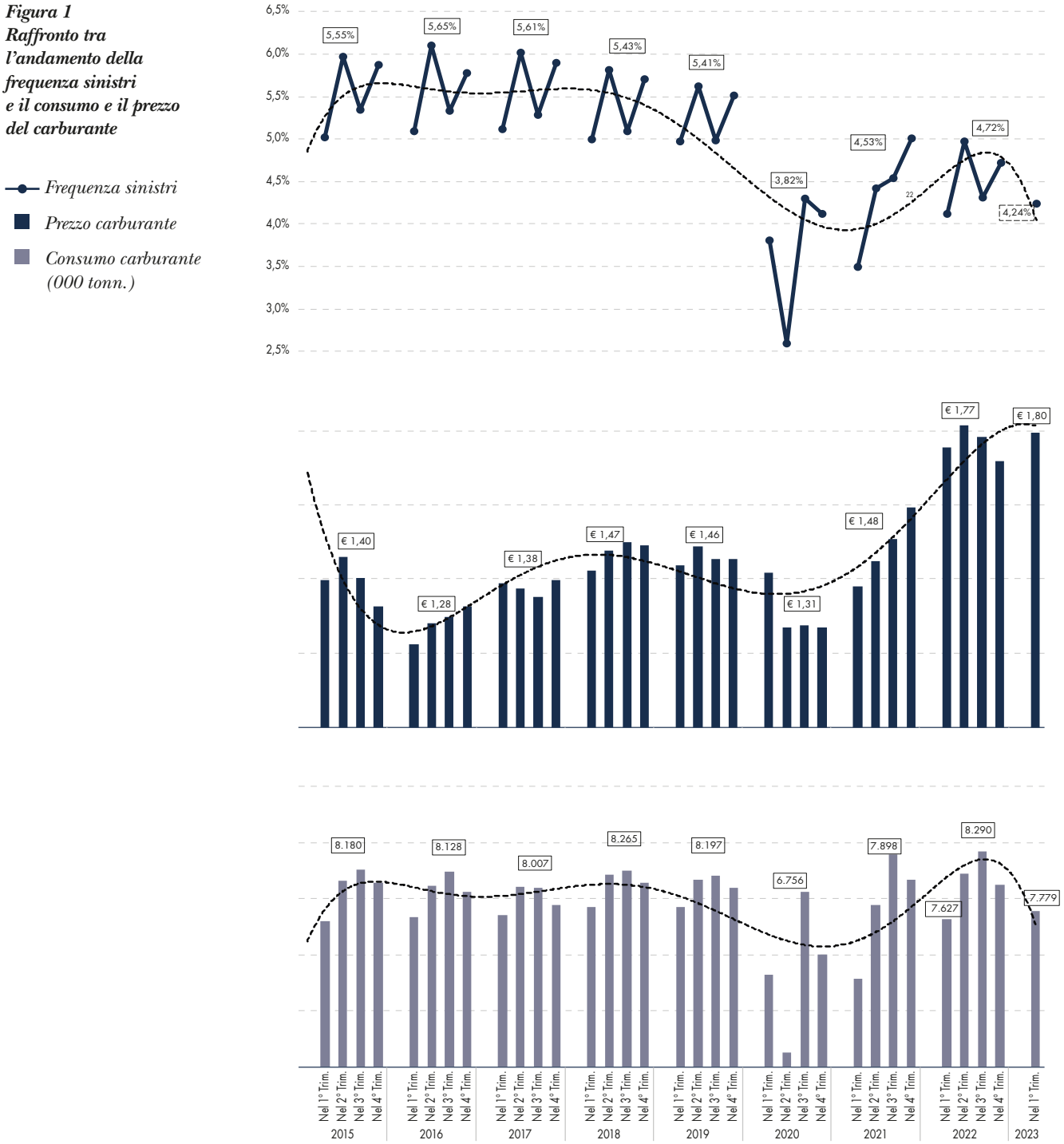
Dalla seconda parte del 2021, con il venir meno delle restrizioni, si è assistito ad una ripresa della circolazione e conseguentemente anche della frequenza sinistri: nella media dell'anno l'indicatore tecnico è arrivato ad un valore di 4,53% con un incremento del 18,5% rispetto al 2020; anche i consumi di carburante mostrano un aumento analogo e pari a circa il 17% mentre il loro prezzo medio si incrementa di circa il 13%.

All'inizio del 2022 il conflitto in Ucraina e le sanzioni imposte alla Russia hanno fatto lievitare i costi dell'energia e delle materie prime con un effetto diretto sui prezzi dei carburanti che a marzo sono arrivati a sfiorare mediamente € 2,20. Nello stesso mese sono stati varati degli interventi statali che hanno calmierato il prezzo dei carburanti attraverso il taglio delle accise e che sono durati per quasi tutto l'anno. Nel 2022 l'incremento medio registrato dal prezzo dei carburanti è stato pari a quasi il 20% ma questo non ha tuttavia limitato il loro consumo che nel 2022 è

comunque cresciuto del 5%. Anche la frequenza sinistri ha mostrato un aumento nel 2022 (+4,2%), anche se rimane a un livello inferiore agli anni antecedenti la pandemia: la diffusione di misure come il lavoro a distanza introdotto durante il *lockdown* hanno cambiato strutturalmente le abitudini della popolazione e hanno ridotto la circolazione e conseguentemente anche la sinistrosità.

I dati del primo trimestre del 2023 mostrano una frequenza sinistri ancora in lieve aumento (+2,9%) rispetto al primo trimestre del 2022, ma ancora a un livello inferiore ai valori registrati nel 2019. Analoghi incrementi mostrano sia il prezzo medio dei carburanti (+2,3%) sia i loro consumi (+2,0%).

Figura 1
Raffronto tra l'andamento della frequenza sinistri e il consumo e il prezzo del carburante



Costo medio dei sinistri (senza sinistri IBNR, panel A tavola 1). Il costo medio dei sinistri è ottenuto dal rapporto tra il costo totale dei sinistri (pagati e riservati) e il numero degli stessi. Tale indicatore considera sia i pagamenti già effettuati a titolo definitivo e a titolo parziale sia i risarcimenti che le compagnie prevedono di effettuare in futuro per i sinistri accaduti e denunciati nell'anno ma non ancora definiti (importi a riserva). Sono esclusi dal calcolo, invece, i sinistri che, pur accaduti, devono ancora essere denunciati (importi a riserva IBNR), il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e le altre partite residuali. L'esclusione di queste poste di bilancio è stata effettuata al fine di avere un valore per il 2022 omogeneo rispetto ai dati per gli anni precedenti che derivano da analisi effettuate dall'Istituto di vigilanza con questa metodologia. Così calcolato, il costo medio dei sinistri è stato pari nel 2022 a 4.866 euro, in aumento del 2,7% rispetto al 2021 (era 4.737 euro). In particolare, il costo medio dei sinistri con soli danni a cose risulta in aumento del 3,5% e arriva a 2.314 euro nel 2022, mentre il costo medio dei sinistri con danni a persona (comprensivo anche della componente dei danni a cose dei sinistri misti) si è incrementa del 4,2%, attestandosi a 20.543 euro, dopo che nel 2020 era aumentato del 21%, raggiungendo il valore più elevato mai registrato di 20.690 euro, nel 2021 si era ridotto del 5%. Alla base di questi aumenti vi è la crescita dell'inflazione che ha implicato sia un maggiore costo della manodopera e dei pezzi di ricambio sia l'adeguamento, dal mese di aprile del 2022, degli importi per il risarcimento del danno biologico di lieve entità (fino a nove punti di invalidità permanente) che hanno registrato un incremento medio del 7% (per recuperare anche gli aumenti dell'inflazione degli anni 2020 e 2021).

Frequenza dei sinistri e relativo costo medio (includendo sinistri IBNR, panel B tavola 1). Il numero totale dei sinistri, comprensivo della stima del numero dei sinistri IBNR, è stato pari nel 2022 a 1.974.080 unità, in crescita del 3,0%, mentre la relativa frequenza sinistri, che passa da 4,92% nel 2021 a 5,13% nel 2022 aumenta del 4,2%. Includendo tutte le componenti di costo ricomprese nella definizione del costo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di vigilanza), ossia considerando nei costi anche le riserve IBNR, il contributo al Fondo Garanzia Vittime della Strada e le altre partite residuali, il costo medio dei sinistri di competenza, pari a 5.113 euro, è aumentato del 2,6%. L'aumento del numero totale dei sinistri (comprensivo della stima dei sinistri tardivi o IBNR) del 3,0% si è perciò associato a un incremento del costo medio del 2,6% e di conseguenza il costo complessivo dei sinistri di competenza risulta in crescita del 5,7%.

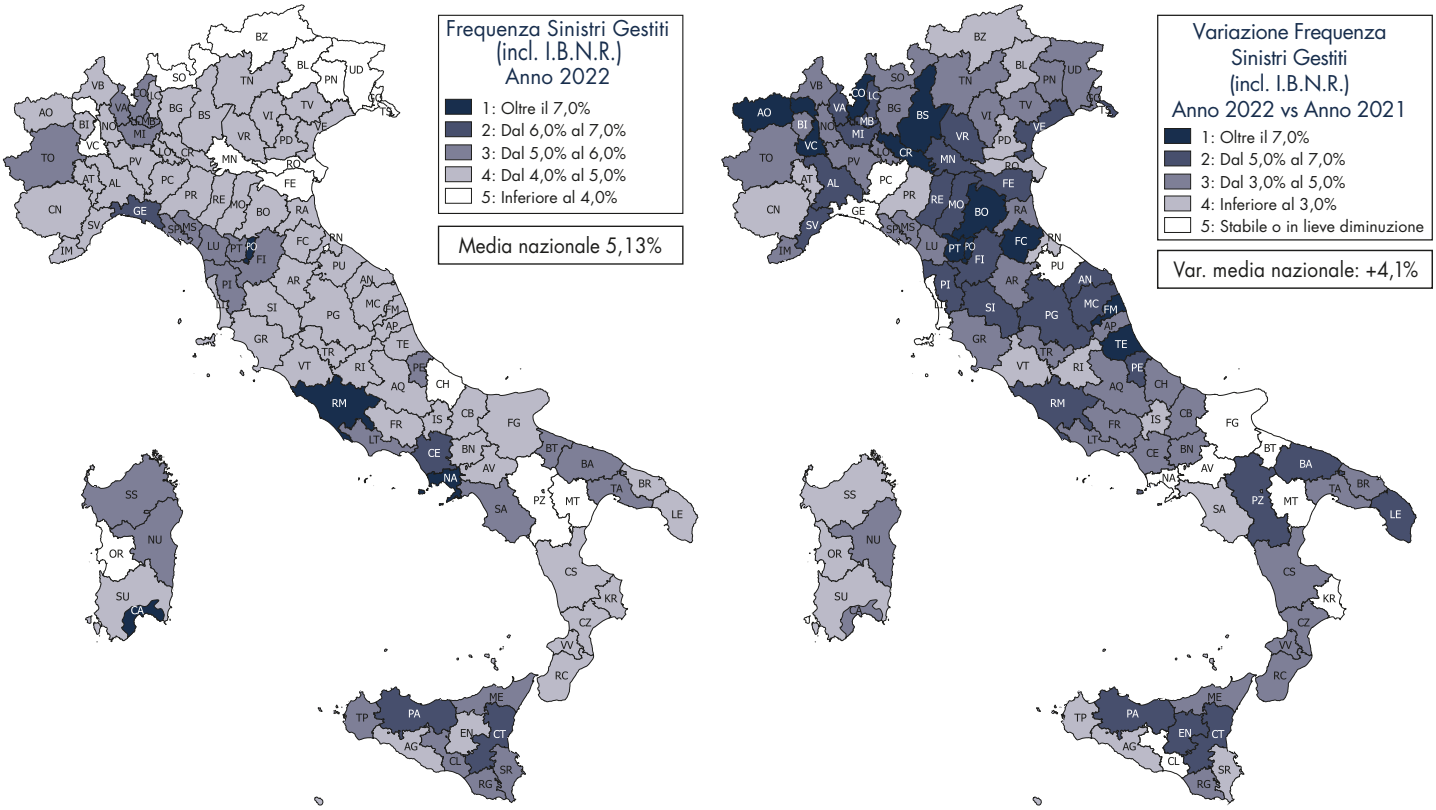
Nell'analizzare la distribuzione dell'indicatore di frequenza sinistri (includendo quelli IBNR) a livello territoriale (figura 2, mappa di sinistra), occorre tener presente che nella prima parte dell'anno le misure restrittive alla circolazione hanno agito territorialmente in modo diverso sulla sinistrosità, a seconda della fascia di rischio in cui rientrava la regione.

Le province dove si è registrato il valore più elevato nel 2022 sono Napoli (8,97%), Prato (7,51%), Cagliari (7,21%), Roma (7,11%), Catania (6,79%), Caserta e Genova (6,60%), con l'indicatore che ha superato ampiamente il valore medio nazionale (pari a 5,13%). Anche in altre province, tuttavia, la

frequenza sinistri ha mostrato valori superiori alla media del Paese: in particolare a Palermo (6,32%), Barletta-Andria-Trani (5,87%), Pistoia e Milano (5,85%), Firenze (5,84%) e Massa Carrara (5,83%). Si riconfermano anche nel 2022 le province del Nord-Est quelle dove invece la frequenza sinistri è risultata più bassa. In particolare, sono Rovigo (3,09%), Pordenone (3,32%), Gorizia (3,40%) e Udine (3,51%) le città dove l'indicatore ha segnato i valori più contenuti, seguite da Belluno, Ferrara, Sondrio, Matera, Vercelli, Potenza e Mantova dove la frequenza è rimasta al di sotto del 4%. Valori inferiori alla media nazionale si sono registrati anche in altre province del Sud come Oristano e Campobasso (rispettivamente 4,00% e 4,02%), oltre a Cosenza, Reggio Calabria e Catanzaro, con valori compresi tra 4,26% e 4,31%.

La mappa di destra della figura 2 mostra a livello territoriale la variazione percentuale della frequenza sinistri rispetto all'anno 2021. Mediamente a livello nazionale, per il totale dei veicoli, la percentuale di aumento è stata del +4,1%. Tuttavia, se si analizza il fenomeno a livello territoriale si può osservare come in alcune aree del Paese si arrivi a percentuali di crescita ben superiori all'8%, fino ad arrivare alle punte di Pistoia (+14,8%), Prato (+9,8%) e Forlì (+9,0%). Le province dove invece la frequenza, nel 2022, non ha mostrato aumenti o è lievemente diminuita sono state Foggia, Matera, Pesaro, Crotone, Genova, Livorno, Caltanissetta, Napoli e Piacenza, con variazioni comprese tra 0% e -3,4%.

Figura 2
Frequenza dei sinistri gestiti nel 2022 e analisi territoriale delle variazioni rispetto al 2021



IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

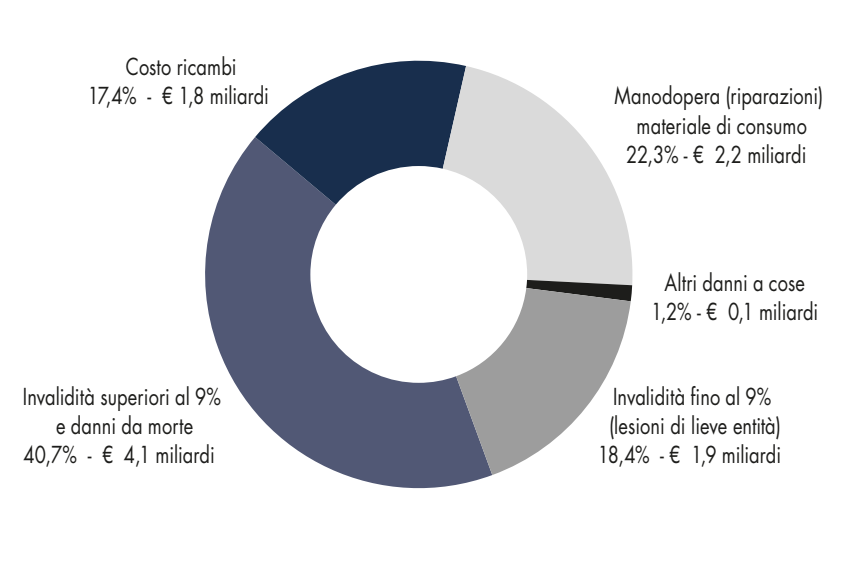
Nel ramo r.c. auto il costo totale dei risarcimenti (comprensivo sia dei danni a cose sia dei danni alle persone) per i sinistri accaduti nel 2022 è stato pari a 10,1 miliardi[1]; di questi il 59,1% (pari a 6,0 miliardi) sono relativi a danni fisici (includendo anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti), mentre il restante 40,9% (pari a circa 4,1 miliardi) è relativo ai danni ai veicoli (costo dei ricambi e manodopera per le riparazioni).

Con specifico riferimento al risarcimento per il danno alla persona (figura 1) è importante sottolineare che nel 2022:

- le lesioni per invalidità permanenti lievi, comprese tra 1 e 9 punti percentuali, hanno dato luogo a un risarcimento per 1,9 miliardi (il 18,4% del totale costo sinistri);
- le lesioni gravi, con oltre 9 punti di invalidità permanente e i sinistri mortali, hanno generato un esborso complessivo pari a circa 4,1 miliardi (il 40,7% del totale costo sinistri).

Figura 1
Distribuzione % del costo totale dei risarcimenti r.c. auto – Anno 2022

- *Ammontare dei risarcimenti a cose (€ 4,1 miliardi, ossia il 40,9% del totale del costo dei sinistri)*
- *Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (€ 6 miliardi, ossia il 59,1% del totale del costo dei sinistri)*



Dopo due anni, il 2020 e il 2021, in cui le misure restrittive alla circolazione dovute alla pandemia hanno influito sulla sinistrosità, limitando il numero di sinistri accaduti ma facendo aumentare quelli più gravi, il 2022 è il primo anno in cui si è tornati alla normalità senza più vincoli alla mobilità. Se nel 2020 e nel 2021 la percentuale dei sinistri che presentavano almeno un danno alla persona era rimasta, tuttavia, sostanzialmente stabile (14,3%), nel 2022 si osserva invece una lieve flessione che porta il valore al 14% (tavola 1).

[1] Stima ANIA basata sui dati delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese extra-UE operanti in Italia e riferita al costo dei sinistri (somma degli importi pagati e riservati) accaduti nel 2022; l'onere complessivo dei sinistri per il 2022, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è pari a 9,4 miliardi.

Tavola 1 – Frequenza dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni (*)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Frequenza Sinistri Totale	5,65%	5,48%	5,55%	5,65%	5,61%	5,43%	5,41%	3,82%	4,53%	4,72%
incidenza % dei sinistri con soli danni a cose	*81,0%*	*81,5%*	*82,3%*	*82,7%*	*83,4%*	*84,2%*	*84,5%*	*85,6%*	*85,7%*	*86,0%*
Frequenza Sinistri con solo danni a cose	4,57%	4,47%	4,57%	4,67%	4,68%	4,57%	4,57%	3,27%	3,88%	4,06%
Incidenza % dei sinistri con danni a persona	*19,0%*	*18,5%*	*17,7%*	*17,3%*	*16,6%*	*15,8%*	*15,5%*	*14,4%*	*14,3%*	*14,0%*
Sinistri con danni a persona	410.744	390.836	375.749	378.016	362.910	337.848	332.744	215.660	251.888	254.358
Frequenza Sinistri con danni a persona	1,07%	1,01%	0,98%	0,98%	0,93%	0,86%	0,84%	0,55%	0,65%	0,66%
Frequenza Sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	1,016%	0,963%	0,932%	0,927%	0,874%	0,817%	0,798%	0,519%	0,610%	0,625%
di cui:										
1 punto di I.P.	0,477%	0,428%	0,414%	0,410%	0,392%	0,352%	0,344%	0,223%	0,266%	0,264%
2 punto di I.P.	0,243%	0,233%	0,222%	0,207%	0,197%	0,181%	0,178%	0,112%	0,134%	0,131%
3 punto di I.P.	0,128%	0,116%	0,114%	0,121%	0,112%	0,112%	0,110%	0,069%	0,081%	0,086%
4 punto di I.P.	0,065%	0,071%	0,065%	0,070%	0,064%	0,065%	0,062%	0,042%	0,050%	0,054%
5 punto di I.P.	0,042%	0,041%	0,046%	0,049%	0,041%	0,042%	0,042%	0,029%	0,031%	0,036%
6 punto di I.P.	0,025%	0,028%	0,027%	0,030%	0,027%	0,025%	0,025%	0,017%	0,019%	0,021%
7 punto di I.P.	0,017%	0,019%	0,018%	0,019%	0,018%	0,016%	0,017%	0,014%	0,012%	0,013%
8 punto di I.P.	0,012%	0,015%	0,016%	0,013%	0,015%	0,015%	0,013%	0,010%	0,011%	0,012%
9 punto di I.P.	0,007%	0,011%	0,009%	0,008%	0,009%	0,009%	0,008%	0,005%	0,006%	0,008%
Frequenza Sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	0,057%	0,052%	0,051%	0,051%	0,049%	0,045%	0,044%	0,034%	0,038%	0,038%

(*) I sinistri sono valutati alla fine dell'anno di accadimento

Alla lieve riduzione dell'incidenza dei sinistri con un danno alla persona[2], ha fatto seguito tuttavia un aumento (+4,2%) del loro costo medio risarcito che, nel 2022, è stato pari a circa 20.500 euro (era 19.700 euro nel 2021), sfiorando il valore del 2020, quello più elevato mai registrato. In aumento (+3,5%), rispetto al 2021, anche il costo medio dei danni a cose, che nel 2022 si attesta a 2.314 euro (tavola 2). Ha contribuito a questo incremento la

Tavola 2 – Costo medio dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni (*)
Valori in euro

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Costo medio sinistri totale	4.564	4.532	4.467	4.374	4.326	4.361	4.347	4.918	4.737	4.866
incidenza % importo dei sinistri con soli danni a cose	*33,2%*	*34,1%*	*35,1%*	*36,2%*	*37,4%*	*38,2%*	*38,8%*	*39,3%*	*40,5%*	*40,9%*
Costo medio sinistri con solo danni a cose	1.883	1.894	1.908	1.912	1.941	1.980	1.998	2.257	2.236	2.314
Incidenza % importo dei sinistri con danni a persona	*66,8%*	*65,9%*	*64,9%*	*63,8%*	*62,6%*	*61,8%*	*61,2%*	*60,7%*	*59,5%*	*59,1%*
Costo medio sinistri con danni a persona	15.986	16.150	16.389	16.132	16.297	17.026	17.112	20.690	19.709	20.543
di cui:										
Costo medio sinistri con danni a persona inferiore a 9 punti di I.P.	5.756	5.668	5.508	5.605	5.397	5.758	5.774	5.903	6.042	6.416
Costo medio sinistri con danni a persona oltre 9 punti di I.P.	198.045	210.061	216.797	209.325	212.086	222.736	220.373	245.632	233.350	252.212

(*) I sinistri sono valutati alla fine dell'anno di accadimento

[2] In valore assoluto il numero dei sinistri che presentavano almeno un danno alla persona è aumentato da 251.888 nel 2021 a 254.358.

crescita dell'inflazione che ha implicato sia un maggiore costo della manodopera sia quello dei pezzi di ricambio: nella media del 2022, l'indice ISTAT dei pezzi di ricambio e accessori per mezzi di trasporto privati è aumentato del 4,9% rispetto al 2021.

L'ammontare complessivo dei risarcimenti per danni alla persona nel 2022 è stato pari a 6,0 miliardi, ossia il 59,1% del totale del costo dei sinistri, aumentando, in valore assoluto, di 350 milioni di euro rispetto all'anno precedente. Nel 2021 l'incidenza era di poco inferiore (58,8% per un ammontare complessivo pari a 5,6 miliardi), mentre nel 2020 era arrivata al 60,7%, a causa dell'aumento dei sinistri indotto dalle restrizioni alla circolazione che avevano favorito, per i veicoli autorizzati a circolare, l'utilizzo di velocità più elevate per l'assenza di traffico. Aumenta nel 2022 anche l'ammontare dei risarcimenti a cose, pari a 4,1 miliardi (3,9 miliardi nel 2021) ossia il 40,9% del totale del costo dei sinistri (era 41,2% nel 2021).

Lesioni lievi per invalidità permanente comprese tra 1 e 9 punti. La frequenza dei sinistri con danni lievi alla persona (calcolata come rapporto tra il numero dei danni che presentano una lesione alla persona fra 1 e 9 punti di invalidità permanente sul totale dei rischi assicurati) è passata da 0,610% nel 2021 a 0,625% nel 2022, con una crescita del 2,5% (dopo che nel 2021 si era incrementata di oltre il 17%), inferiore alla crescita registrata dalla frequenza sinistri totale (+4,2%). L'aumento non ha interessato con la stessa intensità tutti i punti di invalidità permanente: la frequenza dei danni con 1 e 2 punti di invalidità risulta in lieve diminuzione (mediamente -1,6%), mentre aumenta del 7,4% quella con 3 e 4 punti, del 15,7% da 5 a 6 punti, dell'8,9% con 7 e 8 punti, ma del 32,1% con 9 punti. Occorre comunque sottolineare che i danni da 1 a 4 punti rappresentano la maggior parte delle microlesioni (nel 2022 costituivano l'86%).

Il costo medio dei sinistri per le lesioni lievi nel 2022 è stato pari a 6.416 euro, in aumento del 6,2% rispetto al 2021 (tavola 2), per l'adeguamento, dal mese di aprile del 2022, degli importi per il risarcimento del danno biologico di lieve entità (fino a nove punti di invalidità permanente) che hanno registrato un incremento medio del 7% (per recuperare gli aumenti dell'inflazione degli ultimi tre anni). Il valore del costo medio per il 2022 è al livello più elevato dell'ultimo decennio.

Lesioni gravi per invalidità permanente superiori a 9 punti e danni mortali. Il valore della frequenza per questi sinistri è stato pari nel 2022 a 0,038%, stabile rispetto al 2021, a differenza di quanto registrato sia dalla frequenza generale dei sinistri (+4,2%) sia dai sinistri fino a 9 punti di invalidità permanente (+2,5%). Per quanto concerne il costo medio dei sinistri oltre i 9 punti di invalidità (che includono anche i danni risarciti per eventi mortali) il valore è stato nel 2022 pari a oltre 250 mila euro superando anche quello raggiunto nel 2020 (circa 246 mila euro), con un incremento dell'8,1% (il costo medio totale dei sinistri è aumentato, nello stesso anno, del 2,7%).

Analisi geografica dell'incidenza dei danni fisici. Anche nel 2021 (ultimo anno disponibile con il dettaglio provinciale), benché in parte ancora interessato

dalle limitazioni alla circolazione per la pandemia, l'incidenza dei sinistri con danni fisici riconferma la stessa distribuzione tra le province italiane. Dalla figura 2 e dalla tavola 3 si può verificare che sono le province del Sud, benché quasi tutte in riduzione rispetto all'anno precedente, a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla media nazionale (13,4%) e in particolare tutte quelle della Puglia (23,9% a Foggia, 23,9% a Taranto, 23,4% a Lecce, 23,2% a Barletta-Andria-Trani, 21,2% a Bari e 21,1% a Brindisi) e della Calabria (20,6% a Crotone, 19,4% a Vibo Valentia, 18,5% a Reggio Calabria, 17,9% a Cosenza e 16,7% a Catanzaro). Valori superiori alla media si sono registrati anche a Salerno (20,0%), a Messina (19,7%), a Latina (19,3%), a Caltanissetta (19,0%) e Rimini (18,9%). Le province con l'incidenza dei sinistri con danni fisici più bassa sono, ad eccezione di Siena, tutte concentrate nel Nord dell'Italia; in particolare, Bolzano (7,8%), Trento e Biella (8,3%), Aosta e Verbania (8,4%) e parte della Sardegna.

Figura 2
Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anno 2021

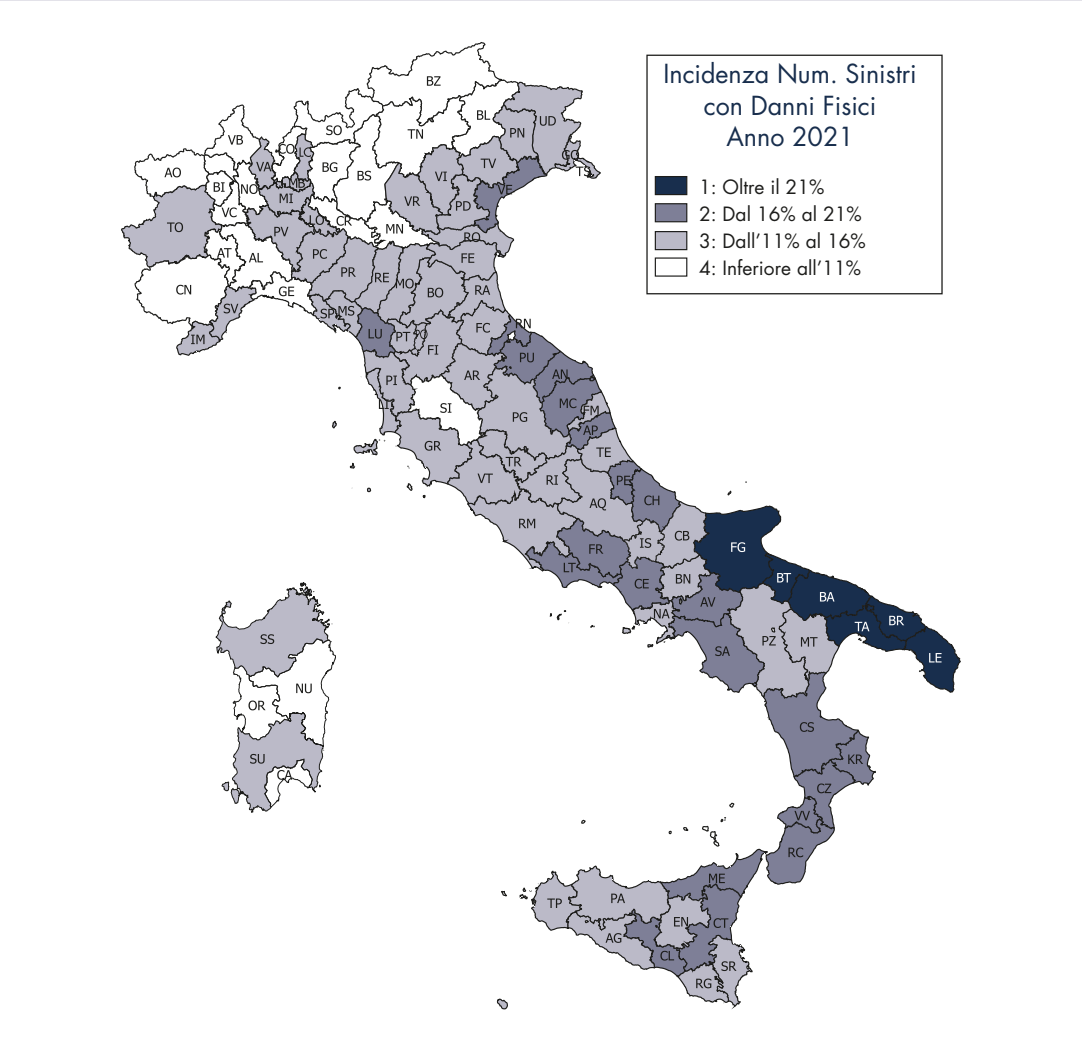


Tavola 3 – Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anni 2019-2021 (*)

Provincia	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2019	Variazione % 2021/2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
FOGGIA	23,9%	25,1%	26,6%	-4,5%
TARANTO	23,9%	24,4%	27,5%	-2,1%
LECCE	23,4%	22,3%	24,6%	4,8%
BARLETTA-ANDRIA-TRANI	23,2%	22,5%	24,7%	2,9%
BARI	21,2%	21,6%	23,6%	-2,2%
BRINDISI	21,1%	22,2%	25,2%	-5,1%
CROTONE	20,6%	20,6%	23,0%	-0,3%
SALERNO	20,0%	20,7%	23,2%	-3,6%
MESSINA	19,7%	20,0%	22,5%	-1,5%
VIBO VALENTIA	19,4%	20,3%	23,3%	-4,5%
LATINA	19,3%	19,6%	22,0%	-1,7%
CALTANISSETTA	19,0%	17,9%	20,7%	6,0%
RIMINI	18,9%	18,4%	20,4%	2,6%
REGGIO CALABRIA	18,5%	18,8%	22,0%	-1,6%
FROSINONE	18,2%	18,1%	20,2%	0,6%
ANCONA	18,1%	17,0%	19,4%	6,6%
COSENZA	17,9%	18,2%	20,6%	-1,4%
VENEZIA	17,8%	16,9%	19,0%	5,0%
MACERATA	17,4%	17,6%	19,6%	-1,0%
CATANIA	17,4%	17,8%	19,0%	-2,2%
ASCOLI PICENO	17,2%	16,4%	17,8%	5,1%
PESARO-URBINO	17,0%	16,6%	18,0%	2,4%
CHIETI	16,8%	16,8%	19,4%	0,0%
AVELLINO	16,8%	17,8%	23,1%	-5,7%
CATANZARO	16,7%	18,3%	21,0%	-8,7%
CASERTA	16,1%	16,4%	17,5%	-1,8%
LUCCA	16,1%	15,1%	17,9%	6,5%
PESCARA	16,0%	16,8%	19,2%	-4,8%
FERMO	15,9%	16,2%	19,3%	-2,2%
TERNI	15,7%	16,3%	18,1%	-3,6%
MASSA-CARRARA	15,5%	16,9%	17,8%	-8,3%
PISA	15,5%	15,5%	17,3%	-0,6%
MATERA	15,4%	14,7%	17,3%	4,6%
TERAMO	15,4%	15,4%	17,6%	0,2%
BENEVENTO	15,3%	15,8%	18,1%	-3,4%
ROVIGO	15,3%	14,0%	16,2%	8,9%
AGRIGENTO	15,3%	15,6%	17,5%	-2,3%
PISTOIA	15,0%	15,2%	16,5%	-1,5%
SIRACUSA	14,9%	16,1%	17,9%	-7,2%
PADOVA	14,7%	14,2%	16,2%	3,6%
TRAPANI	14,7%	15,0%	16,5%	-2,5%
PERUGIA	14,5%	14,6%	16,6%	-0,7%
LA SPEZIA	14,4%	14,1%	15,2%	2,1%
ENNA	14,4%	14,8%	17,7%	-2,8%
RIETI	14,3%	14,8%	16,8%	-3,0%
TREVISO	14,3%	13,7%	14,8%	4,2%
FERRARA	14,3%	14,3%	15,5%	0,0%
BOLOGNA	13,9%	13,8%	14,7%	1,0%
FORLÌ-CESENA	13,8%	13,3%	14,5%	3,8%
OGLIASTRA	13,7%	10,3%	9,5%	32,7%
CAMPOBASSO	13,7%	13,6%	15,1%	1,1%
LIVORNO	13,7%	13,4%	15,1%	2,0%
SASSARI	13,5%	13,2%	14,3%	2,5%
RAGUSA	13,5%	14,8%	17,2%	-8,7%
AREZZO	13,3%	12,7%	14,3%	4,7%
RAVENNA	13,3%	13,7%	14,0%	-2,7%
IMPERIA	13,3%	12,5%	14,3%	6,6%
POTENZA	13,2%	13,3%	15,0%	-0,7%
L' AQUILA	13,2%	13,0%	14,9%	2,0%
CARBONIA-IGLESIAS	13,2%	9,7%	11,2%	35,4%
GORIZIA	12,9%	13,0%	13,8%	-1,0%
ISERNIA	12,7%	12,5%	15,0%	1,7%
VERONA	12,2%	11,5%	13,1%	6,3%
VICENZA	12,2%	11,7%	12,9%	5,0%
GROSSETO	12,2%	11,4%	11,9%	7,5%
TORINO	12,2%	12,0%	13,3%	2,0%
VARESE	12,2%	11,5%	13,7%	6,1%
PRATO	12,1%	12,6%	12,3%	-3,5%
TRIESTE	12,1%	11,5%	12,2%	5,1%
LODI	12,0%	11,2%	14,8%	6,6%
SAVONA	12,0%	11,1%	12,8%	7,5%
MONZA-BRIANZA	11,9%	11,1%	13,7%	7,1%
REGGIO EMILIA	11,8%	11,5%	12,9%	3,0%
PAVIA	11,7%	11,5%	13,6%	1,9%
FIRENZE	11,6%	11,4%	12,0%	2,1%
PALERMO	11,6%	13,0%	14,2%	-10,3%
ROMA	11,5%	11,6%	12,6%	-0,6%
PARMA	11,4%	11,1%	12,1%	2,7%
UDINE	11,3%	11,2%	11,0%	1,6%
MILANO	11,1%	11,0%	12,7%	1,0%
PORDENONE	11,1%	10,7%	11,1%	3,4%
NAPOLI	11,1%	11,2%	12,6%	-1,0%
PIACENZA	11,1%	11,8%	12,7%	-6,6%
MODENA	11,0%	10,7%	12,3%	3,6%
LECCO	11,0%	9,5%	11,3%	16,3%
VITERBO	11,0%	10,8%	12,4%	2,0%
CREMONA	10,9%	10,1%	11,6%	7,6%
BERGAMO	10,7%	10,0%	12,0%	6,7%
MANTOVA	10,7%	9,8%	12,0%	8,8%
NOVARA	10,3%	10,0%	11,8%	3,2%
SONDRIO	10,2%	9,9%	11,5%	3,3%
SIENA	10,2%	9,9%	12,5%	3,1%
COMO	10,0%	10,4%	12,2%	-3,0%
GENOVA	10,0%	9,0%	10,3%	10,5%
CAGLIARI	9,9%	9,6%	11,6%	2,4%
BRESCIA	9,6%	8,8%	10,3%	9,3%
BELLUNO	9,4%	8,6%	9,9%	8,9%
VERCELLI	9,3%	9,4%	10,2%	-1,5%
CUNEO	9,3%	8,7%	10,5%	6,7%
ASTI	9,1%	8,6%	10,7%	4,9%
ALESSANDRIA	9,0%	8,9%	11,0%	0,4%
NUORO	8,9%	8,5%	9,6%	4,8%
OLBIA-TEMPIO	8,8%	9,8%	10,7%	-10,9%
VERBANIA	8,4%	8,4%	9,8%	-0,1%
ORISTANO	8,4%	8,8%	10,7%	-5,0%
AOSTA	8,4%	7,9%	10,3%	5,4%
BIELLA	8,3%	7,8%	8,8%	7,0%
TRENTO	8,3%	8,2%	8,8%	0,5%
BOLZANO	7,8%	7,5%	8,3%	4,0%
MEDIO CAMPIDANO	6,3%	10,8%	9,7%	-41,8%
TOTALE	13,4%	13,4%	15,0%	0,2%

(*) Le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state elaborate sulla base di un campione delle informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (13,4%) differisce lievemente dal dato fornito da IVASS (14,3%) che non dispone della spaccatura territoriale

IL RISARCIMENTO DEL DANNO GRAVE ALLA PERSONA IN FORMA DI RENDITA – SENTENZA CORTE DI CASSAZIONE SEZ. III CIV. N. 31574 DEL 25 OTTOBRE 2022

ANIA da tempo dedica particolare attenzione al tema del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a sinistri di maggiore gravità, per il particolare rilievo che tale tema riveste dal punto di vista della collettività e per gli addetti ai lavori – operatori del diritto, medici legali, assicuratori – nell'ottica di coniugare l'obiettivo del ristoro del macroleso con le mutate condizioni di vita nel rispetto della sostenibilità ed efficienza del modello risarcitorio a livello di sistema.

Con tale obiettivo, ANIA ha istituito a fine 2019 il Gruppo di Lavoro "Danno alla persona" composto da imprese rappresentative del mercato assicurativo italiano e con la collaborazione di esperti in materia medico-legale, tecnico-assicurativa e giuridica, il quale fra l'altro ha effettuato approfondimenti sulla possibilità di risarcire in forma specifica e sotto forma di rendita i macrolesi minori di età e i soggetti incapaci giuridicamente. A seguito delle attività di tale Gruppo di Lavoro associativo, tuttora in corso, è stato elaborato anche un *Position Paper* ANIA "*Strategia assicurativa «customer centric» e macrolesioni - Nuove forme di risarcimento: la rendita*" prevista dall'art. 2057 del Codice civile, quale modalità alternativa o aggiuntiva rispetto a quella tradizionalmente prestata sotto forma di capitale, in particolare per i soggetti – come appunto i minori di età e gli incapaci giuridicamente – che devono essere specificamente protetti dal rischio di vedersi il capitale risarcito eroso negli anni, assicurando allo stesso tempo a queste persone le cure e l'assistenza che la loro condizione richiede. L'analisi della percorribilità di tale opzione risarcitoria ha preso le mosse da alcuni orientamenti giurisprudenziali che, principalmente a partire dal 2015, hanno inteso utilizzare la rendita vitalizia come forma di ristoro del danno da macrolesione, non solo nell'assicurazione r.c. auto, ma anche in ambito di *malpractice* sanitaria, al fine di venire incontro alle particolari e specifiche esigenze dei danneggiati gravi che possono così contare su somme di danaro dilazionate nel tempo, in luogo di una unica elargizione in capitale.

A conferma della rilevanza del tema, si è registrata a fine 2022 la sentenza della Corte di Cassazione, Sez. III civ. n. 31574 del 25 ottobre 2022 che ha stabilito il risarcimento sotto forma di rendita a favore di un minore gravemente danneggiato a seguito di un caso di *malpractice* sanitaria.

Nella decisione, la Suprema Corte chiarisce che "riparare il pregiudizio derivante da una grave lesione della salute attraverso la costituzione di una rendita quale forma privilegiata di risarcimento, consente di cogliere appieno la proiezione diacronica di tutte le componenti del danno che, di giorno in giorno, il danneggiato avrebbe subito dal momento dell'evento in poi".

Si legge ancora nella sentenza che **"nei casi di "macro invalidità", o di lesioni subite da un minore per il quale una prognosi di sopravvivenza risulti estremamente difficoltosa,** ma anche in quello di lesioni inferte a **persone socialmente deboli o descolarizzate** (richiedenti asilo, disabili mentali o anche semplice-

mente macrolesi in profondo conflitto con i familiari), o ancora quando con riguardo alle qualità del debitore **sussista il serio rischio che ingenti capitali erogati in favore del danneggiato possano andare colpevolmente o incolpevolmente dispersi,** in tutto o in parte, per mala fede o per semplice inesperienza dei familiari del soggetto leso, **il giudice, valutando comparativamente i pro e i contro del caso concreto, ben potrà, se non addirittura dovrà, privilegiare una liquidazione del danno in forma di rendita,** come correttamente deciso dalla Corte d'appello".

La liquidazione in forma di rendita non sarà, viceversa, in alcun modo opportuna nel caso in cui le lesioni siano di lieve o media entità, in quanto il relativo gettito sarebbe così esiguo da non arrecare alcuna sostanziale utilità al danneggiato. La Corte afferma poi che, qualora il giudice ritenga di liquidare il danno in forma di rendita, dovrà procedere in concreto:

- a quantificare il danno in somma capitale, avuto riguardo all'età della vittima al momento del sinistro, sulla base delle tabelle di mortalità e senza tener conto della sua eventuale ridotta aspettativa di vita, qualora quest'ultima risulti conseguenza dell'illecito;
- a individuare un coefficiente di capitalizzazione fondato su corrette basi attuariali, aggiornato e corrispondente all'età della vittima al momento dell'evento;
- a dividere la somma capitale per il coefficiente di capitalizzazione;
- a dividere ancora (eventualmente) per dodici il rateo annuo, se intenda liquidare una rendita mensile invece che annuale.

La sentenza della Suprema Corte in commento, assai articolata e con numerosi profili di elevata tecnicalità, è tuttora oggetto di adeguati approfondimenti anche in ambito ANIA, che monitora con la massima attenzione l'evoluzione giurisprudenziale sul tema, sul quale proseguono le attività del Gruppo di Lavoro associativo sul Danno alla persona con un team di esperti medico-legali (di strutture riabilitative sia pubbliche sia private) per analizzare i profili scientifici del risarcimento sotto forma di rendita di specifiche tipologie di macrolesi.

ANALISI DELLA DINAMICA DEI PREZZI R.C. AUTO E CONFRONTO EUROPEO

La variazione del premio medio r.c. auto

In un regime di assicurazione obbligatoria, la variazione annuale dei premi incassati dalle compagnie è strettamente connessa con quella della spesa complessivamente effettuata dagli assicurati per fruire della copertura.

I cambiamenti nelle abitudini e negli stili di vita che sono seguiti alla pandemia, come la diffusione dello smart-working, il diverso utilizzo dei mezzi pubblici e dei veicoli privati, l'impiego del tempo libero, hanno modificato la sinistrosità del ramo. In virtù del calo della circolazione stradale e quindi degli incidenti, le compagnie hanno rivisto le politiche tariffarie riducendo il prezzo della copertura ai propri clienti, nel corso dell'ultimo triennio (2020-2022), come dimostrano anche i dati dell'indice dei prezzi dell'ISTAT.

Per calcolare il prezzo mediamente pagato per la singola polizza occorre tener conto del fatto che il numero di veicoli assicurati varia nel tempo. Dividendo il volume dei premi incassati per il numero dei veicoli assicurati si ha il prezzo medio della copertura per veicolo[1].

Nella tavola 1 sono riportati i dati rilevanti per la stima effettuata dall'Associazione di tale indicatore dal 1994 (anno della liberalizzazione tariffaria) al 2022. Dopo le riduzioni registrate nel 2020 e nel 2021, nel 2022, come detto, si è assistito a un ulteriore riduzione del 2,1% dei premi raccolti a cui si è abbinato un calo dello 0,9% dei veicoli assicurati, per cui la combinazione dei due elementi ha portato a un calo del premio medio dell'1,3% e di oltre 250 milioni in meno in valore assoluto. Solo nell'ultimo triennio, quindi, i premi raccolti si sono ridotti di quasi 1,6 miliardi.

Si protrae così il più lungo periodo di riduzione che il mercato italiano abbia mai registrato e che ha avuto inizio nell'autunno del 2012. Vale la pena notare che, per effetto delle diminuzioni degli ultimi dieci anni (complessivamente la riduzione è stata pari al 32,3%), l'indice del prezzo medio della copertura assicurativa del 2022 (valori colonna 3 – tavola 1) è tornato a un livello inferiore a quello registrato nel 1996.

---

(1) Dal punto di vista metodologico usare la variazione del prezzo medio della copertura per veicolo per calcolare la crescita dei prezzi significa utilizzare la metodologia del calcolo dei deflatori della spesa nella contabilità nazionale (indice di Paasche). Va notato che il deflatore è a pesi variabili, vale a dire tiene conto della esatta composizione della spesa e del prezzo effettivamente pagato dall'assicurato. In particolare, il deflatore tiene conto:

- della effettiva classe di merito dell'assicurato: perciò se un assicurato nell'anno di rilevazione è in una classe di bonus malus inferiore a quella dell'anno precedente (eventualità che si realizza in oltre il 95% dei casi) il deflatore misura una riduzione (o minor aumento) della spesa;
- degli sconti praticati rispetto al prezzo pubblicato (tariffa): perciò se durante l'anno di rilevazione un assicurato ottiene uno sconto che non aveva avuto l'anno precedente, il deflatore misura una riduzione (o minor aumento) della spesa;
- delle variazioni delle caratteristiche dei veicoli assicurati dovute, in parte, alle nuove immatricolazioni.

Tavola 1 – Assicurazione r.c. auto: evoluzione della raccolta premi

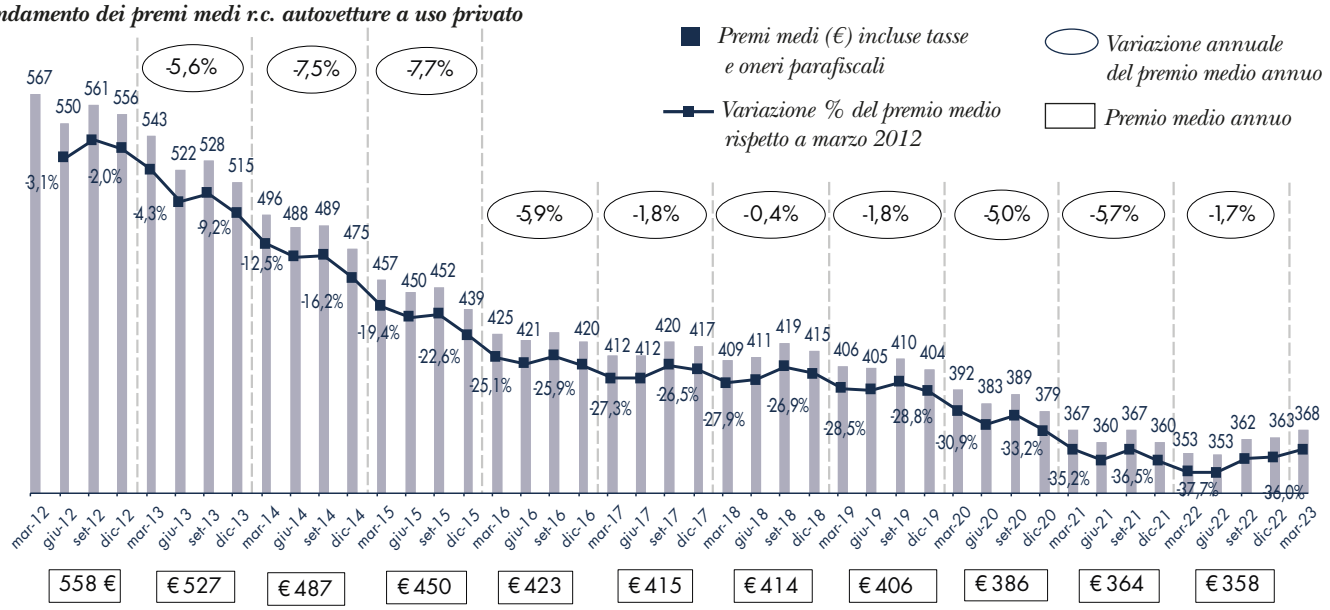
ANNI	1. Premi Contabilizzati R.C.A. [a] (Fonte IVASS)			2. Numero di veicoli circolanti [b]		3. Numero indice del prezzo medio della copertura per veicolo		PER MEMORIA 4. Indice ISTAT dell'assicurazione dei mezzi di trasporto		PER MEMORIA 5. Indice ISTAT dei prezzi al consumo per l'intera collettività (N.I.C.)	
	Valore assoluto in Euro (mln)	Numero indice	Variazione annua [c]	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)	Numero indice	Variazione media annua (%)
1994	8.663	100,0	6,1	100,0	3,0	100,0	2,9	100,0	8,5	100,0	4,1
1995	9.316	107,5	7,5	102,1	2,1	105,3	5,3	110,2	10,2	105,3	5,3
1996	9.770	112,8	4,9	101,8	-0,3	110,9	5,3	120,2	9,1	109,5	4,0
1997	10.655	123,0	9,1	102,8	1,0	119,6	7,8	131,2	9,2	111,7	2,0
1998	11.745	135,6	10,2	107,3	4,4	126,4	5,7	149,1	13,6	113,9	2,0
1999	13.226	152,7	12,6	109,6	2,1	139,4	10,3	174,0	16,7	115,8	1,7
2000	14.196	163,9	7,3	112,4	2,6	145,8	4,6	190,8	9,6	118,7	2,5
2001	15.315	176,8	7,9	116,9	4,0	151,2	3,7	211,3	10,7	122,0	2,7
2002	16.628	191,9	8,6	120,1	2,8	159,7	5,6	235,8	11,6	125,0	2,5
2003	17.622	203,4	6,0	123,5	2,8	164,7	3,1	247,7	5,0	128,4	2,7
2004	18.062	208,5	2,5	126,0	2,0	165,4	0,4	250,0	0,9	131,3	2,2
2005	18.171	209,8	0,6	128,7	2,1	163,1	-1,5	254,3	1,7	133,8	1,9
2006	18.387	212,3	1,2	131,2	2,0	161,8	-0,8	260,1	2,3	136,6	2,1
2007	18.208	210,2	-1,0	133,5	1,7	157,5	-2,7	264,0	1,5	139,1	1,8
2008	17.606	203,2	-3,3	133,9	0,3	151,8	-3,6	270,2	2,4	143,8	3,3
2009	16.963	195,8	-3,6	134,2	0,2	145,9	-3,9	278,1	2,9	144,9	0,8
2010	16.881	204,4	4,4	133,9	-0,3	152,7	4,7	298,2	7,2	147,1	1,5
2011	17.760	215,0	5,2	133,1	-0,5	161,5	5,8	314,3	5,4	151,2	2,8
2012	17.542	212,5	-1,2	130,7	-1,9	162,6	0,7	328,1	4,4	155,8	3,0
2013	16.232	197,6	-7,0	127,4	-2,5	155,1	-4,6	327,5	-0,2	157,7	1,2
2014	15.180	184,7	-6,5	128,2	0,6	144,2	-7,0	318,7	-2,7	158,1	0,2
2015	14.187	172,7	-6,5	128,3	0,1	134,6	-6,7	313,1	-1,8	158,1	0,0
2016	13.494	163,1	-5,6	128,7	0,3	126,7	-5,9	313,1	0,0	158,0	-0,1
2017	13.203	159,5	-2,2	129,2	0,4	123,5	-2,5	317,4	1,4	159,9	1,2
2018	13.220	159,7	0,1	130,4	0,9	122,5	-0,8	320,4	1,0	161,7	1,1
2019	13.211	158,4	-0,8	130,2	-0,1	121,7	-0,7	319,4	-0,3	162,7	0,6
2020	12.457	149,4	-5,7	128,7	-1,2	116,1	-4,6	316,9	-0,8	162,4	-0,2
2021	11.892	142,6	-4,5	128,1	-0,5	111,4	-4,0	312,0	-1,5	165,5	1,9
2022	11.628	139,6	-2,1	126,9	-0,9	110,0	-1,3	309,8	-0,7	179,1	8,2

[a] I premi contabilizzati sono relativi alle sole imprese italiane, alle rappresentanze di imprese con sede nei paesi non appartenenti allo S.E.E..
[b] Fino al 2008 la variazione nel numero dei veicoli assicurati si stima sulla base dei dati ACI. Dal 2009 la variazione si basa sull'effettivo numero di veicoli assicurati calcolata da un'indagine avviata da ANIA, con una metodologia coerente con quanto specificatamente richiesto alle imprese da IVASS in occasione delle anticipazioni dei dati di bilancio. Secondo dati ancora preliminari il numero dei veicoli-anno assicurati nel 2022 dalle imprese italiane e dalle rappresentanze di imprese con sede in paesi non appartenenti allo S.E.E. e circolanti in Italia risulta in lieve diminuzione (-0,9%) e pari a 38,5 milioni; considerando tuttavia anche tutte le altre tipologie di imprese operanti in Italia, il parco risulterebbe in aumento (+0,9%).
[c] Le variazioni percentuali dei premi del 2022, del 2019, del 2013 e del 2010 sono state calcolate a termini omogenei.

Anche l'indagine statistica per il monitoraggio dei prezzi effettivi della garanzia r.c. auto effettuata trimestralmente da IVASS[2], pur se limitata al solo settore del-

[2] IVASS ha avviato nell'ultimo trimestre del 2013 un'indagine statistica sui prezzi effettivi per la garanzia r.c. auto denominata IPER. La rilevazione contiene per ogni trimestre informazioni sugli importi dei premi effettivamente pagati per la garanzia r.c. auto dagli assicurati (e non sui prezzi di listino/tariffe) come rilevati da un campione di circa due milioni di contratti di durata annuale per la sola copertura di autovetture ad uso privato. Gli importi sono comprensivi di tutte le componenti che concorrono alla determinazione del prezzo finale, ovvero la fiscalità, gli sconti sul prezzo di listino e le provvigioni corrisposte agli intermediari.

Figura 1
Andamento dei premi medi r.c. autovetture a uso privato



Fonte: da dicembre 2013 a marzo 2022 IVASS, precedentemente stima ANIA su dati IVASS

le autovetture a uso privato, conferma per gli ultimi dieci anni una contrazione del premio medio analoga a quanto rilevato da ANIA.

Nella figura 1 sono riepilogati i valori dei premi trimestrali rilevati da IVASS (i premi antecedenti a dicembre 2013 sono stati stimati da ANIA utilizzando i trend di variazione dei premi medi registrati dall'analoga rilevazione associativa):

- sulla base della stessa statistica si stima che la variazione del prezzo medio annuo (ottenuto come media dei valori rilevati nei quattro trimestri dell'anno) della copertura r.c. auto per le sole autovetture nel periodo 2012-2022 è stata del 35,9% (da 558 euro del 2012 a 358 euro del 2022), in linea con la riduzione dell'indice del prezzo medio della copertura assicurativa di tavola 1;
- per quanto riguarda l'ultimo anno (2022), si desume dall'IPER che il prezzo medio r.c. auto delle sole autovetture è diminuito in media dell'1,7% rispetto al 2021, passando da 364 euro a 358 euro;
- dal punto di massimo (marzo 2012) all'ultimo trimestre del 2022 il premio medio r.c. auto è sceso da 567 euro a 363 euro, con una riduzione di oltre 200 euro in valore assoluto e di circa il 36% in valore percentuale;
- Il primo trimestre del 2023 mostra, tuttavia, un'inversione di tendenza e un aumento del premio medio del 4,0% rispetto all'analogo periodo del 2022.

I dati dell'IPER del I° trimestre 2023 vengono confermati in modo puntuale anche dai risultati dell'ultimo monitoraggio trimestrale dei premi medi r.c. auto di ANIA[3] da cui si evince che al mese di marzo 2023 (tavola 2), il prezzo medio

[3] ANIA dispone dal 2013 di un monitoraggio trimestrale (a cui aderisce oltre l'85% delle imprese del mercato in termini di premi raccolti) mirato a stimare quale sia il prezzo pagato per l'assicurazione r.c. auto in occasione del rinnovo della polizza. Sono escluse da questa indagine le polizze flotta/assicurate con libro matricola e, al fine di favorire la comparabilità dei dati, si considerano le sole polizze che arrivano alla scadenza annuale nel mese indicato e non si considerano le polizze temporanee. I premi vengono rilevati senza considerare le imposte e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

della copertura prima delle tasse aumenta del 3,0% e il premio medio (senza le imposte ed escludendo il contributo al Servizio Sanitario Nazionale) sia pari a 316 euro[4]. In particolare, l'andamento del premio medio è stato influenzato sia dalla crescita della frequenza sinistri che nei primi tre mesi del 2023 risulta in aumento di circa il 3%, a causa della ripresa della circolazione, sia dall'incremento del costo medio dei sinistri in connessione con l'aumento generale dell'inflazione (l'indice ISTAT dei pezzi di ricambio e accessori per mezzi di trasporto privati nel primo trimestre del 2023 è risultato in aumento del 7,2% rispetto all'analogo periodo del 2022) e anche per l'adeguamento, dal mese di aprile del 2022, degli importi per il risarcimento del danno biologico di lieve entità (fino a nove punti di invalidità permanente) che hanno registrato un incremento medio del 7% (per recuperare gli aumenti dell'inflazione degli ultimi tre anni).

In particolare, il premio medio delle autovetture ha registrato a marzo 2023 un aumento del 3,6% rispetto allo stesso mese del 2022, quello dei motocicli del 2,0% mentre quello dei ciclomotori mostra un aumento più consistente e pari al 5,1%.

Tavola 2
Monitoraggio dei prezzi r.c. auto emessi al momento del rinnovo

Mese / Anno	Premio medio (prima delle tasse) (Euro)	Variaz. % rispetto stesso mese anno precedente
Marzo 2023 – Totale Contratti	316	3,0
di cui:		
Autovetture ad uso privato	321	3,6
Motocicli ad uso privato	210	2,0
Ciclomotori ad uso privato	149	5,1

Il premio medio r.c. auto: un confronto europeo

In un confronto europeo (tavola 3), considerando i dati di fonte Eurostat (che ricalcano essenzialmente quelli richiesti da ISTAT per l'Italia e dagli analoghi Istituti di Statistica per gli altri paesi) risulta che, dal 2016 al 2022, in sei paesi si è registrata una riduzione dell'indice dei prezzi dell'assicurazione r.c. auto: Irlanda (-16,9%), Grecia (-8,3%), Danimarca (-6,5%), Belgio (-2,9%), Italia (-1,2%) e Svezia (-0,2%). In tutti gli altri paesi i prezzi r.c. auto sono invece aumentati: in particolare in Norvegia, in Finlandia, in Olanda, in Francia e in Spagna gli

[4] Considerando le imposte (15,7%) e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale (10,5%), che pesano mediamente nel 2022 per il 26,2% del premio prima delle tasse, il premio medio della copertura dopo le tasse a marzo 2023, per la totalità dei veicoli, è pari a 399 euro. Per le autovetture a uso privato invece il premio medio dopo le tasse ammonta a 405 euro. Tale valore differisce da quanto riportato da IVASS ed è in generale più elevato in quanto la rilevazione ANIA considera le sole polizze che giungono al rinnovo nei portafogli delle imprese, di cui si conosce il premio offerto nell'annualità precedente. Si escludono quindi i nuovi contratti assunti nel mese che, almeno in parte, si riferiscono ad assicurati che cambiano compagnia per ottenere un premio più vantaggioso e che sperimentano quindi una riduzione in media più elevata di quella che si può ottenere non cambiando impresa. Il premio che viene fornito dalle imprese, inoltre, non tiene conto di variazioni contrattuali o di eventuali ulteriori sconti rispetto all'anno passato che gli assicurati ottengono al momento dell'effettivo pagamento del premio.

aumenti sono stati molto significativi (rispettivamente +26,6%, +15,1%, +15,0%, +12,0% e 11,3%), e altrettanto, anche se di ordine inferiore, quelli rilevati in Austria (+9,5%), in Germania (+4,8%) e in Lussemburgo (+3,4%); anche il Regno Unito registra un significativo incremento dell'indice dal 2016 al 2022 (+24,5%), a cui ha contribuito l'aumento consistente rilevato nel 2022 (+13,7%). Gli ultimi dati disponibili (a maggio 2023) evidenziano che il trend in riduzione si conferma solo per l'Irlanda (-2,6%), mentre in tutti gli altri paesi si rileva un incremento dell'indice: anche l'Italia mostra una variazione positiva del 2,7%, tuttavia inferiore alla media europea pari al 3,0%. Da segnalare l'incremento registrato nel Regno Unito che arriva a sfiorare il 40%.

Tavola 3
Variazione % dell'indice dei prezzi dell'assicurazione per i mezzi di trasporto

	MEDIA ANNUA							TOTALE	TENDENZIALE
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2016-2022	Maggio 2023 - 2022
Italia	-0,1%	1,4%	1,0%	-0,4%	-0,8%	-1,5%	-0,8%	-1,2%	2,7%
Austria	1,8%	2,0%	1,5%	-0,2%	1,4%	0,9%	1,8%	9,5%	11,6%
Belgio	0,1%	-0,3%	-1,3%	-1,1%	-0,7%	2,0%	-1,6%	-2,9%	0,1%
Danimarca	-0,1%	-2,3%	1,1%	-2,5%	1,8%	-2,9%	-1,7%	-6,5%	6,8%
Finlandia	2,7%	1,0%	1,2%	1,0%	3,2%	2,9%	2,1%	15,1%	3,0%
Francia	1,3%	1,4%	3,2%	3,0%	2,6%	1,8%	-1,7%	12,0%	0,4%
Germania	2,1%	0,3%	-4,7%	3,5%	0,8%	0,6%	2,3%	4,8%	2,7%
Grecia	-3,9%	-3,3%	-1,1%	0,3%	0,9%	-0,8%	-0,5%	-8,3%	2,1%
Irlanda	24,6%	-5,7%	-8,7%	-4,9%	-6,0%	-5,4%	-8,4%	-16,9%	-2,6%
Lussemburgo	1,7%	0,0%	1,0%	1,4%	0,5%	-1,1%	-0,1%	3,4%	0,5%
Norvegia	-0,4%	-0,5%	1,6%	4,2%	5,9%	6,7%	6,8%	26,6%	6,9%
Olanda	2,1%	6,2%	3,9%	5,2%	3,7%	-0,4%	-6,1%	15,0%	3,0%
Spagna	2,5%	2,6%	1,7%	2,1%	-0,1%	0,9%	1,1%	11,3%	0,0%
Svezia	-0,1%	0,2%	0,2%	-1,4%	1,2%	1,0%	-1,3%	-0,2%	2,5%
UE 27	2,7%	2,3%	-0,3%	1,9%	0,6%	0,4%	1,3%	8,4%	3,0%
Regno Unito	11,9%	10,9%	-3,9%	-1,4%	2,0%	-8,7%	13,7%	24,5%	38,5%

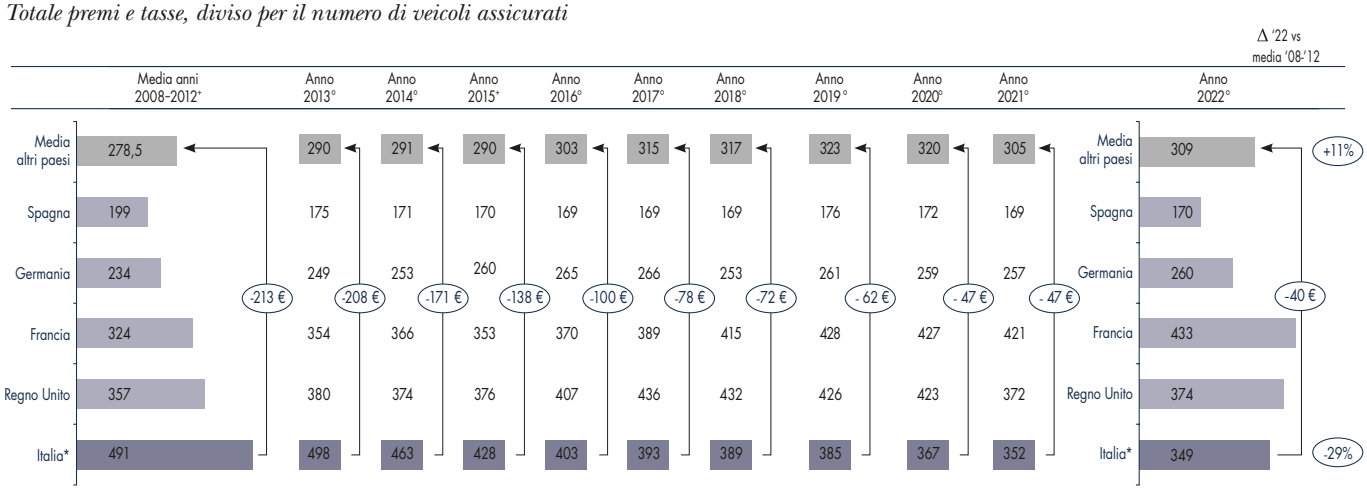
Fonte: Eurostat

Per il Regno Unito: Office for National Statistics

Per questa ragione si è ulteriormente ridotto il divario tra i premi medi italiani e quelli degli altri principali paesi. Se infatti, come ha rilevato lo studio condotto per ANIA nel 2014 da Boston Consulting Group sui prezzi r.c. auto in Europa, le polizze italiane nella media degli anni 2008-2012 erano più costose di 213 euro rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, nel 2015 la stessa società di consulenza rilevava che il divario si era ridotto a 138 euro. ANIA, sulla base degli andamenti dell'indice dei prezzi r.c. auto pubblicati da Eurostat, ha stimato che tale divario nel 2022 si è ridotto a 40 euro, in diminuzione di 7 euro rispetto al 2021e al 2020 (figura 2).

Il livello dei premi (o delle tariffe) applicati è strettamente correlato con il livello di redditività della gestione assicurativa che può essere misurata attraverso il combined ratio, ovvero la somma del loss ratio di competenza e dell'expense ratio (il primo indice rapporta il costo dei sinistri dell'esercizio ai premi di competenza, mentre il secondo valuta l'incidenza delle spese di gestione dell'impresa ai premi sottoscritti); eventuali profitti o perdite sono chiaramente collegati con l'adeguatezza delle tariffe rispetto ai rischi sottoscritti.

Figura 2
Premi medi r.c. auto – confronto europeo*
Totale premi e tasse, diviso per il numero di veicoli assicurati

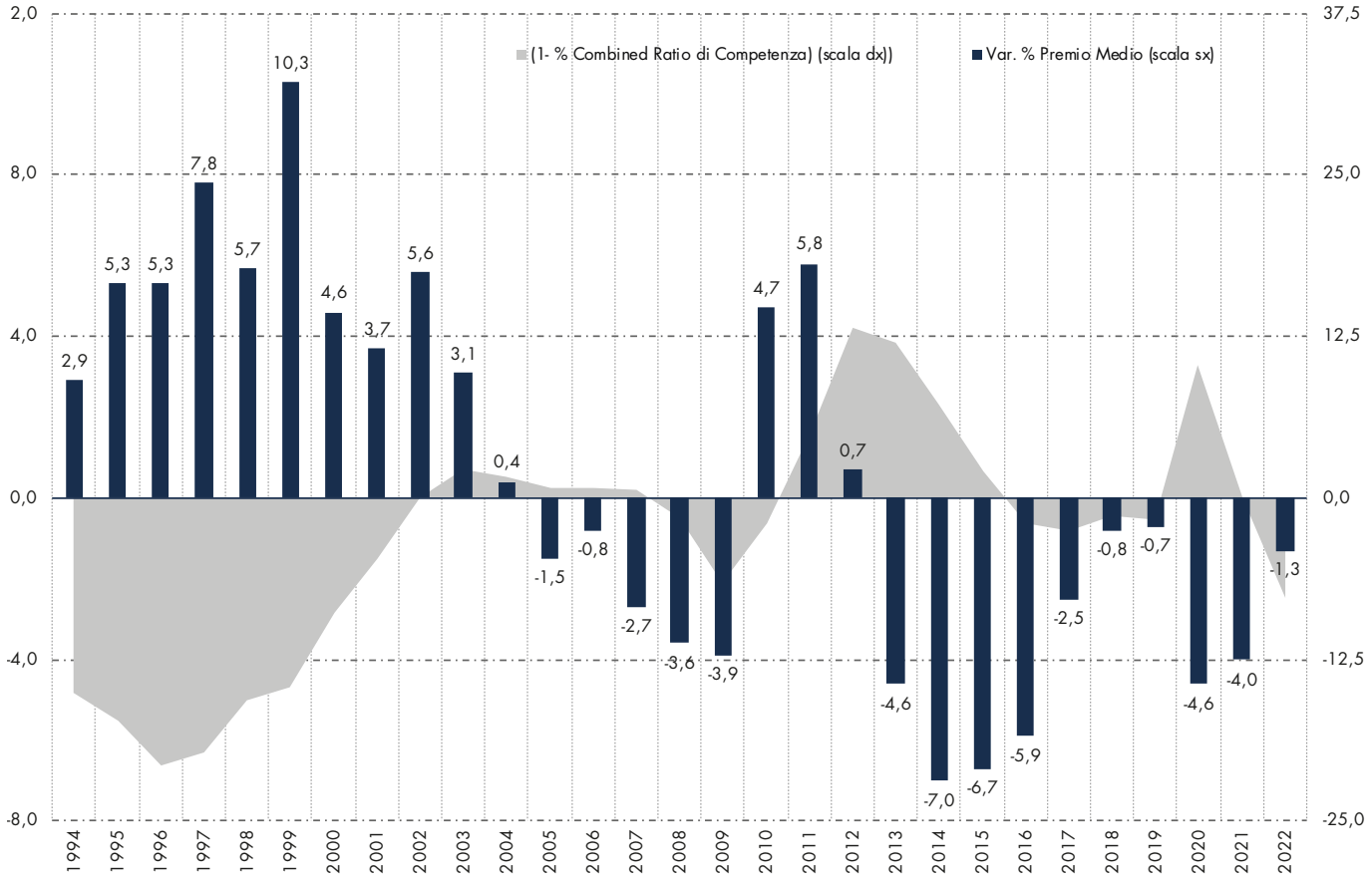


(+) Fonte BCG – Documento finale confronto sul mercato r.c. auto in Europa.
(°) Elaborazioni e stime ANIA su dati Eurostat e Insurance Europe.
(*) Le lievi differenze fra il premio dell'Italia riportato in questa figura e quello risultante dall'indagine IPER di IVASS derivano dal fatto che l'Istituto considera solo le autovetture ad uso privato.

Confrontando nel lungo periodo il complemento a 1 del combined ratio (un valore dell'indice inferiore ad 1 indica un margine positivo per l'impresa) con le variazioni dei premi medi (figura 3), si osserva quello che viene definito "ciclo assicurativo di sottoscrizione". Negli anni precedenti al 2002, successivi alla liberalizzazione delle tariffe, si sono registrati risultati tecnici anche molto negativi che hanno richiesto un riequilibrio attraverso aumenti dei premi medi (fase hard del ciclo). Una volta portati in terreno positivo i conti tecnici (anno 2002) le imprese hanno iniziato a ridurre le tariffe (fase soft del ciclo). Esiste però un gap temporale tra il momento in cui si inverte il ciclo in termini di redditività e quello in cui si modifica il trend di variazione delle tariffe. Queste ultime, infatti, possono riflettere le variazioni nei cambi della sinistralità solo con diversi mesi di ritardo in quanto i dati per il calcolo e la stima dei nuovi premi, basandosi su periodi precedenti di esperienza, non sono immediatamente disponibili e richiedono tempi di elaborazione anche molto estesi. I trend più recenti evidenziano che, a fronte di margini positivi rilevati a partire dal 2012, si è registrata la più marcata diminuzione dei premi medi (-25,2% dal 2013 al 2019), dall'anno della liberalizzazione (1994) a oggi.

Nel 2020, il ciclo è stato influenzato dalle misure restrittive alla circolazione per la pandemia che hanno limitato l'uso dei mezzi di trasporto e hanno fatto diminuire la sinistrosità, generando un margine positivo dovuto al disallineamento tra i premi praticati e il livello di sinistrosità. Tuttavia, già nel 2021 il margine si è azzerato ed è divenuto negativo nel 2022. Dal momento che, come già osservato, è necessario un tempo tecnico per allineare le tariffe, questo spiega perché solo all'inizio del 2023 si registra un'inversione di tendenza e un aumento nei premi medi, dopo un decennio di riduzioni.

Figura 3 – Il ciclo assicurativo di sottoscrizione



La logica sottostante l'andamento ciclico nel settore assicurativo è la seguente. Durante gli anni con elevati profitti, cresce l'ottimismo degli assicuratori che sono portati a competere maggiormente per l'acquisizione di nuovi affari. Nel caso dell'assicurazione r.c. auto, poi, essendo la domanda anelastica, significa attrarre business da altri assicuratori; in un mercato maturo e fortemente concorrenziale ciò implica una riduzione dei prezzi per guadagnare quote di mercato. Conseguentemente i profitti tenderanno a contrarsi sia a causa di tariffe via via più basse sia a causa dell'acquisizione di rischi di minore qualità. I profitti non torneranno a crescere fino a quando gli assicuratori non adegueranno le proprie tariffe e mettendo in atto anche una più attenta e selezionata politica di sottoscrizione. Questo porterà di nuovo i profitti ad aumentare e il ciclo ricomincia.

Occorre tener presente che le imprese di assicurazione hanno diversi costi operativi e quindi differenti margini di profitto minimi accettabili. La percezione e le attese di futuri profitti o perdite si sviluppano in modi e tempi differenti e le strategie delle singole imprese non sono note. Quindi non può esserci una coordinazione nelle azioni del mercato e questo implica che il processo ciclico non raggiunge un punto di equilibrio e quindi è destinato a non terminare.

IL RISARCIMENTO DIRETTO

IL CALCOLO DEI FORFAIT 2023

Il Comitato tecnico ha determinato i forfait per l'anno 2023, nel rispetto del quadro normativo vigente e, in particolare, dell'art.29 del d.l. 24 gennaio 2012, n.1, recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", convertito con legge 24 marzo 2012, n. 27 e delle relative disposizioni attuative di cui al provvedimento IVASS n. 79 del 14 novembre 2018[1].

In particolare, le compensazioni sono così distinte:

- un forfait unico "CARD-CID" per le lesioni al conducente di lieve entità e per i danni al veicolo assicurato e alle cose trasportate, distinto per le grandi tipologie di veicolo "ciclomotori e motocicli" e "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli". Il forfait unico, relativamente alla sola componente per danni a cose è stato differenziato per tre macroaree territoriali;
- per la gestione "CARD-CTT" relativa ai danni alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà, le compensazioni sono effettuate attraverso rimborsi basati sul valore dell'importo risarcito (l'analisi dei costi medi al 31 ottobre 2022 ha fatto ritenere, anche per l'anno 2023, non necessaria l'adozione di franchigie per questo tipo di sinistri).

L'analisi per la definizione del forfait si è basata sui dati forniti da CONSAP e riferiti a tutti i sinistri ammessi alla Stanza di compensazione accaduti dal 1° gennaio 2009 e pagati fino alla data del 31 ottobre 2022, in quanto sufficientemente rappresentativi dei costi di generazione necessari per la determinazione dei forfait.

Nel periodo gennaio/ottobre 2022 il numero dei sinistri denunciati della generazione corrente con danno a veicoli/cose è ulteriormente aumentato del 6,5% rispetto al medesimo periodo del 2021, ma resta inferiore del 14% rispetto a quanto si registrava nel 2019, prima della pandemia. Nel medesimo periodo il numero dei sinistri liquidati totalmente e parzialmente della generazione corrente con danno a veicoli/cose è aumentato di circa il 7,4%, attestandosi al +6,4% per "ciclomotori e motocicli" e al +7,5% per "altri veicoli". La base dati risulta idonea per numerosità e profondità storica di osservazione per la rappresentazione del fenomeno di interesse.

[1] Il provvedimento IVASS n. 79 ha, tra l'altro, abrogato il provvedimento IVASS n. 18 del 5 agosto 2014 pur riprendendone gli articoli relativi alla determinazione del forfait del sistema CARD.

Calcolo dei forfait CARD-CID

L'analisi dei costi medi dei pagamenti a titolo definitivo (valori di antidurata 0) dei danni al veicolo e alle cose ha evidenziato un lieve aumento rispetto alla generazione precedente in entrambe le macroclassi (+2,5% per "ciclomotori e motocicli" e +4,5% per "altri veicoli"); viceversa, il costo medio dei danni alla persona del conducente con invalidità permanente inferiore al 9% risulta in diminuzione rispetto al 2021 (-4% per "altri veicoli" e -1% per "ciclomotori e motocicli").

I valori di riferimento per i forfait 2023 sono stati determinati a partire dai costi medi dei sinistri pagati a titolo definitivo delle ultime dieci generazioni disponibili (dal 2013 al 2022). Per la proiezione dei valori a costo ultimo dei sinistri si è utilizzato, distintamente per le due tipologie di danno, un classico metodo attuariale (c.d. *chain ladder*) che si basa sullo sviluppo storico dei costi medi delle generazioni precedenti, seguendole nel tempo (c.d. "antidurate"). Come negli anni precedenti, per ottenere una maggiore stabilità dei risultati e recepire adeguatamente le dinamiche intervenute sui risarcimenti negli ultimi anni, i coefficienti *chain ladder* sono stati calcolati come media ponderata degli ultimi tre anni di bilancio. I coefficienti così definiti sono stati poi applicati come di consuetudine al costo medio di antidurata 1, che include già un anno di sviluppo (calcolato come media ponderata dei costi medi rilevati per le ultime tre generazioni disponibili: 2019, 2020 e 2021).

Gli importi sono stati dapprima proiettati al mese di dicembre secondo la procedura consolidata che utilizza la media geometrica (o aritmetica, in presenza di valori negativi) delle variazioni mensili da ottobre a dicembre riscontrate negli

Tavola 1
Determinazione dei costi medi dei sinistri a cose per aree territoriali
Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI			VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI		
	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3	Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate al 30/06/2023	1.679	1.679	1.679	1.879	1.879	1.879
Coefficienti per zone territoriali	*1,26*	*1,00*	*0,83*	*1,20*	*1,00*	*0,86*
Costo medio dei sinistri di riferimento per macroarea territoriale	2.119	1.679	1.386	2.257	1.879	1.607

PER MEMORIA:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Costo medio di riferimento danni a veicolo e cose trasportate (€) (*)	1.550	1.559	1.588	1.601	1.628	1.661	1.741	1.861
Variazione %	-0,4%	*0,6%*	1,9%	0,8%	*1,7%*	*2,0%*	*4,8%*	*6,9%*

(*) Si è considerato per confronto il costo medio riferito alla totalità dei settori

ultimi cinque esercizi (2017-2021). I valori ottenuti sono stati poi inflazionati per un ulteriore anno (dal momento che i forfait si applicano per tutto l'anno 2023) sulla base del tasso di inflazione programmato per l'anno corrente e pari al 4,3%, desunto dalla Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2022.

Per quanto riguarda il costo medio dei danni a cose, il valore di base così ottenuto è risultato rispettivamente pari a (tavola 1):

- 1.679 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 1.879 euro per la più ampia tipologia dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Per quanto riguarda il costo medio delle lesioni lievi al conducente, il valore di base è risultato pari a (tavola 2):

- 4.827 euro per la tipologia dei "ciclomotori e motocicli";
- 2.518 euro per la più ampia tipologia dei "veicoli diversi da ciclomotori e motocicli".

Definizione dei coefficienti di aggiustamento dei forfait per aree territoriali

Per l'individuazione delle tre macroaree territoriali sono stati considerati i dati di CONSAP relativi ai sinistri pagati a titolo definitivo per i sinistri con data di accadimento dal 1° gennaio 2018 al 31 ottobre 2022. Per la determinazione degli indici territoriali si è fatto ricorso alla stessa metodologia utilizzata nel passato: in base al rispettivo costo medio di risarcimento, le province sono state suddivise in tre gruppi (aree territoriali) a seconda dello scarto rispetto al costo medio nazionale. La prima macroarea contiene tutte le province con scarto del costo medio superiore al 10% rispetto al valore medio nazionale; la seconda quelle con scarto compreso tra +/-10%; la terza quelle con scarto inferiore a -10%. I costi medi per singoli gruppi così determinati sono stati rapportati al costo medio generale di tutte le province e poi normalizzati rispetto alla classe centrale, ottenendo i tre fattori di correzione riportati nella tavola 1.

Da quest'anno si è deciso di considerare superato il "metodo della soglia"[2] e di assegnare il coefficiente territoriale secondo il criterio standard a tutte le province, come per la classe "altri veicoli", considerato che, oltre alla tendenziale generale riduzione del numero dei sinistri, le statistiche risultano ormai attendibili e da anni omogenee. Nella determinazione dei gruppi territoriali, per quanto attiene la regione Sardegna, si è fatto riferimento all'articolazione del territorio successiva all'entrata in vigore della normativa che ha stabilito l'assetto delle province, da ultimo, conseguente all'approvazione della delibera di Giunta regionale n. 23/5, del 20 aprile 2016.

---

[2] Tale metodo prevedeva per la tipologia di veicoli "ciclomotori e motocicli" di non considerare nell'analisi le province con un numero di sinistri inferiore a 450, tenuto conto dell'elevata volatilità del dato relativo al costo medio. Tali province venivano assegnate direttamente alla classe centrale.

Tavola 2
Determinazione dei forfait CARD-CID per aree territoriali
Valori in euro

	CICLOMOTORI E MOTOCICLI				VEICOLI DIVERSI DA CICLOMOTORI E MOTOCICLI			
	Gruppo 1	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**	***Incidenza % dei sinistri***	**Gruppo 1**	**Gruppo 2**	**Gruppo 3**	***Incidenza % dei sinistri***
Costo medio danni a veicolo e cose trasportate	2.119	1.679	1.386	*99,49%*	2.257	1.879	1.607	*99,95%*
Costo medio lesioni al conducente con I.P. inf. 9%	4.827	4.827	4.827	*35,92%*	2.518	2.518	2.518	*7,03%*
Costi medi per macroarea territoriale	3.842	3.404	3.113		2.433	2.055	1.783	
FORFAIT UNICO CARD-CID (*)	3.837	3.400	3.109		2.439	2.060	1.787	

(*) I forfait sono stati ottenuti mediante ribasamento arrotondando per difetto alla decina di euro quello della classe centrale

Il forfait unico CARD-CID, distinto per le due categorie di veicoli, è stato ottenuto come media dei costi medi per danni a cose e a persone, ponderati con le rispettive incidenze (tavola 2). Le incidenze sono state determinate rapportando il numero di sinistri che presentano la tipologia di danno sottoindicata al complesso dei sinistri CARD-CID con seguito della singola tipologia di veicolo. La stima delle incidenze dei sinistri delle due tipologie di danni, secondo un procedimento consolidato, è calcolata come media delle ultime 3 generazioni; tuttavia, in continuità con quanto stabilito lo scorso anno, è stata applicata una deroga, escludendo dal calcolo la generazione relativa ai sinistri del 2020 – che ha registrato, per effetto delle restrizioni alla circolazione, un'incidenza di lesioni particolarmente inferiore alla media degli anni precedenti – e di completare il triennio con la generazione di sinistri relativa al 2019.

LA PIATTAFORMA INFORMATICA DI SCAMBIO DOCUMENTALE IN AMBITO CARD: DATI E RISULTATI PRINCIPALI DEL 2022

Come già noto, dal 1° marzo 2017, grazie a una sofisticata piattaforma informatica di scambio documentale, le imprese aderenti alla CARD hanno la possibilità di prendere visione degli elementi probatori necessari alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro, alla contestazione dell'evento e/o all'applicabilità della procedura di risarcimento diretto, secondo tempistiche conformi con i termini di legge sulla formulazione dell'offerta e/o diniego di risarcimento.

Di seguito riportiamo dati e risultati principali relativi all'anno 2022.

I sinistri con accadimento 2022 denunciati al sistema CARD alla stanza di compensazione di marzo 2023 sono stati complessivamente 1.540.608 di cui 947.252 (pari al 61,5%) sono stati denunciati presentando un modulo CAI sottoscritto da entrambi i conducenti.

Il restante 38,5% delle denunce, pari a 593.356 sinistri, è stato gestito sulla base di richieste di risarcimento unilaterali. Di queste il 41,8%, pari a 248.154 sinistri, sono state gestite con la procedura di scambio documentale.

In 182.570 casi (pari al 73,6% dei sinistri con scambio documentale) la responsabilità del sinistro è stata definita dopo aver preso visione della documentazione probatoria prodotta dall'altra impresa.

In 36.853 casi (pari al 14,8% dei sinistri con scambio documentale) la responsabilità dell'evento è stata definita attraverso la procedura conciliativa convenzionale.

Nei restanti 28.731 casi (pari all'11,6% dei sinistri con scambio documentale), la valutazione delle responsabilità del sinistro è stata stabilita in via presuntiva per scadenza dei termini a causa della mancata produzione di documentazione probatoria nei termini convenzionali.

I sinistri denunciati con modulo CAI sottoscritto da entrambi i conducenti hanno evidenziato un'incidenza delle vertenze tra imprese pari allo 0,72%, come nel 2021, mentre, considerando il numero di eventi CAI2 in termini assoluti, si registra un incremento rispetto all'anno precedente del 4,5%.

Per contro, i sinistri gestiti sulla base di richieste di risarcimento unilaterali, hanno evidenziato una percentuale di vertenze tra imprese pari al 6,21%, in leggero calo (-0,65%) rispetto al dato del 2021 anche in termini assoluti, nonostante il numero degli eventi CAI1 sia aumentato (+4,39%).

REVISIONE NORMATIVA CARD

Sulla base delle sollecitazioni dell'Istituto di vigilanza e delle istanze del mercato, ANIA ha ravvisato la necessità di avviare un progetto di revisione complessiva della normativa Convenzionale CARD, stratificatasi nel corso degli anni, al fine di renderla più intellegibile.

ANIA ha proposto di creare con priorità un Focus Group, costituito da rappresentanti delle imprese aderenti, per realizzare il progetto.

L'obiettivo è l'elaborazione di una proposta di complessiva revisione della normativa CARD al fine di:

- eliminare le norme anacronistiche;
- eliminare le sovrapposizioni e le stratificazioni;
- introdurre elementi innovativi;
- allineare le procedure informatiche con quanto indicato nella normativa Convenzionale.

L'avanzamento dei lavori di revisione è stato progressivamente presentato nelle sedi preposte: al GENC (Gruppo Evoluzione Normativa Convenzionale), al Gruppo di lavoro Sinistri e alla Commissione Permanente Auto, per aggiornamento e condivisione.

In ragione dell'importanza della tematica, è stato ritenuto fondamentale il confronto e la collaborazione con IVASS che ha dato parere favorevole al progetto di revisione della normativa CARD. Pertanto, è stato istituito un tavolo tecnico di lavoro congiunto al fine di condividere periodicamente le proposte avanzate e raccogliere il punto di vista dell'Istituto di vigilanza.

La realizzazione del progetto ha richiesto l'analisi e l'approfondimento di diversi aspetti di natura normativa e tecnica che è avvenuta attraverso più fasi.

1) RISCRITTURA: la fase principale ha riguardato la completa riscrittura della normativa al fine di renderla più intellegibile e, quindi, più fruibile per le imprese e i soggetti interessati.

   I singoli articoli sono stati attualizzati, armonizzati e raggruppati per argomento, per seguire una consequenzialità per tematica.

2) INTEGRAZIONE: sono state integrate nel documento tutte le novità e i pareri interpretativi, pubblicati nel tempo, volti a chiarire la disciplina delle norme operative.

   Tale fase ha avuto quindi lo scopo di:

   - inserire in un testo unico tutte le norme e le indicazioni operative per la corretta gestione della procedura di indennizzo diretto;
   - facilitare l'interpretazione delle norme agevolando l'applicazione delle stesse nelle singole fattispecie pratiche.

3) INFORMATIZZAZIONE: contestualmente alla revisione del testo già nel 2021 è stato possibile informatizzare i processi relativi alla comunicazione tra ANIA e uffici SARC e tra imprese per la consultazione e l'aggiornamento continuo delle informazioni relative ai referenti di impresa. Inoltre, è stato informatizzato il processo di nomina dei periti indipendenti CARD per la costituzione di un database completo e di facile consultazione.
4) EVOLUZIONE: nelle fasi successive alla revisione sono state previsti interventi innovativi, attraverso implementazioni informatiche volte a dare attuazione alla nuova formulazione della Convenzione. I nuovi interventi sono propedeutici all'efficientamento dei processi e finalizzati alla migliore gestione dei sinistri.

Alle imprese è stato richiesto di indicare le priorità in merito alla realizzazione degli interventi informatici. A seguito dei riscontri è stato possibile definire il piano di entrata in vigore di quanto previsto nella nuova normativa, secondo le priorità indicate dalle stesse imprese ed emerse nel tavolo di lavoro con IVASS.

In considerazione della valutazione globale degli impatti informatici e delle priorità emerse, le imprese hanno richiesto di suddividere in due edizioni l'entrata in vigore della nuova normativa, tale proposta è stata accolta favorevolmente anche dall'Istituto di vigilanza.

I due testi distinti sono identificati rispettivamente come I° e II° edizione.

- Nella I° edizione, che entrerà in vigore nel 2023, verranno inserite:
  - tutte le modifiche normative senza impatti informatici;
  - le modifiche normative che prevedono interventi informatici identificati ad alta priorità.
- Nella II° edizione, che entrerà in vigore nel 2024, verranno inserite:
  - le modifiche normative che prevedono interventi informatici identificati a priorità media/bassa.

Costituisce parte integrante del progetto di revisione della normativa CARD, la redazione e l'aggiornamento di allegati separati relativi ai seguenti argomenti:

- Art.9 Regolamento CONCARD
- Art.11 Reportistica per IVASS
- Art.12 Penalità
- Art.32 Rimborso del sinistro CARD
- Linee Guida: revisione in coerenza alla nuova normativa CARD

Tali allegati costituiscono un estratto delle norme operative riportate nella precedente normativa che potranno essere aggiornati qualora emergesse la necessità senza comportare una modifica della norma convenzionale primaria di riferimento.

SVILUPPI DI NORMATIVA E GIURISPRUDENZA

REVISIONE NORMATIVA SISCO

L'accordo SISCO (Servizio Informatico di Supporto per la Coassicurazione) prevede come condizione principale per l'adesione la sottoscrizione anche del codice ANIA di autodisciplina per la coassicurazione nei rami danni.

A seguito della modifica e successiva entrata in vigore del nuovo codice di autodisciplina, approvato dal Comitato Esecutivo di ANIA, si è reso necessario allineare la normativa vigente attualizzandone i contenuti.

Il nuovo codice di autodisciplina ha previsto di eliminare la prassi dei rimborsi ex-post a pié di lista (CDD) oggetto di verifica e (successivamente) di contestazioni da parte dell'Amministrazione finanziaria (Agenzia delle Entrate).

Per tale motivo si è reso necessario rimuovere, nei codici vigenti, ogni riferimento a tali commissioni che sono state sostituite con l'istituto del "ristoro", ovvero la quota di premio corrispondente ai costi per la gestione ed esecuzione del contratto.

Il testo della convenzione, con la fattiva collaborazione con le imprese del gruppo di lavoro SISCO, è stato rivisto complessivamente al fine di eliminare ogni riferimento alle commissioni di delega, nonché razionalizzare e armonizzare quanto già in essere rispetto alle nuove esigenze.

ART. 141 CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE – EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE

Le pronunce della Corte di Cassazione che nel corso degli ultimi anni si sono succedute hanno aperto nuovi scenari in materia di risarcimento del terzo trasportato, ponendo questioni interpretative circa l'ambito di applicabilità dell'art. 141 del Codice delle assicurazioni private (CAP) tali da creare orientamenti talvolta contrastanti.

In particolare, si ricorda la sentenza n. 25033/2019 che ha stabilito che il coinvolgimento di almeno due veicoli, anche se non venuti a collisione, costituisce il presupposto per l'operatività dell'art. 141 CAP, nonché la sentenza n. 4147/2019 che, invece, ha ricondotto nella nozione di "caso fortuito", unico caso di inapplicabilità espressamente previsto dall'art. 141 CAP, la condotta umana stabilendo che, qualora l'assicuratore del veicolo vettore dimostri l'esclusiva responsabilità del veicolo di controparte nella causazione del sinistro, potrà esimersi dal pagare il danno subito dal proprio trasportato.

In relazione alla seconda sentenza sopra citata, ANIA ha evidenziato, in ogni sede e occasione di confronto, che si è trattato di una pronuncia di una singo-

la Sezione della Corte di Cassazione e non di una sentenza emanata a Sezioni Unite e, pertanto, non può venir meno la tutela prevista dall'art. 141 CAP nei confronti del terzo trasportato. Come in situazioni analoghe, la soluzione scelta è stata quella di attendere le eventuali evoluzioni future.

La stessa Corte di Cassazione, infatti, è ritornata successivamente sulla questione del caso fortuito e con la sentenza n. 17963/2021 ha affermato che il caso fortuito a cui fa riferimento il 1° comma dell'art. 141 CAP non può essere identificato nella responsabilità esclusiva del conducente del veicolo antagonista, facendo emergere un contrasto in seno alla III Sezione sull'interpretazione della norma stessa.

Tale contrasto è stato definitivamente risolto dalla Suprema Corte a Sezioni Unite con la sentenza n. 35318/2022 che dirime il conflitto insorto in seno alla III Sezione in particolare su due questioni specifiche riguardanti:

1) l'applicabilità o meno dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni anche ai sinistri che coinvolgono un solo veicolo;

2) l'estensione del concetto del caso fortuito alla condotta umana intesa come totale responsabilità del conducente del veicolo di controparte.

In merito alla prima questione, le Sezioni Unite hanno stabilito, come già affermato in precedenti pronunce, che per l'applicabilità dell'art. 141 del CAP è necessario che nel sinistro siano rimasti coinvolti almeno due veicoli, pur non essendo necessario che si sia verificato uno scontro materiale fra gli stessi e quand'anche uno dei due sia rimasto non identificato o non sia assicurato. Nel caso in cui nel sinistro sia rimasto coinvolto un unico veicolo, l'azione diretta che spetta al trasportato rimasto danneggiato è esclusivamente quella prevista dall'art. 144 CAP, da esercitarsi nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile.

Con riferimento, invece, alla seconda tematica la Suprema Corte ha stabilito definitivamente che nella nozione di caso fortuito non rientra la condotta colposa dell'altro conducente coinvolto, in quanto il caso fortuito che vale ad esimere l'assicuratore del vettore dal risarcimento in favore del trasportato è nozione distinta dalla condotta colposa del conducente dell'altro veicolo coinvolto e deve intendersi circoscritto alle cause naturali e ai danni causati dalle condotte umane indipendenti dalla circolazione di altri veicoli.

La Corte affronta anche il tema relativo al risarcimento dei danni "propri" dei congiunti del terzo trasportato deceduto in conseguenza dell'evento. Sul punto viene precisato che l'art. 141 CAP disciplina un'azione di carattere eccezionale che non è suscettibile di applicazione analogica a casi non espressamente previsti. Quindi tale disciplina si applica in favore del solo trasportato danneggiato e non può essere estesa ai danni subiti *iure proprio* dai congiunti del trasportato deceduto in conseguenza del sinistro. Infatti, per quanto il danno conseguente alla perdita del rapporto parentale trovi causa nella morte del trasportato, si tratta di un danno "proprio" del congiunto e, rispetto a quest'ultimo, non appaiono sussistere (e, comunque, il legislatore non le ha

considerate tali) le esigenze di tutela rafforzata del trasportato poste a fondamento della disciplina dell'art. 141 CAP.

A diversa conclusione può giungersi, invece, per il danno (terminale e/o catastrofale) eventualmente subito dallo stesso trasportato a causa del sinistro, a seguito del quale sia poi deceduto e di cui i congiunti richiedano il risarcimento non *iure proprio*, bensì *iure hereditatis* poiché in tal caso il danno è maturato in capo al trasportato, benché l'azione sia esercitata dagli eredi.

ESTENSIONE DELLA PROCEDURA RISARCIMENTO DIRETTO ALLE IMPRESE ESTERE

La norma che ha previsto l'estensione del sistema del risarcimento diretto tramite Convenzione CARD alle compagnie assicurative estere operanti in Italia in regime di libertà di stabilimento e in regime di libera prestazione di servizi (artt. 23 e 24 CAP) è entrata in vigore il 1° gennaio 2023 e si applica ai sinistri con accadimento da tale data.

ANIA ha provveduto a dare tempestiva informativa al mercato e per tramite dell'Ufficio Servizio CARD ha provveduto a fornire piena disponibilità alle imprese estere, dando il massimo supporto possibile in termini di consulenza specifica e ausilio tecnico-informatico, oltre ad agevolarne gli adempimenti legali e operativi previsti nell'ambito della Convenzione CARD fra imprese per il risarcimento diretto e dalla disciplina vigente in materia.

L'Associazione ha anche erogato una giornata formativa a tutte le imprese estere associate.

Allo stato attuale tutte le imprese hanno provveduto ad adempiere alle implementazioni informatiche necessarie, nonché a quelle di carattere amministrativo.

Sulla piattaforma dedicata del portale ANIA è presente l'elenco aggiornato delle imprese aderenti alla CARD.

INTERVENTI DEL MERCATO ASSICURATIVO AUTO IN FAVORE DEGLI ASSICURATI COLPITI DAGLI EVENTI CATASTROFALI NELLE MARCHE

A seguito degli eccezionali eventi meteorologici verificatisi a partire dal 15 settembre 2022 nelle Marche, e in particolare in parte del territorio delle province di Ancona e Pesaro-Urbino, successivamente esteso con Delibera del Consiglio dei Ministri, al territorio dei comuni ricadenti nella parte settentrionale della provincia di Macerata, ANIA ha sollecitato tutte le imprese ad anticipare in via volontaria l'adozione di alcune misure agevolative straordinarie a favore degli assicurati residenti nelle zone colpite da tali eventi. In particolare, ANIA ha invitato le imprese associate a:

- prorogare l'ordinario termine per il pagamento dei premi assicurativi di cui all'art. 1901 c.c. (c.d. "di comporto" o "di mora") e all'art. 170-*bis* CAP mantenendo in vigore la garanzia assicurativa anche in caso di ritardo nel pagamento;
- sospendere azioni volte al recupero di crediti;
- evitare di eccepire prescrizioni e decadenze maturate successivamente all'alluvione.

Si segnala che, ancor prima di tale raccomandazione associativa, alcune imprese avevano già intrapreso iniziative in questo senso, decidendo di prorogare volontariamente per le coperture assicurative r.c. auto l'usuale periodo di "comporto" di 15 giorni previsto dalla legge e accordando periodi aggiuntivi di copertura assicurativa gratuita, in misura variabile da impresa a impresa.

INDAGINE PREZZI EFFETTIVI R.C. AUTO – IPER IVASS: LA FASE ATTUATIVA DEL PROGETTO

È in corso di svolgimento la fase attuativa del progetto di implementazione della nuova rilevazione IVASS dei prezzi effettivi r.c. auto – IPER, anche in funzione delle nuove modalità di rilevazione da parte di ISTAT per la stima dell'inflazione relativa alla componente dei prezzi della copertura assicurativa r.c. auto, modalità per cui, come noto, l'Istituto farà riferimento mensilmente ai prezzi effettivamente pagati per la copertura stessa avvalendosi dell'indagine IPER.

Si ricorda in proposito che nel 2021, considerato che la procedura di gestione IT dell'indagine IPER ne prevede la migrazione nell'infrastruttura IT di Banca d'Italia, IVASS aveva istituito un apposito Tavolo Tecnico con ISTAT, ANIA e imprese, nonché con esperti di Banca d'Italia.

Data la rilevanza strategica a livello nazionale del progetto, è stata data massima evidenza alle imprese Auto del progetto implementativo IPER. Inoltre, per fornire un costruttivo contributo alla fase attuativa, il Tavolo Tecnico ha concordato di istituire, a cura di ANIA, un Gruppo di lavoro esteso denominato "Nuova IPER" con la partecipazione di rappresentanti Area Auto e Area IT di tutte le imprese esercenti la r.c. auto esperti della rilevazione IPER.

I tempi di sviluppo del progetto sono ad aprile 2023 in linea con il cronoprogramma definito da IVASS nell'ambito del Tavolo Tecnico, cronoprogramma che prevede il *go live* della nuova IPER a partire dal mese di agosto 2023 e l'avvio in produzione della rilevazione ISTAT su base IPER a partire da gennaio 2024.

NUOVO CONTRATTO BASE E PREVENTIVATORE R.C. AUTO: STATO DI ATTUAZIONE

Il 22 giugno 2022, è stato pubblicato sul sito IVASS, il regolamento n. 51, recante disposizioni concernenti la realizzazione di un sistema di comparazione online tra le imprese di assicurazione operanti in Italia nel ramo r.c. auto, di cui agli articoli 132-*bis*, e 136, comma 3-*bis*, del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private (c.d. "PREVENTIVASS").

Rispetto allo schema regolamentare n. 5/2022 posto in pubblica consultazione, sono state confermate le previsioni concernenti:

- la facoltatività dell'offerta delle clausole aggiuntive;
- l'accesso diretto degli intermediari a PREVENTIVASS senza necessità di una preventiva registrazione e/o autenticazione;
- l'obbligo di rilascio del preventivo per contratti con decorrenza successiva a 60 giorni e applicazione della tariffa in vigore alla data di decorrenza della polizza assicurativa.

È stata confermata anche l'applicabilità della normativa sull'obbligo di preventivazione del contratto base ai sensi dell'art. 132-*bis* CAP non solo in caso di stipula di una prima polizza assicurativa r.c. auto, ma anche in caso di rinnovo di un contratto r.c. auto già in essere.

Al riguardo, l'Istituto non ha ritenuto di prendere in considerazione la posizione critica espressa da ANIA e da altri soggetti interessati – sia sotto il profilo giuridico sia sotto quello operativo – sull'estensione dell'obbligo ai rinnovi, in occasione della consultazione dello schema di Regolamento.

Di contro l'Istituto, al fine di contenere il forte impatto applicativo per l'implementazione dei processi e delle procedure IT a carico delle imprese e, a fronte delle esigenze rappresentate dal mercato nella pubblica consultazione, ha accolto la richiesta di rendere disponibile una funzionalità di connessione *Application to Application* (c.d. "A2A"), per permettere, alle imprese che ne facciano richiesta, l'integrazione di PREVENTIVASS con i sistemi gestionali di ciascuna impresa.

Il regolamento n. 51 è stato oggetto di impugnativa innanzi al TAR-LAZIO da parte di varie rappresentanze degli intermediari, stante la complessità e l'onerosità attuativa del suddetto provvedimento rilevata anche da questi ultimi. In data 18 gennaio 2023, il TAR del Lazio ha pubblicato le pronunce in merito ai ricorsi proposti dal Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione (SNA) – sentenza n. 896/2023 – e dai Gruppi Agenti Axa e Zurich – sentenza n. 897/2023 – aventi ad oggetto l'annullamento di alcune previsioni del regolamento IVASS n. 51 concernenti l'ambito soggettivo di applicazione del regolamento medesimo e le modalità di utilizzo del comparatore IVASS (PREVENTIVASS) da parte degli intermediari. Gli argomenti oggetto dei ricorsi vertevano su due questioni specifiche: il novero dei soggetti destinatari delle nuove previsioni regolamentari (cfr. art. 3, co. 1, lett. d), e le modalità di raccolta e conservazione della dichiarazione del cliente attestante l'informativa ricevuta in merito ai premi offerti dalle imprese preponenti relativamente al contratto base (cfr. art. 11, co. 1, lett. c).

I giudici del TAR hanno respinto la richiesta di ampliamento degli intermediari soggetti all'applicazione delle nuove disposizioni – in particolare i broker – in quanto giuridicamente inquadrabili nella figura di mandatari del cliente e non dell'impresa di assicurazione e, pertanto, al di fuori del dettato normativo dell'art. 132-*bis* del CAP. Norma quest'ultima da cui discende l'attuazione dell'intera previsione regolamentare di IVASS.

Viceversa, riguardo alla seconda questione, il TAR ha ritenuto di accogliere il motivo del ricorso che imponeva agli agenti di raccogliere e conservare le dichiarazioni degli assicurati relative alla eseguita preventivazione, comprensiva dei codici identificativi dei preventivi effettuati. In particolare, il Tribunale Amministrativo ha motivato l'annullamento di questa disposizione sulla base della considerazione che la dichiarazione resa dal cliente, in merito all'informativa ricevuta sulle offerte assicurative del contratto base, è libera nella forma secondo quanto stabilito dalla norma del CAP (art. 132-*bis*, co. 4), contrariamente a quanto disciplinato da IVASS nella disposizione attuativa che aveva introdotto, al riguardo, oneri formali non previsti dalla norma primaria.

A tale proposito, in concomitanza dei ricorsi al TAR-LAZIO, il 3 ottobre 2022, IVASS ha pubblicato un documento di chiarimenti applicativi dell'articolo 11, comma 1, lettera b) e c) del Regolamento in oggetto, con il quale l'Autorità di vigilanza ha sottolineato che "laddove il consumatore abbia già consultato autonomamente PREVENTIVASS e si rivolga, poi, ad un intermediario per procedere al perfezionamento del contratto, quest'ultimo sarà dispensato dal dover accedere nuovamente a PREVENTIVASS per reperire le offerte delle eventuali altre imprese mandatarie". Peraltro, l'esibizione del preventivo da parte del consumatore – ottenuto dall'interrogazione effettuata direttamente sull'applicazione web di PREVENTIVASS – dispenserà l'intermediario dall'onere di dover riportare i numeri identificativi dei preventivi emessi dalle imprese di cui lo stesso è mandatario, all'interno della dichiarazione con la quale il cliente attesta di avere ricevuto le informazioni sui premi offerti dalle stesse imprese in relazione al contratto base.

Pur a seguito delle sentenze del TAR, che fanno stato *erga omnes* e non solo verso i ricorrenti, sembrano permanere alcuni profili di criticità dal punto di vista operativo, soprattutto nel caso di imprese con agenti plurimandatari.

Contestualmente alla predisposizione dei ricorsi al TAR, l'altra associazione di categoria degli agenti (ANAPA) ha proposto appello all'AGCM[1] "per contrastare alcune previsioni del regolamento che appaiono illogiche e pericolosamente idonee a determinare effetti distorsivi sia sotto i profili della concorrenza che nei confronti dei consumatori finali". A giudizio di ANAPA, infatti, permangono "gravi pregiudizi agli interessi di alcuni operatori del mercato e in particolare degli agenti assicurativi che sarebbero tenuti al rispetto degli obblighi imposti dal regolatore a differenza di altre categorie d'intermediari, ad esempio i broker, che ne sarebbero invece esclusi. Tutto ciò introdurrebbe una disparità di trattamento tra intermediari in contrasto con le disposizioni della direttiva europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) che ha imposto la concorrenza

[1] Al momento della redazione, l'AGCM non si è ancora pronunciata al riguardo.

a parità di condizioni tra gli intermediari (*level playing field*). A cascata anche i consumatori ne sarebbero danneggiati non potendo più contare, in relazione all'intermediario al quale si rivolgono, del medesimo set di informazioni pre-contrattuali e di un omogeneo livello di protezione".

Successivamente alle pronunce del TAR, ANIA ha chiesto a più riprese, mediante comunicazioni dirette all'Istituto di vigilanza, la riapertura del Tavolo Tecnico sul contratto base, in relazione alle attività più "operative", con particolare riguardo a una serie di chiarimenti tecnici sui profili di maggiore criticità della procedura A2A massiva on line, che – nella preventivazione di oltre 30 milioni di contratti base relativi ai rinnovi r.c. auto a carico degli intermediari – ha un impatto innegabile sulle imprese mandanti, segnalando insistentemente la necessità di prevedere un termine iniziale di efficacia della normativa non precedente al 1° ottobre 2023, per consentire la piena operatività della procedura suindicata. Dal canto suo, IVASS ha ribadito che resta fermo il termine del 1° marzo 2023, previsto dall'articolo 21, comma 3, del regolamento IVASS n. 51/2022.

Stante il perdurare delle problematiche attuative del contratto base tramite PREVENTIVASS, in particolare in occasione dei rinnovi r.c. auto, ANIA continua l'interlocuzione con la Vigilanza e con le Istituzioni competenti.

STUDI

PAPER SULLA *PARAMETRIC INSURANCE* PER I DANNI MATERIALI AI VEICOLI

Nell'ottica di stimolare la riflessione del mercato assicurativo sulle possibili evoluzioni del sistema di protezione in essere alla luce anche degli input provenienti dall'evoluzione tecnologica e dall'innovazione, si è proceduto alla realizzazione di un lavoro associativo di approfondimento per fornire spunti di riflessione su possibili prospettive e vincoli della *parametric insurance* sia nel ramo corpi veicoli terrestri, che ricomprende coperture assicurative ad acquisto volontario per danni ai veicoli da eventi quali incendio, furto, guasti accidentali o kasko, eventi atmosferici e naturali, atti vandalici e geopolitici, sia per "garanzie accessorie" all'assicurazione obbligatoria r.c. auto come assistenza, infortuni, tutela legale, perdite pecuniarie.

Il paper dal titolo "*PARAMETRIC INSURANCE – CONTESTO GENERALE ED ESPERIENZE NELL'ASSICURAZIONE DANNI – OPPORTUNITÀ E VINCOLI NEL RAMO CORPI VEICOLI TERRESTRI (CVT) – Possibili sviluppi sperimentali del modello parametrico nel Ramo CVT per danni da eventi naturali*" prende le mosse dal panorama attuale dell'assicurazione danni ai veicoli causati da eventi naturali, come alluvione, grandine, pioggia, neve, vento, nonché da altri fenomeni ad andamento esteso e catastrofale per chiedersi se e come sia possibile ragionare su un eventuale utilizzo di coperture parametriche in tale ambito.

Nel nostro Paese, infatti, questo peculiare modello assicurativo non risulta avere ancora applicazioni nell'ambito delle garanzie CVT, mentre al contrario ha già avuto un buon rodaggio, ad esempio, nelle assicurazioni danni contro i rischi connessi agli eventi naturali in agricoltura.

Con tale obiettivo, si sono ripercorse le origini, le caratteristiche tecnico-giuridiche e le principali applicazioni a livello internazionale e nazionale dell'assicurazione parametrica, che costituisce una fenomenologia relativamente recente: risale al 1999 l'elaborazione da parte del Chicago Mercantile Exchange dei primi contratti specifici relativi al clima.

L'assicurazione parametrica prevede che il risarcimento venga determinato sulla base di un indice (o parametro) esterno, oggettivo, e prescinde pertanto da un accertamento del danno effettivamente subito dall'assicurato. Tale modello sta diventando sempre più familiare anche grazie all'implementazione di soluzioni tecnologiche avanzate che permettono di affinare gli strumenti per valutare i rischi in tempo reale.

L'ambito più interessato da queste evoluzioni è indubbiamente quello climatico dove sono stati introdotti nuovi prodotti basati su sensori locali e sulle immagini satellitari che permettono di gestire i sinistri, verificando in maniera automatica la sussistenza dei requisiti per accedere al risarcimento. Un mercato dei prezzi commerciali sempre più competitivo ha reso la copertura assicurativa tradizionale contro le catastrofi più complessa per gli assicuratori, il che rende le offerte parametriche ancora più interessanti.

Con l'aumentare dei rischi collegati ai cambiamenti climatici, connesso anche al fattore dell'incremento della densità della popolazione in molte aree geografiche, si accrescono i potenziali danni, che richiedono una maggiore consapevolezza da parte degli assicuratori. Tale consapevolezza passa anche attraverso la riflessione su nuovi e ulteriori approcci da affiancare alla copertura assicurativa convenzionale, nell'ottica della più efficace protezione possibile al verificarsi di un determinato evento.

Tuttavia, la maggiore difficoltà e la principale sfida nello sviluppo di una polizza parametrica è la correlazione tra l'indice parametrico e il danno subito. Sebbene questa tipologia di copertura si applichi a casistiche specifiche, ha già preso piede in una serie di settori, tra cui agricoltura, trasporti ed energie rinnovabili.

Si tratta di una frontiera interessante nel panorama assicurativo, frontiera che si sta aprendo anche per il mondo dell'assicurazione Auto, in particolare con l'esperienza negli Stati Uniti delle coperture parametriche per flotte di veicoli contro i rischi dei danni materiali ai veicoli derivanti da eventi naturali. Il paper ripercorre le principali esperienze internazionali e nazionali di utilizzo del modello parametrico, con l'intento di fornire materiale a supporto delle imprese Auto nazionali in modo che possano meglio valutare, in un'ottica di innovazione e sostenibilità e nel pieno rispetto delle libere determinazioni concorrenziali di ciascuna impresa, la possibile sperimentazione nel ramo CVT di tale modello a fianco di quello tradizionale, sia per ampliare le prospettive di business sia, soprattutto, per venire incontro alle esigenze emergenti di particolari categorie di rischi da proteggere e di crescenti bisogni degli assicurati da soddisfare nel nostro Paese.

SVILUPPI IN AMBITO INTERNAZIONALE

ACCESSO AI DATI DI MOBILITÀ DEI VEICOLI: STATO DELLA DISCIPLINA EUROPEA E INZIATIVE ANIA

Nel 2022, la Commissione europea (CE) aveva svolto una pubblica consultazione, conclusasi l'8 luglio 2022, in materia di accesso ai dati dei veicoli attraverso la somministrazione di un questionario. A tale consultazione, non è tuttavia seguita la pubblicazione di una proposta legislativa specifica in materia di accesso ai dati dei veicoli, inizialmente prevista per fine 2022.

A questo proposito, il 22 febbraio 2023, Insurance Europe (IE) assieme alle associazioni europee *aftermarket* ha chiesto alla CE di procedere urgentemente con la proposta di una normativa *ad hoc* sull'accesso ai dati dei veicoli.

Allo stato, è in corso la discussione trilaterale a livello europeo sulla proposta di legge sui dati della CE denominata *Data Act*, il cui obiettivo principale è quello di promuovere la condivisione dei dati e creare un mercato unico dei dati stessi. La normativa sui dati stabilisce norme a livello europeo sulla condivisione dei dati generati dall'uso di prodotti connessi o servizi affini (ad esempio "l'internet delle cose" e le macchine industriali) al fine di garantire l'equità dei contratti di condivisione di tali dati.

Secondo la proposta, le aziende potranno decidere quali dati possono essere condivisi, mentre il produttore potrà scegliere di non rendere disponibili alcuni dati "per scelta". La normativa dovrebbe, inoltre, riequilibrare il potere negoziale a favore delle piccole e medie imprese (PMI) nella redazione dei loro contratti di condivisione di dati, mettendole al riparo da clausole contrattuali inique imposte da aziende in una posizione significativamente più favorevole.

Il testo, inoltre, definisce come gli enti pubblici potranno accedere e utilizzare i dati in possesso del settore privato, necessari in circostanze eccezionali o di emergenza (quali ad esempio inondazioni e incendi).

Al riguardo, IE guarda con favore soprattutto la previsione di maggiori diritti di portabilità dei dati degli utenti dei prodotti connessi, compreso il diritto di accedere ai dati generati dagli stessi prodotti e la possibilità di consentire l'accesso a tali dati da parte di terzi di loro scelta (art. 5). A tal fine, i prodotti connessi dovrebbero essere progettati e fabbricati in modo tale che i dati generati dal loro uso siano accessibili, per impostazione predefinita, facilmente, in modo sicuro e direttamente (art. 3).

IE, nel commentare le bozze di testo del *Data Act* ha anche evidenziato l'importanza dei "*frand principles,*" ossia dei principi di garanzia che consentano a tutti gli stakeholder, incluse le PMI, di poter accedere ai dati con un equo trattamento.

L'emanazione del *Data Act* comporterà la necessità di fare accordi tra gli stakeholder interessati per l'accesso ai dati dei veicoli e a tale proposito nel draft del *Data Act* è introdotto il concetto di "*reasonable compensation*" ossia l'obbligo

per i costruttori di auto di giustificare i costi legati alla messa a disposizione dei dati.

In tale contesto, in ANIA è stato costituito un Gruppo di lavoro associativo *ad hoc* di esperti d'impresa, denominato *Motor Connected*, fra le cui principali finalità c'è quella di analizzare la normativa europea in particolare in materia di accesso ai dati dei veicoli e di EDR (*Event Data Recorder*), valutandone i possibili impatti sul mercato assicurativo italiano e contribuendo a elaborare in maniera sistematica una posizione comune del mercato italiano, in particolare su accesso e portabilità dei dati dei veicoli, da rappresentare tramite IE, e direttamente come ANIA, alle istituzioni europee in vista dell'adozione di provvedimenti in materia con impatto sul business assicurativo Motor.

MONOPATTINI ELETTRICI: MAPPATURA DELLA REGOLAMENTAZIONE ASSICURATIVA A LIVELLO EUROPEO

A seguito della segnalazione di alcuni Stati membri su cambiamenti intervenuti nel quadro normativo per i dispositivi di mobilità personale a livello nazionale, Insurance Europe ha rilanciato la mappatura dei *Personal Mobility Devices* – PMDs aggiornandola con i nuovi e più recenti sviluppi legislativi e regolamentari.

A tal fine, è stata aggiornata la tabella contenente le informazioni in merito e che attualmente copre dodici mercati: Austria, Belgio, Bulgaria, Finlandia, Francia, Germania, Italia, Malta, Olanda, Slovacchia, Spagna e Svezia. In alcuni paesi sono in corso discussioni a livello istituzionale e la normativa esistente potrebbe essere soggetta a cambiamenti nel prossimo futuro. Allo stato attuale, e stante la libertà dispositiva lasciata agli Stati membri dalla *Motor Insurance Directive* (UE) 2021/2118, la disciplina che regola l'utilizzo dei dispositivi di mobilità personale si presenta in maniera piuttosto eterogenea sotto diversi profili: idoneità alla conduzione; caratteristiche del veicolo; obblighi/divieti per la circolazione; assicurazione per la responsabilità civile.

Per quanto concerne il profilo relativo ai requisiti del conducente: in alcuni paesi come ad esempio la Francia, l'età minima per condurre un monopattino è fissata a dodici anni, in altri come il Belgio tale limite è dei maggiori di anni quattordici, in altri ancora, come la Finlandia, non vi è un limite d'età imposto dalla legge.

Quanto alle caratteristiche del veicolo, la targa e l'immatricolazione sono requisiti previsti in Austria, Germania, Malta, Olanda in alcuni casi con caratteristiche e procedure semplificate rispetto a quelle dei veicoli tradizionali, mentre nella maggior parte dei paesi non è imposta l'apposizione della targa e la registrazione anche se vi sono realtà, come ad esempio la Spagna, dove si intenderebbe introdurre tra cinque anni l'obbligo di immatricolazione.

Sugli obblighi/divieti per la circolazione, nella maggior parte dei casi non è previsto l'obbligo di avere un patentino per poter circolare e non vi è l'obbligo di indossare il casco mentre più diffuso è l'obbligo di indossare un giubbotto

catarifrangente o di avere delle luci sul monopattino soprattutto se utilizzato di notte.

Per ciò che attiene all'assicurazione per la responsabilità civile, anche l'obbligo di assicurare i dispositivi di mobilità personale presenta caratteristiche eterogenei nei vari paesi; in alcuni infatti, come in Francia e Olanda è prevista l'assicurazione obbligatoria a prescindere dalla potenza e dalla velocità massima, in altri come l'Austria, l'obbligatorietà scatta solo se la velocità e la potenza del mezzo superano determinati limiti.

Altrettanto variegata appare la situazione relativamente al tipo di assicurazione se sul dispositivo o sulla persona (ad esempio in Francia l'assicurazione insiste sul mezzo mentre in Germania sul proprietario/conducente).

Si evidenzia poi che nella maggior parte dei paesi operano i vari Fondi di garanzia.

Infine, per quanto riguarda i massimali di copertura, nella maggior parte dei casi sono quelli fissati per la r.c. auto, ma in alcuni casi, come quello della Spagna, sono inferiori.

DIRETTIVA AUTO (UE) 2021/2118 – PROFILI ATTUATIVI DELL'OBBLIGO ASSICURATIVO R.C. AUTO

La Direttiva UE 2021/2118, recante modifiche alla Direttiva 2009/103/CE concernente l'assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli e il controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità (cosiddetta MID), **è entrata in vigore il 22 dicembre 2021 e dovrà essere recepita negli ordinamenti nazionali entro il 23 dicembre 2023**. Uno degli aggiornamenti più significativi della MID è costituito da una nuova nozione di veicolo che è definito come qualsiasi autoveicolo azionato esclusivamente da una forza meccanica che circola sul suolo ma non su rotaia, con una velocità massima superiore a 25 km/h; o un peso netto massimo superiore a 25 kg e una velocità massima superiore a 14 km/h. Ai fini poi dell'obbligo assicurativo r.c. auto, l'utilizzo del veicolo è qualificato come qualsiasi uso di un veicolo compatibile con la sua funzione come mezzo di trasporto al momento del sinistro, indipendentemente dalle sue caratteristiche – a motore fermo o in movimento – e dal terreno pubblico o privato su cui si trova, con l'esclusione di quelli utilizzati in eventi sportivi motoristici in aree ristrette e delimitate. Tale impostazione è corroborata dalla costante giurisprudenza della Corte di Giustizia Europea (ECJ) e ripresa dalla Cassazione a Sezioni Unite.

Stante tali novità, l'Associazione ha chiesto a IVASS chiarimenti operativi per poter correttamente inquadrare e interpretare la clausola, ad attivazione facoltativa da parte del contraente, della c.d. sospensione della copertura assicurativa nei casi di temporaneo inutilizzo del veicolo ricoverato in aree private, con possibilità di riattivazione della copertura alla ripresa della sua circolazione. In altri termini, ANIA ha chiesto a IVASS di ricevere indicazioni in merito alla

possibilità, per le imprese di assicurazione, di continuare a offrire nei propri contratti r.c. auto la suddetta clausola di sospensione della copertura, per avere la certezza della conformità della clausola stessa al nuovo contesto normativo e giurisprudenziale.

Al riguardo è stato evidenziato all'Istituto di vigilanza che, a fronte della suddetta estensione dell'ambito dell'obbligo assicurativo, la MID prevede anche all'art. 5 la possibilità per gli Stati membri di derogare all'obbligo assicurativo stesso e che ANIA auspica che possa essere resa operativa nell'ordinamento italiano, in particolare, la deroga prevista alla lettera a) del citato art. 5, la quale stabilisce la possibilità di ritiro definitivo/temporaneo dalla circolazione del veicolo come mezzo di trasporto mediante una "procedura formale", prevista per gli Stati, come l'Italia, in cui non si applica il regime della "registrazione" e "de-registrazione" del veicolo ai fini della circolazione.

È stato inoltre segnalato a IVASS che il mercato assicurativo necessita di indicazioni attuative ben prima del termine ultimo per il recepimento della MID, stabilito entro il 23 dicembre 2023, un lasso di tempo congruo, non inferiore a 9 mesi, per adeguare i processi e le procedure aziendali alle norme nazionali di recepimento.

Il 12 aprile 2023, IVASS ha fornito un riscontro in merito alla richiesta di parere ANIA circa il ricorso alla sospensione dei contratti r.c. auto da parte degli assicurati italiani, ricordando che il recepimento nell'ordinamento nazionale della Direttiva dovrà avvenire mediante una norma di rango primario (decreto legislativo) e informando che a tal fine l'Istituto ha avviato la collaborazione richiesta dal Ministero per le Imprese e del Made in Italy per il suddetto recepimento.

L'Associazione continua a monitorare l'iter di implementazione della Direttiva nell'ordinamento giuridico nazionale nell'interlocuzione con le Istituzioni competenti.

7

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Nel 2022 i premi contabilizzati nei rami danni diversi dal settore auto (escludendo cioè r.c. auto, r.c. natanti e corpi veicoli terrestri) sono aumentati dell'8,5% rispetto all'anno precedente, dopo che nel 2021 erano cresciuti del 5,4%. Poiché l'onere dei sinistri è aumentato del 2,4%, il combined ratio di esercizio del 2022 risulta lievemente migliorato rispetto al 2021 (da 85,9% a 83,6%). Per effetto, tuttavia, di un saldo della riassicurazione più penalizzante, il risultato complessivo è rimasto stabile.

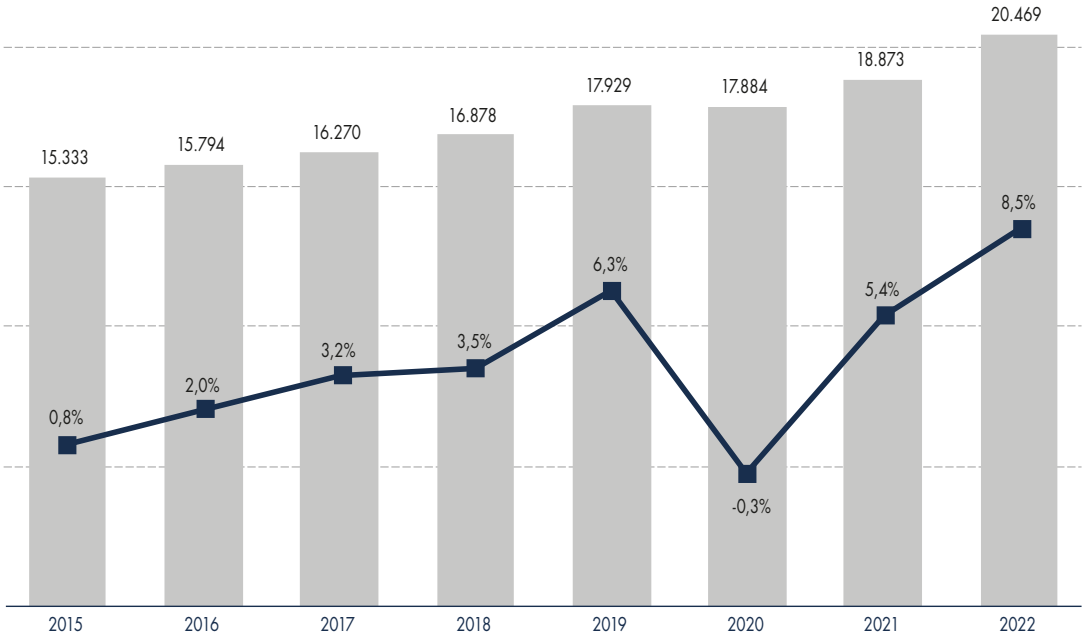
CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI DIVERSI DAL SETTORE AUTO

I **premi contabilizzati** del portafoglio diretto italiano raccolti nei rami danni diversi dal settore auto (ossia escludendo i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto e r.c. veicoli marittimi) sono stati nel 2022 pari a 20.469 milioni, in aumento (calcolato a perimetro di imprese omogeneo) dell'8,5% rispetto al 2021. I rami che hanno registrato una crescita dei premi contabilizzati uguale o superiore alla media sono stati: il ramo corpi veicoli marittimi (+10,1%), malattia (+12,6%), corpi veicoli ferroviari (+13,2%), r.c. aeromobili (+14,6%), merci trasportate (+20,0%), perdite pecuniarie (20,9%) e credito (+25,1%). In crescita anche i premi dei rami infortuni (+4,4%), incendio (+6,2%), tutela legale (+6,4%), assistenza (+6,9%), corpi veicoli aerei (+7,6%), cauzione (+7,7%), r.c. generale (+8,2%) e altri danni ai beni (+8,3%). L'incidenza dei premi delle altre assicurazioni danni sul totale danni è aumentata passando dal 55,3% nel 2021 al 57,4% nel 2022.

Premi del portafoglio diretto degli altri rami danni (*)
Valori in milioni

Premi contabilizzati

Variazione % annua dei premi



** si considerano tutti i rami danni ad eccezione dei corpi veicoli terrestri, della r.c. auto e r.c. marittimi, lacustri e fluviali*

I **premi di competenza**, ottenuti sottraendo ai premi contabilizzati la variazione della riserva premi e altre voci di saldo, sono stati pari a 19.740 milioni, in aumento di circa il 7% rispetto al 2021.

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Il **costo dei sinistri di competenza**, definito come somma degli importi pagati e riservati per i sinistri accaduti nel solo anno 2022, è stato pari a 11.580 milioni, in aumento di circa il 6% rispetto al 2021. Poiché il costo dei sinistri di competenza è aumentato in misura appena inferiore dei premi di competenza, il relativo *loss ratio* risulta in leggero miglioramento (dal 59,5% nel 2021 al 58,7% nel 2022).

Gli **oneri per sinistri**, che includono rispetto al costo dei sinistri di competenza anche l'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, sono stati pari a 10.138 milioni, in aumento del 2,4% rispetto al 2021. In particolare, il beneficio derivante dallo smobilizzo positivo delle riserve accantonate per i sinistri accaduti in esercizi precedenti è stato pari a oltre 1.400 milioni (il 7,3% dei premi di competenza).

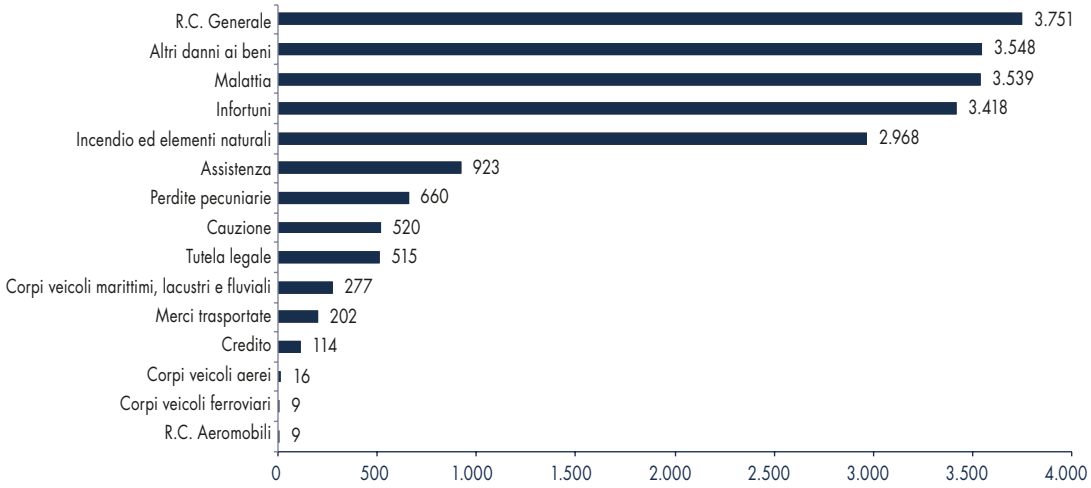
Altri rami danni (sono esclusi i rami corpi veicoli terrestri, r.c. auto, r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali)
Valori in milioni

(milioni di euro)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Premi contabilizzati	15.333	15.794	16.270	16.878	17.929	17.884	18.873	20.469
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (–)	1	181	397	434	742	326	466	730
Oneri relativi ai sinistri (–):	8.263	8.124	8.555	8.612	9.025	8.941	9.904	10.138
– sinistri di competenza (–)	9.196	9.304	9.865	10.075	10.604	10.292	10.944	11.580
– sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	933	1.179	1.310	1.463	1.578	1.350	1.041	1.441
Saldo delle altre partite tecniche	-462	-426	-413	-380	-394	-480	-437	-367
Spese di gestione (–)	4.854	5.063	5.242	5.442	5.736	5.733	6.066	6.595
– provvigioni	3.315	3.497	3.636	3.762	3.922	3.887	4.164	4.515
– altre spese di acquisizione	767	736	739	784	866	879	877	973
– altre spese di amministrazione	773	830	866	896	949	967	1.025	1.106
Saldo tecnico del lavoro diretto	1.753	1.999	1.664	2.010	2.031	2.403	2.001	2.640
Utile investimenti	584	512	586	367	640	380	452	166
Risultato del conto tecnico diretto	2.337	2.511	2.250	2.377	2.671	2.783	2.453	2.806
Saldo della riassicurazione	-469	-507	-180	-270	-428	-816	-463	-830
Risultato del conto tecnico complessivo	1.868	2.003	2.070	2.107	2.244	1.967	1.991	1.976
Variazione % annua dei premi	0,8%	2,0%	3,2%	3,5%	6,3%	-0,3%	5,4%	8,5%
Combined ratio	85,6%	84,1%	86,1%	84,6%	84,5%	83,0%	85,9%	83,6%
– Expense ratio	31,7%	32,1%	32,2%	32,2%	32,0%	32,1%	32,1%	32,2%
– Provvigioni/Premi contabilizzati	21,6%	22,1%	22,4%	22,3%	21,9%	21,7%	22,1%	22,1%
– Altre spese di acquisizione/Premi contabilizzati	5,0%	4,7%	4,5%	4,6%	4,8%	4,9%	4,6%	4,8%
– Altre spese di amministrazione/Premi contabilizzati	5,0%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,4%	5,4%	5,4%
– Loss ratio:	53,9%	52,0%	53,9%	52,4%	52,5%	50,9%	53,8%	51,4%
– Loss ratio di competenza	60,0%	59,6%	62,1%	61,3%	61,7%	58,6%	59,5%	58,7%
– Suff. / Insuff sinistri es. preced/Premi competenza	6,1%	7,6%	8,3%	8,9%	9,2%	7,7%	5,7%	7,3%
Saldo tecnico / Premi di competenza	11,4%	12,8%	10,5%	12,2%	11,8%	13,7%	10,9%	13,4%
Risultato del conto tecnico / Premi di competenza	15,2%	16,1%	14,2%	14,5%	15,5%	15,9%	13,3%	14,2%
Risultato del conto tecnico complessivo/ Premi di competenza	12,2%	12,8%	13,0%	12,8%	13,1%	11,2%	10,8%	10,0%
Incidenza dei premi sul totale premi rami danni	*47,9%*	*49,4%*	*50,4%*	*51,0%*	*54,2%*	*53,4%*	*55,3%*	*57,4%*

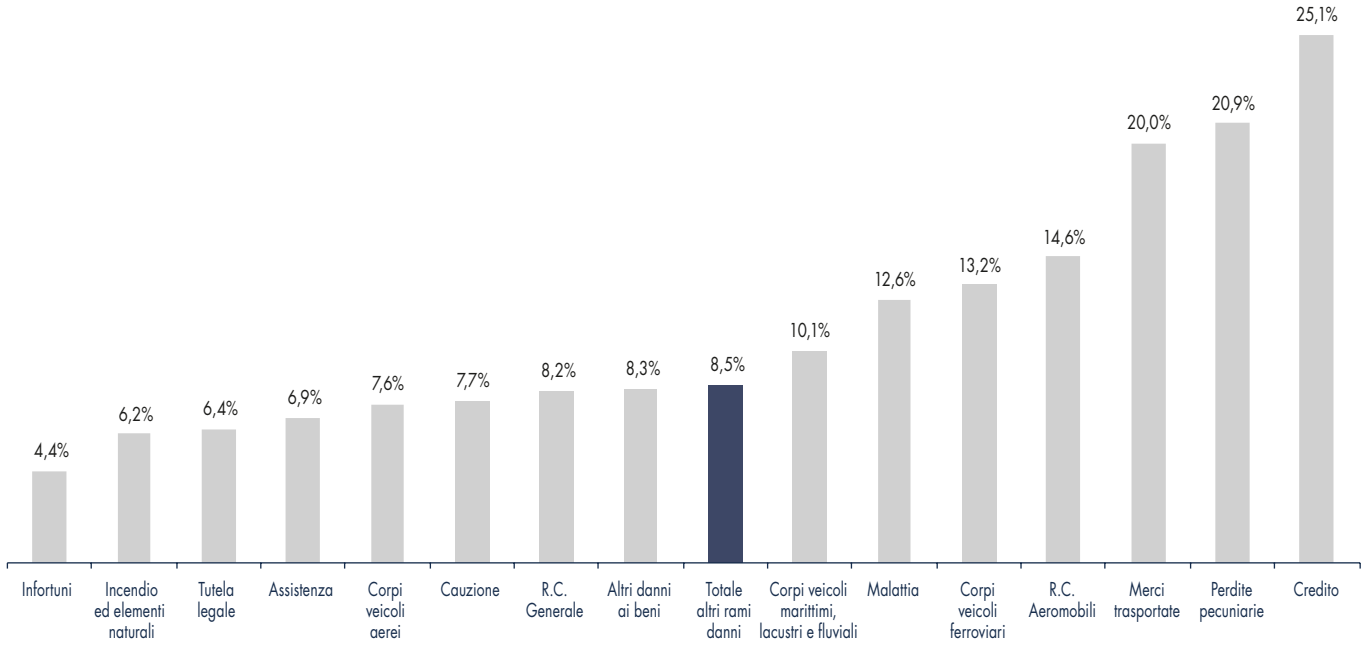
Gli indici e le variazioni % sono calcolati sulla base dei valori espressi in migliaia
Variazioni % calcolate a perimetro di imprese omogeneo

LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Premi del portafoglio diretto per ramo di attività – Anno 2022
Valori in milioni



Tassi di crescita % nominale dei premi del portafoglio diretto – Anno 2022 (*)
Media 2022: 8,5%

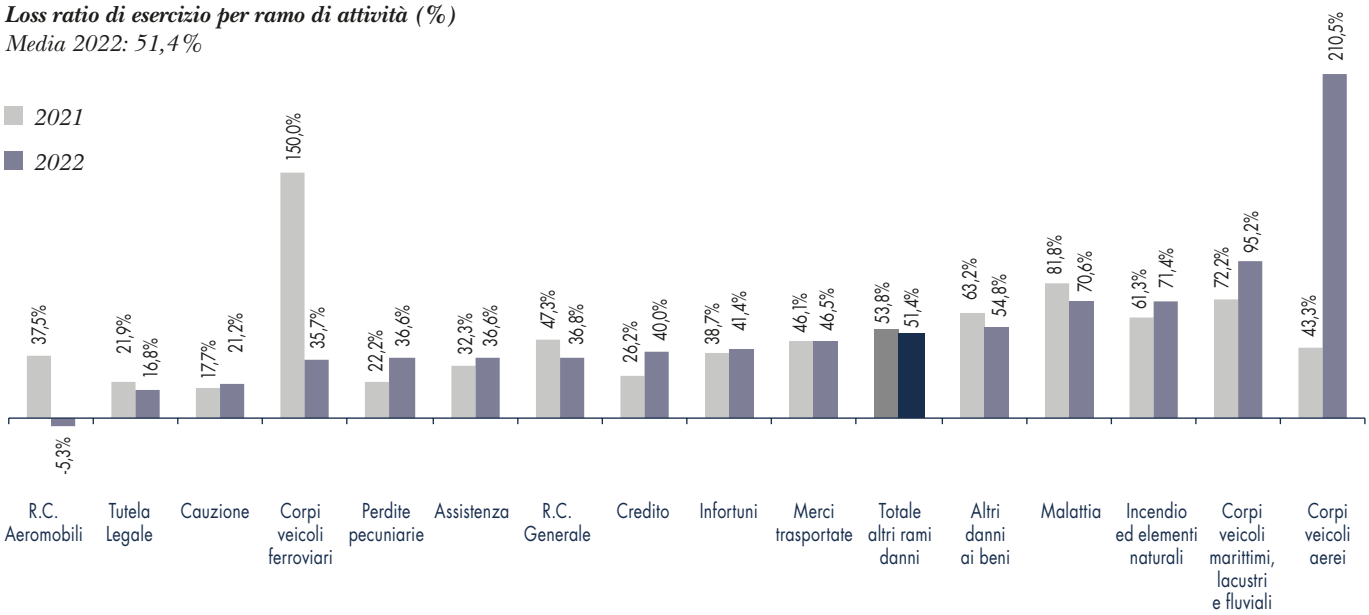


(*) Variazioni calcolate a perimetro di imprese omogeneo

Il rapporto degli oneri per sinistri e i premi di competenza è risultato pertanto in miglioramento (dal 53,8% nel 2021 al 51,4% nel 2022). I rami più rappresentativi che hanno mostrato un miglioramento del *loss ratio* a fine 2022 rispetto all'anno precedente sono stati il ramo r.c. generale, per il quale l'indicatore è passato dal 47,3% nel 2021 al 36,8% nel 2022, il ramo altri danni ai beni dal 63,2% al 54,8%, il ramo malattia dall'81,8% al 70,6% mentre i rami – più rilevanti in termini di premi contabilizzati – che hanno mostrato un peggioramento dell'indicatore sono stati il ramo infortuni, per il quale il loss ratio è passato dal 38,7% nel 2021 al 41,4% nel 2022, il ramo incendio dal 61,3% al 71,4% .

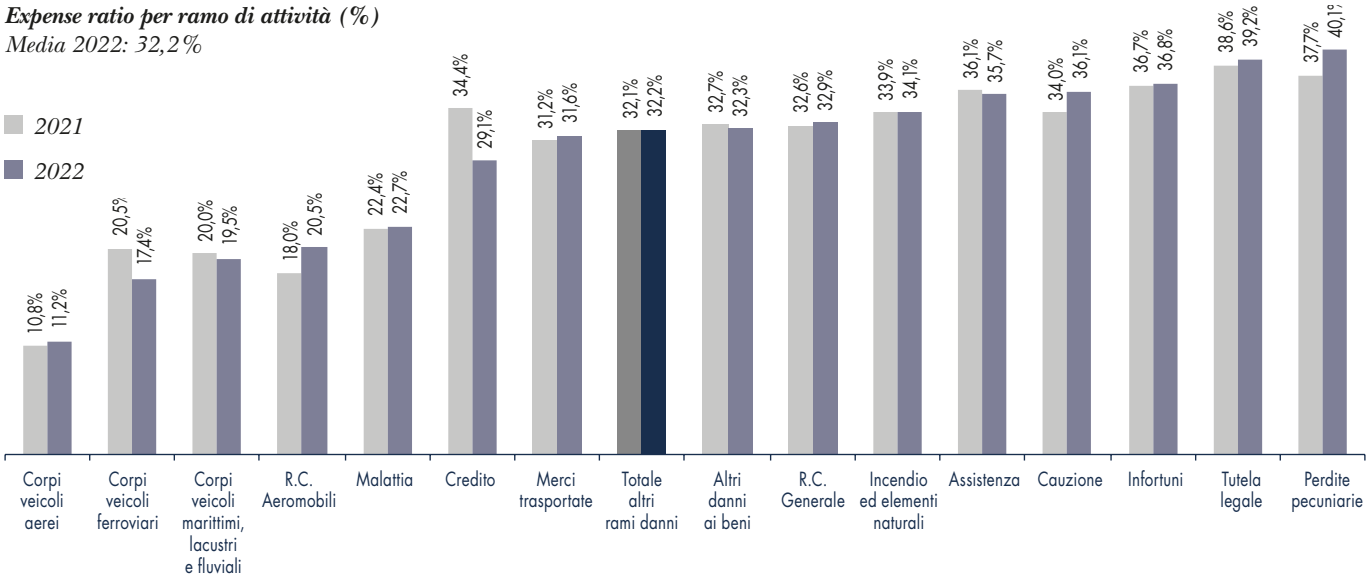
LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Loss ratio di esercizio per ramo di attività (%)
Media 2022: 51,4%



Le **spese di gestione** sono state nel 2022 pari a 6.595 milioni (6.066 nel 2021) e comprendono le spese di amministrazione attinenti alla gestione tecnica e gli oneri per l'acquisizione dei contratti, per la riscossione dei premi e per l'organizzazione e il funzionamento della rete distributiva. L'incidenza delle spese sui premi è stata del 32,2% (32,1% nel 2021). In particolare, l'incidenza delle provvigioni e delle altre spese di amministrazione sui premi è rimasta stabile rispettivamente al 22,1% e al 5,4%, mentre l'incidenza delle altre spese di acquisizione sui premi è aumentata passando dal 4,6% al 4,8%. I rami che presentano l'indicatore più alto sono: le perdite pecuniarie (40,1%), la tutela legale (39,2%), gli infortuni (36,8%), la cauzione (36,1%) e l'assistenza (35,7%); valori più contenuti e inferiori al 20% si registrano nei rami corpi veicoli marittimi (19,5%), corpi veicoli ferroviari (17,4%) e corpi veicoli aerei (11,2%).

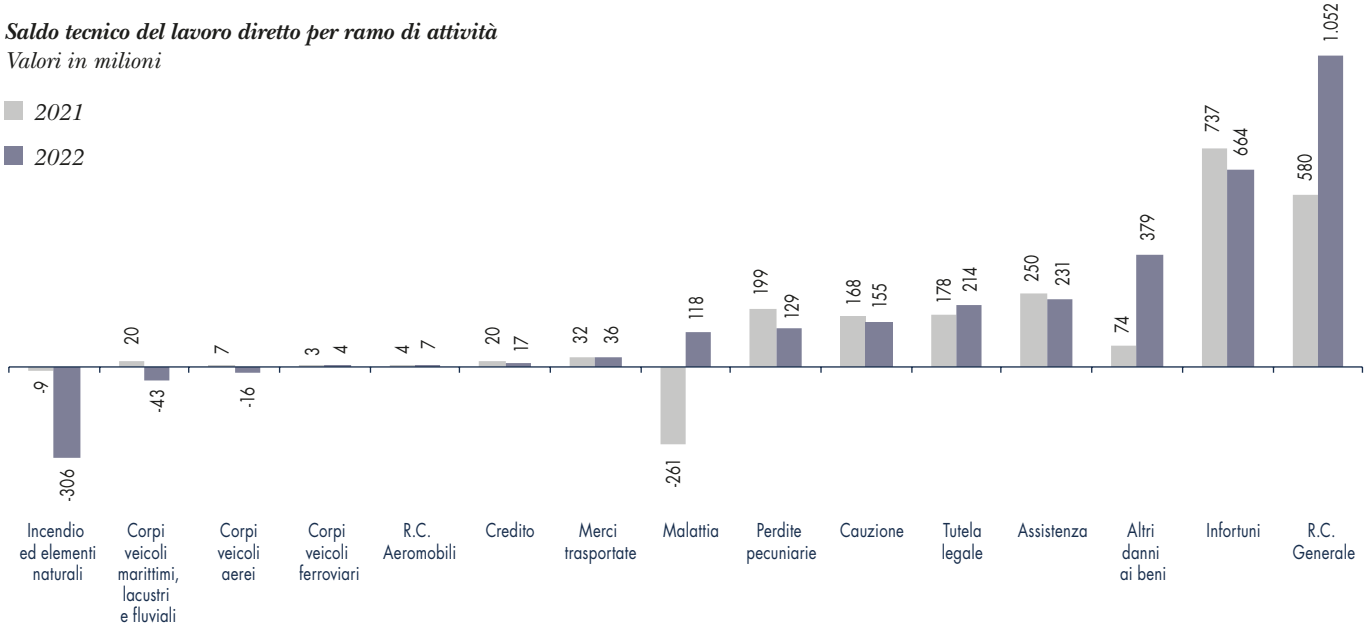
Expense ratio per ramo di attività (%)
Media 2022: 32,2%



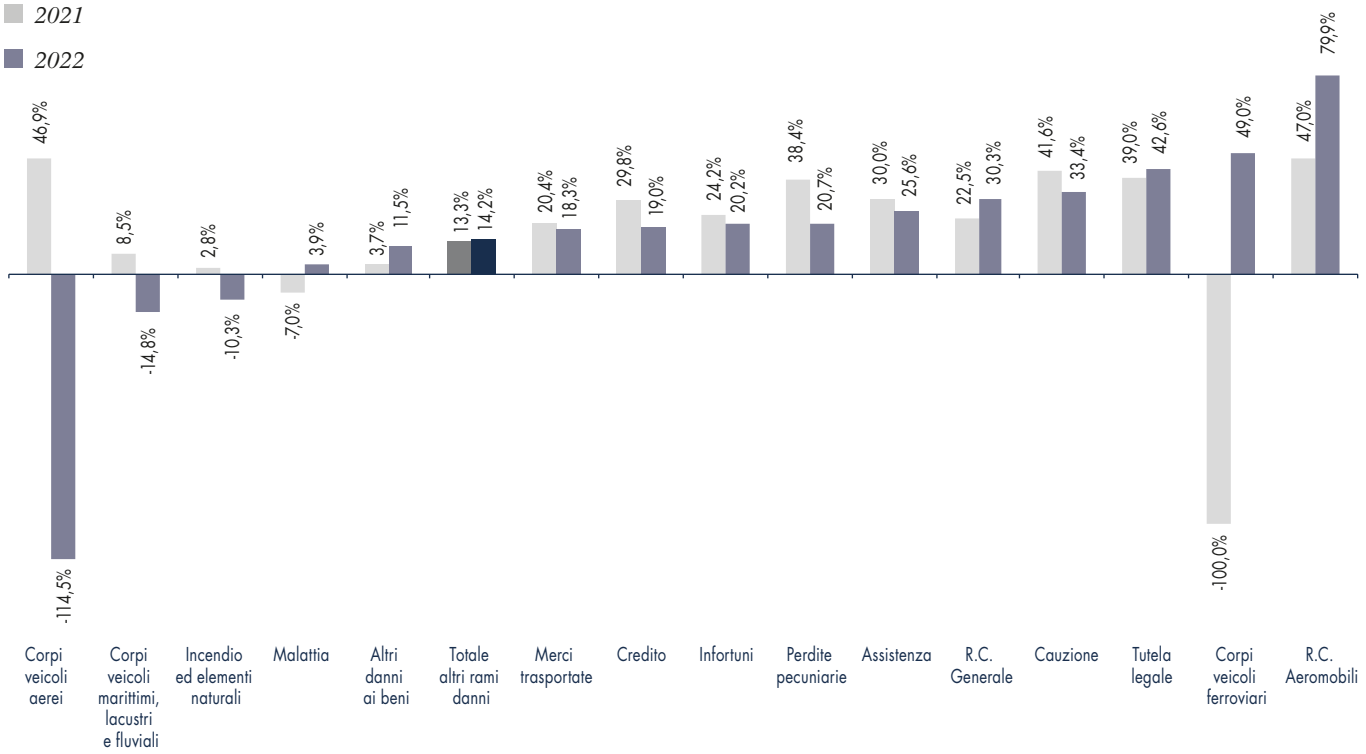
LE ALTRE ASSICURAZIONI DANNI

Il **saldo tecnico** del portafoglio diretto è stato positivo per 2.640 milioni (in aumento rispetto ai 2.001 milioni nel 2021); in particolare, hanno registrato un saldo tecnico positivo e superiore ai 150 milioni i rami cauzione (155 milioni, 168 nel 2021), tutela legale (214 milioni, 178 nel 2021), assistenza (231 milioni, 250 nel 2021), altri danni ai beni (379 milioni, 74 nel 2021), infortuni (664 milioni, 737 nel 2021) e r.c. generale (1.052 milioni, 580 nel 2021). Si sono registrati saldi negativi nei rami incendio (-306 milioni), corpi veicoli marittimi (-43 milioni) e corpi veicoli aerei (-16 milioni).

Saldo tecnico del lavoro diretto per ramo di attività
Valori in milioni



Incidenza risultato conto tecnico del portafoglio diretto su premi di competenza per ramo di attività (%)
Media 2022: 14,2%

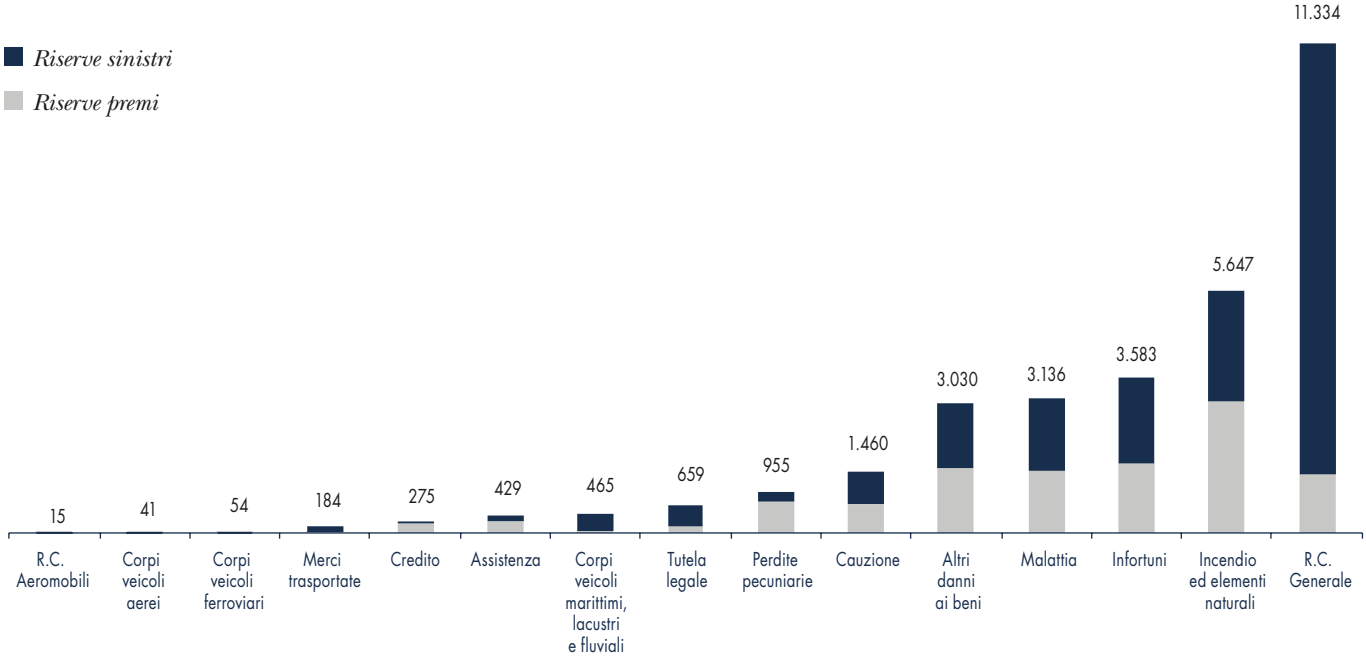


Considerando che gli utili degli investimenti sono stati pari a 166 milioni (452 nel 2021), il **risultato del conto tecnico diretto** è stato positivo per 2.806 milioni e in aumento rispetto ai 2.453 milioni del 2021, con un'incidenza sui premi di competenza pari al 14,2% (13,3% nel 2021). Incidenze inferiori alla media o negative si registrano per i seguenti rami: corpi veicoli aerei (-114,5%), corpi veicoli marittimi (-14,8%), incendio (-10,3%), malattia (+3,9%) e altri danni ai beni (11,5%). Tra i rami più rappresentativi in termini di premi si segnalano le incidenze particolarmente positive del ramo infortuni (+20,2%) e r.c. generale (+30,3%).

Tenuto conto del saldo della riassicurazione (negativo per 830 milioni e in peggioramento rispetto ai -463 milioni del 2021), il **risultato del conto tecnico complessivo** è stato positivo per 1.976 milioni ma in linea con quello dell'anno precedente (1.991 milioni), con un'incidenza sui premi pari al 10,0% (10,8% nel 2021).

Le **riserve tecniche dirette** delle altre assicurazioni danni, al netto delle somme da recuperare da assicurati e da terzi, sono state pari nel 2022 a 31.269 milioni; in particolare, 11.405 milioni sono relativi alla riserva premi e 19.864 alla riserva sinistri. Il ramo nel quale si registra l'importo più elevato di riserve tecniche è quello della r.c. generale, per il quale è stato previsto a fine 2022 un accantonamento pari a 11.334 milioni per sinistri e premi; registrano una riserva complessiva superiore ai 3.000 milioni i rami altri danni ai beni (3.030), malattia (3.136), infortuni (3.583) e incendio (5.647).

Riserve tecniche rami danni – Anno 2022
Valori in milioni



CATASTROFI NATURALI: GLI EVENTI DEL 2022, STIMA DELL'ATTUALE ESPOSIZIONE DEL MERCATO ASSICURATIVO

Secondo il rapporto Sigma Swiss Re del 2023, il 2022 è stato caratterizzato da 285 catastrofi naturali (erano state 186 nel 2021) che hanno determinato, a livello mondiale, perdite economiche per 275 miliardi di dollari, il quarto valore più alto sino ad ora mai registrato e superiore a quello di 240 miliardi nel 2021. Di tale importo, solo 125 miliardi erano coperti da polizze assicurative (111 miliardi nel 2021).

Le perdite economiche complessive relative ad eventi catastrofali inclusi anche quelli *man made* sono ammontate a circa 284 miliardi.

L'evento più devastante nel 2022 è stato l'uragano Ian che si attesta come la catastrofe naturale più dannosa dell'anno in termini economici, con una stima preliminare di perdite assicurate tra i 50 e i 65 miliardi di dollari. Questo uragano di categoria 4 alla fine di settembre ha raggiunto le coste della Florida occidentale con venti devastanti, piogge torrenziali e mareggiate. Secondo le stime dello Swiss Re Institute, si tratta del secondo danno assicurato più costoso di sempre tra quelli che hanno colpito territori costieri, classificandosi secondo solo dopo l'uragano Katrina del 2005.

Inoltre, a febbraio 2022, una serie di tempeste ha colpito l'Europa, provocando perdite assicurate per più di 3,7 miliardi di dollari, riportando così questo rischio al centro delle priorità del settore assicurativo.

Non bisogna dimenticare come riporta il rapporto *AON Weather, Catastrophe and Climate Insight* che il 2022 ha registrato una temperatura di 0,86°C mediamente più alta sia per quanto riguarda il suolo che gli oceani. Il 2022 è stato il sesto anno più caldo dal 1880. Nel Regno Unito la temperatura è arrivata a 40,3°C.

Dal 2017, è in atto un trend di maggiore attività di catastrofi naturali e di perdite elevate che ha portato a un aumento dei tassi di riassicurazione. Il risultato dei sinistri assicurati per il 2022 conferma la tendenza alla crescita annua del 5%-7% in atto dal 1992, basata soprattutto sull'aumento della gravità dei danni derivanti da eventi di natura primaria e secondaria. La media dei danni assicurati annui supera i 100 miliardi di dollari.

Anche se la domanda di coperture legate agli eventi climatici è in crescita, il gap di protezione da colmare rimane ancora elevato sia per le esposizioni ai rischi primari che secondari. Nel 2022, il gap di protezione globale, calcolato tenendo conto sia dei danni determinati dagli eventi naturali che dall'uomo è risultato pari a 151 miliardi di dollari (nel 2021 era stato di 173 miliardi di dollari).

Con particolare riferimento all'Italia nel biennio 2022-23, gli eventi più devastanti sono stati la frana occorsa ad Ischia a novembre 2022 e le alluvioni che hanno colpito le regioni Marche a settembre 2022 e l'Emilia-Romagna a maggio 2023.

In particolare, per quest'ultimo evento, sebbene la stima dei danni sia ancora in corso, l'impatto è stato particolarmente devastante soprattutto per il comparto agricolo, dove in base a delle prime stime di Coldiretti i danni al comparto agricolo si aggirano intorno a 1,5 miliardi di euro.

Dalla rilevazione PERILS sulle esposizioni assicurate contro i rischi catastrofali in Italia per l'anno 2023 (alla quale partecipa oltre il 70% del mercato in termini di volume dei premi assicurativi sull'incendio), si stima che:

- per quanto riguarda i rischi commerciali, tenuto conto delle partite fabbricato, contenuto e danni indiretti, l'esposizione complessiva sia pari a circa 786 miliardi per il terremoto (+4,2% rispetto al 2022) e 714 miliardi per l'alluvione (-5,3% rispetto al 2022), al netto dei limiti contrattuali previsti dalle coperture assicurative. Si contano inoltre 1,07 milioni di unità di rischi commerciali assicurati contro il terremoto e 887 mila contro l'alluvione. Si stima che le regioni che hanno contribuito maggiormente alla crescita delle esposizioni assicurate in termini assoluti contro il rischio terremoto per quanto riguarda le imprese siano Lombardia e Veneto, le stesse che, insieme al Lazio, hanno registrato le maggiori contrazioni contro le alluvioni.
- con riferimento ai rischi residenziali, tenuto conto delle partite di fabbricato, contenuto e danni indiretti, l'esposizione risulta pari a circa 242 miliardi per il terremoto (-8,1% rispetto al 2022) e a circa 136 miliardi per l'alluvione (-3,8% rispetto all'anno precedente), al netto dei limiti contrattuali previsti dalle coperture assicurative. A tali variazioni negative hanno contribuito soprattutto le diminuzioni registrate in Veneto e in Lombardia. Si contano 840 mila unità di rischi residenziali assicurati contro il terremoto e circa 400 mila contro l'alluvione, presumendo dunque che gran parte dei rischi residenziali assicurati per le alluvioni lo siano anche per il terremoto.

La distribuzione territoriale delle esposizioni assicurate contro le catastrofi naturali, con riguardo sia ai rischi commerciali che residenziali, evidenzia una concentrazione nelle regioni del Nord, dove sono ubicati circa i due terzi delle coperture. Anche le regioni del Centro assumono un peso significativo, pari a circa il 20% del totale delle esposizioni.

Dati i livelli assoluti delle coperture assicurative in questione descritti in precedenza, è possibile che le variazioni osservate rispetto all'anno precedente siano in parte dovute a una classificazione delle informazioni che di anno in anno diventa più accurata da parte delle compagnie, a seguito dell'attenzione crescente riguardo alla gestione di tali rischi. È importante comunque precisare che si tratta di stime e che le stesse sono quindi suscettibili di scostamenti rispetto a ciò che effettivamente si verificherà nel corso dell'anno.

ESPOSIZIONE DEL MERCATO ITALIANO VERSO CALAMITÀ ED EVENTI NATURALI PER IMPRESE E FAMIGLIE

Per contribuire a individuare e sviluppare interventi specifici per ridurre la sottoassicurazione in particolari segmenti assicurativi, ANIA ha avviato dal 2021 una rilevazione statistica per valutare il grado di diffusione delle coperture per le principali calamità naturali, distintamente per le abitazioni civili e per le imprese ubicate sul territorio nazionale. Nell'ultimo anno si è proceduto con la raccolta delle informazioni per il 2022 ed eventuali aggiornamenti/correzioni per quelle già fornite per il 2021.

La statistica riguarda i rischi associati alle catastrofi e calamità naturali e al rischio incendio nel suo complesso, con il dettaglio, per quest'ultimo, delle informazioni relative alla sinistrosità per i cosiddetti "grandi incendi" ossia per quegli eventi catastrofali *man-made* che coinvolgono contemporaneamente più unità di rischio. Le garanzie oggetto di rilevazione sono: terremoto, alluvione, incendio, grandi incendi e altri eventi naturali in cui confluiscono tutte le altre calamità naturali quali la grandine, il vento forte, l'eccesso di pioggia o di neve.

Il monitoraggio riguarda il numero delle polizze, i relativi premi e i valori assicurati, oltre alla sinistrosità (importo e numero dei sinistri) per ciascuna tipologia di rischio.

Le informazioni riguardanti le **abitazioni** sono state rilevate separatamente per:

- abitazioni individuali: tutte le abitazioni ad uso civile assicurate singolarmente attraverso polizze individuali;
- globali fabbricati: gli edifici o porzione di edifici, destinati prevalentemente a uso abitativo, assicurati attraverso polizze "globali fabbricati".

Le informazioni riguardanti le **imprese** sono state rilevate separatamente per:

- imprese Grandi: imprese con almeno 250 dipendenti o, in alternativa, con un fatturato annuo superiore ai 50 milioni;
- imprese Medie: imprese con un numero di dipendenti compreso tra 50 e 249 o, in alternativa, con un fatturato annuo superiore ai 10 milioni e inferiore o uguale ai 50 milioni;
- imprese Piccole: imprese con un numero di dipendenti compreso tra 10 e 49 o, in alternativa, con un fatturato annuo superiore ai 2 milioni e inferiore o uguale ai 10 milioni;
- imprese Micro: imprese con un numero di dipendenti inferiore a 10 o, in alternativa, con un fatturato annuo inferiore ai 2 milioni.

Le attività commerciali (incluse quelle delle catene commerciali) sono state ricomprese in una delle categorie di impresa precedenti in base al criterio dei dipendenti o del fatturato.

Alla rilevazione, al momento della redazione del testo, ha aderito un campione di imprese, nazionali ed estere, sufficientemente rappresentativo (oltre il 50% del totale dei premi incendio per l'anno 2022). Per valutare la robustezza del campione e dare affidabilità ai risultati si è effettuato un confronto tra alcuni indicatori provenienti da questa rilevazione e quelli desumibili da altre statistiche ufficiali interne o esterne ad ANIA. In particolare, si è osservato che:

- in termini di premi, l'ammontare di quelli rilevati per singola impresa è coerente con quanto riportato dalle stesse nella reportistica di vigilanza per il ramo incendio[1], tenendo conto che nel ramo confluiscono, pur con un peso contenuto, anche dei rischi diversi da quelli oggetto della presente rilevazione (1.526 milioni i premi contabilizzati nel 2022 dal campione secondo i dati del modulo n.17 e 1.540 milioni quelli ricavabili dalla presente rilevazione);
- in termini di sinistrosità, il loss ratio complessivo, considerando tutte le garanzie rilevate per entrambe le tipologie di rischio (imprese e abitazioni) è coerente con quanto ricavabile dalla reportistica di vigilanza per il ramo incendio[2] (79% il loss ratio di generazione corrente del campione nel 2022 secondo i dati del modulo n.17 e 75% quello ricavabile dalla presente rilevazione);
- per quanto riguarda le abitazioni, i valori assicurati medi delle polizze a copertura delle singole abitazioni e di quelle a copertura dei fabbricati sono coerenti con quelli che risultavano dall'indagine ANIA sulle polizze incendio delle abitazioni civili che copre la quasi totalità del mercato assicurativo (194 mila e 1,596 milioni i valori assicurati medi nel 2022 rispettivamente per abitazioni e fabbricati secondo i dati dell'indagine ANIA sulle polizze incendio delle abitazioni civili e 182 mila e 1,510 milioni quelli ricavabili dalla presente rilevazione);
- sempre relativamente alle abitazioni, nel 2022 l'incidenza delle polizze che presentavano un'estensione alle calamità naturali (considerando sia le polizze a copertura di abitazioni singole sia quelle a copertura di fabbricati) è risultata coerente con il valore che risultava dall'indagine ANIA sulle polizze incendio delle abitazioni civili (12% l'incidenza delle polizze con estensione alle calamità naturali secondo i dati dell'indagine ANIA e circa 10% quella ricavabile dalla presente rilevazione).

Sulla base dei dati ottenuti, ancorché campionari, è stata elaborata una prima stima dei principali indicatori tecnici per l'intero mercato. Di seguito un'anticipazione dei risultati più importanti[3].

---

(1) Si fa riferimento ai premi contabilizzati voce n.3 reperibili dal modulo n.17 del ramo incendio della reportistica di vigilanza IVASS.

(2) Si fa riferimento al rapporto tra l'importo dei sinistri dell'esercizio voce n. 10 e i premi contabilizzati voce n. 3 reperibili dal modulo n.17 del ramo incendio della reportistica di vigilanza IVASS.

(3) Si precisa che i risultati qui presentati saranno oggetto di revisione quando ulteriori imprese di assicurazione si aggiungeranno alla rilevazione associativa.

Imprese

Come riportato in precedenza, la statistica ha riguardato le singole ubicazioni di rischio assicurate nell'ambito della stessa impresa. Questo comporta che, in particolar modo per le imprese grandi e medie, il numero di ubicazioni assicurate risulta superiore rispetto al numero delle imprese distinte per classi di addetti così come rilevate anche da ISTAT. Tuttavia, l'Istituto di statistica rileva anche le unità locali delle imprese attive[4] che, benché non direttamente utilizzabili per la determinazione della penetrazione assicurativa, sono quanto di più vicino al concetto di ubicazione assicurata.

Nella tavola 1 sono messe a confronto per l'anno 2022 (e per memoria l'anno 2021) la distribuzione, per dimensione di impresa, delle ubicazioni assicurate rilevate dalla statistica e quelle delle unità locali rilevate dall'ISTAT[5]. Come si può osservare, i dati assicurativi mostrano una distribuzione stabile nei due anni analizzati e sbilanciata sulle imprese grandi, medie e piccole non riscontrabile con quella dell'Istat che evidenzia invece che la quasi totalità delle unità locali sono relative a imprese micro (con meno di dieci addetti) e questo è sicuramente dovuto a una penetrazione assicurativa molto più elevata per le imprese con più di dieci addetti rispetto a quelle micro.

Tavola 1 – Imprese - Distribuzione delle ubicazioni di rischio assicurate – numero unità locali rilevate da ISTAT

Tipologia di impresa	ANNO 2022		ANNO 2021		Distr. % numero di unità locali delle imprese attive (*)
	Distr. % del numero di ubicazioni assicurate	Valore Assicurato Medio (euro)	Distr. % del numero di ubicazioni assicurate	Valore Assicurato Medio (euro)	
Imprese Grandi	1,6%	5.389.984	1,8%	5.452.612	0,1%
Imprese Medie	5,2%	2.556.066	5,1%	2.673.849	0,7%
Imprese Piccole	18,5%	738.181	17,3%	652.860	4,9%
Imprese Micro	74,7%	323.530	75,8%	304.138	94,3%
Totale	100,0%	598.024	100,0%	576.279	100,0%

(*) Fonte: ISTAT Rapporto sulle imprese 2021

I valori assicurati medi anche nel 2022 sono proporzionali alla dimensione dell'impresa e coerenti con quanto rilevato anche nel 2021: si passa da quasi 5,4 milioni per le imprese grandi, a circa la metà (2,6 milioni) per le imprese medie, a 740 mila per le imprese piccole fino ad arrivare a meno di 325 mila per le imprese micro.

Altra informazione importante che è stato possibile desumere dalla rilevazione (tavola 2) è l'incidenza di quante ubicazioni assicurate presentano un'estensione alle garanzie per gli eventi naturali oltre alla garanzia incendio.

---

(4) Per unità locali si intendono impianti operativi o amministrativi e gestionali (laboratorio, officina, stabilimento, magazzino, deposito, ufficio, negozio, filiale, agenzia) ubicati in luoghi diversi da quello della sede legale, nei quali si esercitano stabilmente una o più attività specifiche tra quelle dell'impresa. L'impresa plurilocalizzata, pertanto, è un'impresa che svolge le proprie attività in più luoghi, ciascuno dei quali costituisce un'unità locale.

(5) L'ultimo aggiornamento disponibile fa riferimento all'anno 2021.

Tavola 2 – Imprese - Incidenza % del numero di ubicazioni assicurate con estensione alle garanzie eventi naturali rispetto alla garanzia incendio (*)

Tipologia di impresa	Alluvioni		Terremoto		Altri eventi naturali	
	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021
Imprese Grandi	93,3%	98,8%	96,5%	100,0%	91,0%	93,2%
Imprese Medie	71,5%	67,1%	69,2%	64,1%	100,0%	100,0%
Imprese Piccole	24,4%	24,7%	28,2%	29,4%	80,9%	85,0%
Imprese Micro	2,3%	2,2%	6,3%	6,1%	88,4%	88,3%

(*) Le incidenze potrebbero essere lievemente sovrastimate per la presenza di polizze stand alone che coprono solo gli eventi naturali

Il dato più evidente è che si riconferma anche nel 2022 l'estensione agli altri eventi naturali (grandine, vento forte, eccesso di pioggia o di neve) quella quasi sempre presente per tutte le tipologie di imprese, mentre l'informazione più importante è che l'estensione al terremoto e alle alluvioni viene stipulata da quasi la totalità delle imprese grandi, da circa i due terzi delle imprese medie, da un quarto di quelle piccole e da una percentuale molto trascurabile per le imprese micro (6% per il terremoto e solo il 2% per le alluvioni).

Nella tavola 3 sono riportati per gli anni 2022 e 2021, il rapporto tra l'importo dei sinistri[6] con seguito (comprensivo dei sinistri tardivi denunciati) osservato a tutto il mese di aprile 2023 (aprile 2022 per l'anno 2021) e i premi di competenza dell'anno. L'estensione al terremoto presenta un loss ratio complessivo prossimo allo zero e questo è compatibile con i tempi di ritorno che presenta questo tipo di rischio catastrofale, caratterizzato da periodi più o meno lunghi di assenza di sinistri, ma con intensità di danno elevatissime in caso di evento. L'estensione alle alluvioni presenta un loss ratio medio del 172% (era 64% nel 2021), con valori compresi tra il 27% delle imprese grandi e quasi il 300% delle imprese medie. Valori molto elevati si rilevano invece per l'estensione agli altri eventi naturali, che come già osservato, è quasi sempre sottoscritta da tutte le imprese che si assicurano per l'incendio; i valori passano

Tavola 3 – Imprese - Loss ratio per garanzia assicurata

Tipologia di impresa	Alluvioni		Terremoto		Altri eventi naturali		Incendio (*)		Totale	
	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021
Imprese Grandi	27,2%	41,5%	0,0%	0,0%	335,8%	212,9%	44,2%	68,2%	55,3%	72,4%
Imprese Medie	290,9%	79,0%	3,6%	0,7%	292,6%	354,7%	123,7%	87,2%	142,8%	114,0%
Imprese Piccole	37,2%	43,0%	0,1%	0,2%	179,6%	154,5%	86,1%	87,1%	98,1%	95,1%
Imprese Micro	112,0%	62,6%	0,0%	2,4%	145,6%	154,3%	53,8%	43,0%	77,3%	71,7%
Totale	172,4%	63,9%	1,5%	0,9%	184,4%	190,1%	75,8%	65,6%	95,1%	87,2%

(*) Incendio include anche i sinistri relativi ai "grandi incendi"

[6] Sono gli importi pagati e/o riservati dei sinistri e comprendono, oltre alla somma per la liquidazione del danno all'assicurato, unicamente le spese corrisposte al legale di controparte e le spese di giudizio (non sono incluse quindi le cosiddette spese ULAE). In presenza di franchigia, l'importo dei sinistri è stato considerato al netto della franchigia stessa.

Tavola 4 – Abitazioni - Loss ratio per garanzia assicurata

Tipo	Alluvioni		Terremoto		Altri eventi naturali		Incendio (*)		Totale	
	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2021
Abitazioni	92,4%	98,1%	4,3%	8,8%	99,6%	84,6%	44,2%	43,9%	57,8%	53,8%
Globale Fabbricati	36,5%	33,0%	0,2%	2,8%	76,9%	55,5%	71,1%	71,3%	71,5%	64,0%
Totale	84,5%	87,1%	3,8%	0,9%	89,6%	72,0%	54,9%	54,8%	63,2%	57,8%

(*) Incendio include anche i sinistri relativi ai "grandi incendi"

dal 146% delle imprese micro fino ad arrivare al 336% per le imprese grandi. La garanzia di base a copertura dell'incendio presenta, invece, a livello complessivo nel 2022 un loss ratio pari a circa il 76% mentre per il totale di tutte le garanzie il loss ratio arriva al 95% (era 87% nel 2021). Tenendo conto che le spese di gestione per questo ramo costituiscono quasi il 35% dei premi, si arriva a un combined ratio (somma dei due indicatori) di molto superiore al 100% evidenziando risultati negativi per questo tipo di business (nonostante la garanzia terremoto nel 2022 non abbia registrato sinistri importanti).

Abitazioni

Per quanto riguarda le abitazioni si commentano qui solamente i risultati relativi al loss ratio per l'anno 2022, dal momento che informazioni più approfondite riguardanti i rischi possono essere desunte dall'indagine ANIA relativa alle abitazioni civili ad uso abitativo (tavola 4).

Anche per le abitazioni, l'estensione al terremoto nel 2022 presenta un loss ratio complessivo molto contenuto (3,8%) e questo per le motivazioni già precedentemente illustrate. L'estensione alle alluvioni evidenzia un loss ratio medio dell'85%, con un valore pari al 92% per le abitazioni singole mentre supera il 36% per i fabbricati. Un valore prossimo al 100% si registra per l'estensione agli altri eventi naturali delle abitazioni, mentre inferiore e pari al 77% il loss ratio per i fabbricati. Se per le estensioni ai diversi eventi naturali sono sempre le abitazioni a mostrare un andamento peggiore, per quanto riguarda la garanzia base a copertura dell'incendio si registra invece l'andamento opposto: a livello complessivo il loss ratio è risultato pari al 54,9% con i fabbricati che si attestano ad un valore superiore al 71% mentre le abitazioni si fermano a meno del 45%. Mettendo insieme tutte le estensioni con la garanzia base si ottiene mediamente un loss ratio di poco superiore al 63%.

LA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE INCENDIO E DELLE COPERTURE CONTRO LE CATASTROFI NATURALI

ANIA, come ormai da diversi anni, ha rielaborato i risultati della statistica volta a quantificare il numero delle polizze e l'esposizione (in termini di valore assicurato) delle abitazioni civili italiane assicurate per il rischio incendio e dell'eventuale estensione alle coperture assicurative contro le calamità naturali. La valutazione è stata fatta con data 31 marzo 2023.

Anche a quest'ultima edizione della statistica, come alle precedenti, ha aderito un campione di imprese molto rappresentativo (circa il 90% del totale dei premi incendio) e sulla base di questi dati è stata elaborata una stima dell'esposizione per l'intero mercato. I risultati per i principali fattori che caratterizzano le polizze incendio oggetto dello studio sono riportati di seguito.

Tipologia di polizza. Il numero complessivo di polizze attive (per il totale del mercato) al 31 marzo 2023 era pari a **11,7 milioni**, in lieve diminuzione (-1,7%) se confrontato con l'anno precedente ma in crescita del 4,0% rispetto a quanto rilevato a marzo 2021 (circa mezzo milione di polizze in più in due anni). A fronte degli 11,7 milioni di polizze risultavano **somme assicurate** pari a **3.957 miliardi**, valore in lieve aumento (+0,9%) rispetto al 2022 e sostanzialmente in linea con quanto rilevato a marzo 2021 (tavola 1). Analizzando la tipologia di polizze sottoscritte, nel 2023 si è rilevato che quasi il 54% è relativo a polizze multirischio[1], in aumento di quasi 4 punti rispetto al 2022 (il numero di polizze è in crescita del 6,7% rispetto all'anno precedente), il 36% a polizze che assicurano il solo rischio incendio (monorischio), in riduzione invece di circa 3 punti, il 9% a polizze globale fabbricati, mentre lo 0,6% è relativo a polizze che coprono unicamente il rischio terremoto (senza la copertura del rischio incendio). Dal 2020 la statistica ha cominciato a rilevare distintamente anche le polizze che coprono unicamente il rischio alluvione o entrambi i rischi, terremoto e alluvione, senza la copertura del rischio incendio (polizza *stand-alone*; nel 2023 si registra una lieve riduzione delle polizze a copertura di entrambi i rischi catastrofali (da circa 98 mila polizze nel 2022 a oltre 80 mila nel 2023), rimane trascurabile il numero di quelle contro il solo rischio alluvionale, aumentano da circa 45 mila polizze nel marzo 2022 a oltre 66 mila nel marzo 2023 quelle relative al solo rischio terremoto.

La distribuzione percentuale delle somme assicurate evidenzia, invece, che il 45% del patrimonio abitativo assicurato è relativo a polizze globale fabbricati (essendo evidentemente le più rilevanti in termini di valore), il 34% a polizze multirischio e oltre il 20% a polizze solo incendio (monorischio).

---

[1] Le polizze multirischio comprendono la copertura assicurativa di molteplici rischi diversi fra loro come il furto, l'incendio e la responsabilità civile. I dati oggetto di questa statistica sono tuttavia quelli relativi alla sola copertura della garanzia incendio.

Tavola 1 – Tipologia di polizza

Tipo polizza	Marzo 2023		Marzo 2022		Marzo 2021		Marzo 2023		Marzo 2022		Marzo 2021		Var. % 2023 vs 2021	
	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Numero Polizze	Valori Assicurati
Multirischio	6.284.614	53,7%	5.889.851	49,4%	6.082.365	54,0%	1.328.716	33,6%	1.273.620	32,5%	1.455.877	36,4%	3,3%	-8,7%
Incendio (Monorischio)	4.223.862	36,1%	4.696.080	39,4%	3.831.100	34,0%	801.059	20,2%	757.673	19,3%	663.332	16,6%	10,3%	20,8%
Globale fabbricati	1.052.893	9,0%	1.183.926	9,9%	1.207.807	10,7%	1.778.528	44,9%	1.839.043	46,9%	1.832.493	45,8%	-12,8%	-2,9%
Polizze stand-alone:														
Solo rischio terremoto	66.159	0,6%	44.557	0,4%	56.948	0,5%	24.653	0,6%	18.028	0,5%	21.606	0,5%	16,2%	14,1%
Solo rischio danni da terremoto e/o alluvione	80.504	0,7%	97.462	0,8%	75.239	0,7%	22.986	0,6%	32.929	0,8%	22.977	0,6%	7,0%	0,0%
Solo rischio alluvione	881	0,0%	704	0,0%	661	0,0%	1.364	0,0%	1.316	0,0%	1.252	0,0%	33,4%	8,9%
Totale	11.708.913	100,0%	11.912.582	100,0%	11.254.119	100,0%	3.957.305	100,0%	3.922.609	100,0%	3.997.536	100,0%	4,0%	-1,0%

Tutti i valori sono stimati sulla base di un campione di imprese rappresentativo del 90% dei premi del ramo incendio ed elementi naturali del 2022. Tutti i valori sono riportati al 100% del mercato.

Tipologia di rischio. Dalla tavola 2 emerge che l'88% delle polizze incendio riguarda le unità abitative (valore sostanzialmente stabile rispetto a marzo 2022), quasi il 10% i fabbricati[2] (in lieve flessione rispetto alle rilevazioni precedenti) e solo il 2,1% (in aumento rispetto alle due rilevazioni precedenti) è relativa a unità commerciali ancillari, ovvero a quelle unità destinate ad attività commerciali e situate a pian terreno negli edifici adibiti prevalentemente a residenza. Chiaramente, se si considerano le somme assicurate, le distribuzioni percentuali cambiano significativamente in quanto i fabbricati, avendo un valore maggiore delle singole unità abitative, rappresentano poco meno della metà di tutte le somme assicurate (46,7%), quasi alla pari dei valori assicurati relativi alle unità abitative, mentre solo il 2,8% è riferibile alle unità commerciali ancillari.

Tavola 2 – Tipologia di rischio assicurato

Tipologia di rischio	Marzo 2023		Marzo 2022		Marzo 2021		Marzo 2023		Marzo 2022		Marzo 2021		Var. % 2023 vs 2021	
	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Numero Polizze	Valori Assicurati
Unità abitativa	10.309.264	88,0%	10.425.431	87,5%	9.757.539	86,7%	2.000.317	50,5%	1.933.729	49,3%	2.025.718	50,7%	5,7%	-1,3%
Fabbricato	1.157.722	9,9%	1.283.117	10,8%	1.299.144	11,5%	1.847.410	46,7%	1.899.578	48,4%	1.885.195	47,2%	-10,9%	-2,0%
Unità commerciale ancillare	241.927	2,1%	204.034	1,7%	197.436	1,8%	109.578	2,8%	89.302	2,3%	86.623	2,2%	22,5%	26,5%
Totale	11.708.913	100,0%	11.912.582	100,0%	11.254.119	100,0%	3.957.305	100,0%	3.922.609	100,0%	3.997.536	100,0%	4,0%	-1,0%

Tutti i valori sono stimati sulla base di un campione di imprese rappresentativo del 90 % dei premi del ramo Incendio ed elementi naturali del 2022. Tutti i valori sono riportati al 100% del mercato.

Per valutare il grado di penetrazione assicurativa delle polizze incendio (e delle relative estensioni alle calamità naturali) si deve stimare l'universo delle abitazioni civili esistenti nel Paese. Fino alla precedente edizione si erano utilizzate

[2] La definizione di fabbricato secondo ISTAT è la seguente: "costruzione coperta, isolata da vie o spazi vuoti, oppure separata da altre costruzioni mediante muri maestri che si elevano, senza soluzione di continuità, dalle fondamenta al tetto, che disponga di uno o più liberi accessi sulla via e abbia, eventualmente, una o più scale autonome".

le informazioni desunte dal censimento ISTAT del 2011 ma, essendo ora stati pubblicati i dati più recenti del Censimento 2021, è stato necessario aggiornare la base dati di partenza.

Le abitazioni civili rilevate da ISTAT sono passate da 31,2 milioni del 2011, a 35,3 milioni nel 2021 (con un aumento di oltre il 13%). Il cambio di questa base dati ha implicato una variazione dell'incidenza delle abitazioni civili assicurate (come di seguito calcolata) che non è più omogenea e confrontabile con quella delle precedenti edizioni.

Per calcolare l'incidenza delle abitazioni assicurate rispetto al totale delle abitazioni civili va evidenziato che poiché circa 1,158 milioni di polizze assicurano l'intero fabbricato e considerando che il numero medio di unità abitative per edificio (sulla base dei dati ISTAT) a livello nazionale è pari a circa 4,3[3], è possibile stimare che **il numero complessivo di unità abitative assicurate** per il totale mercato sia pari a circa **15,6 milioni** = [10,309 mln (unità abitative) + 1,158 mln (fabbricati) x 4,57 + 0,242 mln (unità ancillari)]. Rispetto al **totale delle abitazioni rilevate da ISTAT** con il censimento del 2021 e pari a **35,3 milioni**, risulta quindi che **il 44,2%** delle stesse ha in media una copertura assicurativa contro l'incendio.

Estensione alle catastrofi naturali. Il nostro Paese si distingue per una gestione dei danni relativi a calamità naturali che tradizionalmente si basa sull'intervento ex-post da parte dello Stato. Questa modalità di gestione dei danni, attuata ripetutamente nel tempo, ha accresciuto la convinzione che esista un garante di ultima istanza disposto a farsi carico della ricostruzione. Per tale ragione le coperture assicurative per gli eventi catastrofali sono scarsamente diffuse: l'85,2% delle polizze non presenta alcuna estensione assicurativa (tavola 3).

Tavola 3 – Estensione alle catastrofi naturali

Estensione alle catastrofi naturali	Marzo 2023		Marzo 2022		Marzo 2021		Marzo 2023		Marzo 2022		Marzo 2021		Var. % 2023 vs 2021	
	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Numero Polizze	Distr. % Num. Polizze	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Valori Assicurati (mln di euro)	Distr. % Valori Assicurati	Numero Polizze	Valori Assicurati
Nessuna estensione	9.979.319	85,2%	10.561.960	88,7%	9.805.923	87,1%	3.524.793	89,1%	3.529.225	90,0%	3.510.438	87,8%	1,8%	0,4%
Solo rischio terremoto (*)	579.428	4,9%	579.337	4,9%	819.604	7,3%	180.839	4,6%	197.739	5,0%	324.963	8,1%	-29,3%	-44,4%
Solo rischio alluvione (*)	290.748	2,5%	275.483	2,3%	287.301	2,6%	63.326	1,6%	55.965	1,4%	57.531	1,4%	1,2%	10,1%
Entrambi i rischi terremoto e alluvione (*)	859.419	7,3%	495.801	4,2%	341.291	3,0%	188.348	4,8%	139.680	3,6%	104.603	2,6%	151,8%	80,1%
Totale	11.708.913	100,0%	11.912.582	100,0%	11.254.119	100,0%	3.957.305	100,0%	3.922.609	100,0%	3.997.536	100,0%	4,0%	-1,0%

Tutti i valori sono stimati sulla base di un campione di imprese rappresentativo del 90% dei premi del ramo incendio ed elementi naturali del 2022. Tutti i valori sono riportati al 100% del mercato.

(*) Include le polizze stand-alone.

[3] Tale valore differisce da quello pubblicato da ISTAT (e pari a livello nazionale a 3,3) per due ragioni: 1) perché l'Istituto considera nel calcolo delle unità abitative medie per edificio anche quegli edifici costituiti da una sola unità; nel caso della statistica, invece, dal momento che le singole unità abitative sono considerate separatamente, quelle per edificio sono calcolate considerando solo i casi di edifici con due o più unità; 2) perché la distribuzione delle abitazioni assicurate a livello provinciale differisce da quella della totalità delle abitazioni censite. Per queste ragioni il valore medio nazionale che si ottiene (pari appunto a 4,6 unità) è un valore più elevato di quello indicato da ISTAT.

Dalla rilevazione effettuata, per tutte le polizze attive al 31 marzo 2023 è risultato che il 14,8% di queste prevede un'estensione per le catastrofi naturali, percentuale che torna ad aumentare dopo che nel 2022 aveva presentato, per la prima volta, una inversione di tendenza da quando è attiva la statistica (era infatti l'11,3% nel 2022, il 12,9% a marzo 2021, l'11,6% a marzo 2020 ma l'8,5% a marzo 2019); la percentuale risulta quasi triplicata rispetto a settembre del 2016, quando era pari a 5,1%. Occorre sottolineare che in valore assoluto il numero di polizze che presenta un'estensione per le catastrofi naturali è aumentato di quasi 400 mila polizze rispetto all'anno precedente con un incremento percentuale di quasi il 30% (tavola 1).

Al 31 marzo 2023 esistevano nel mercato più di **1,7 milioni di polizze con l'estensione alle catastrofi naturali** (erano 1,4 nel 2022 e nel 2021, 1,2 milioni nel 2020, 826 mila nel 2019, ma solo 440 mila nel 2016), ottenute come somme delle polizze con la copertura del solo rischio terremoto (579 mila), del solo rischio alluvione (291 mila) e di entrambe le calamità (859 mila). Rispetto a quanto rilevato a marzo 2022 il numero delle polizze che presentano la copertura del solo rischio terremoto è invariato mentre è quasi raddoppiato in un anno quello delle polizze che hanno la copertura per entrambi i rischi alluvione e terremoto (+73,3%, da 496 mila a 859 mila), mentre quelle con la copertura del solo rischio alluvione hanno registrato una crescita più contenuta del 5,5%.

Al fine di favorire la diffusione delle polizze assicurative contro le catastrofi naturali (terremoti e alluvioni), la legge n. 205 del 27 dicembre 2017 ha previsto dall'anno 2018 delle agevolazioni fiscali per tutti coloro che stipulano tali coperture per la propria abitazione. Per valutare l'effetto della legge, **limitando l'osservazione alle sole polizze con estensione alle calamità naturali che sono state sottoscritte a partire dal 2018 fino a marzo 2023, si osserva che queste rappresentano oltre l'80% delle polizze attive** (1,7 milioni). Sembrerebbe quindi che le agevolazioni fiscali stiano producendo degli effetti positivi, anche se il risultato, complessivamente, è ancora molto limitato.

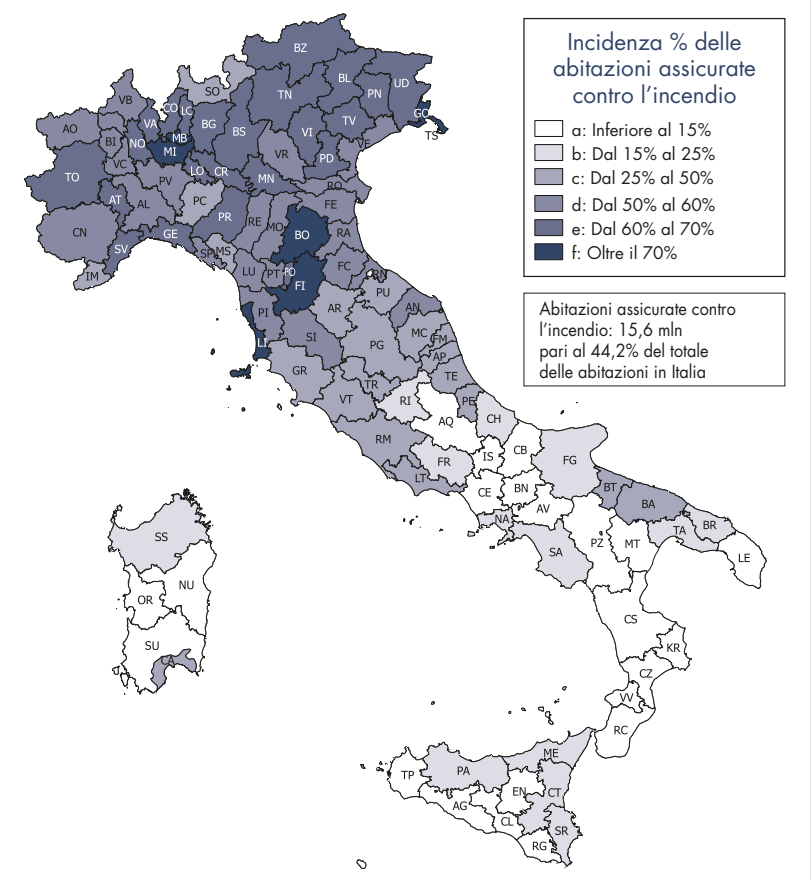
Basandoci sul numero di polizze attive con l'estensione alle catastrofi naturali e applicando la stessa metodologia di calcolo per "trasformare" le polizze in unità abitative (descritta precedentemente per il parametro "Tipologia di rischio"), si stima che **il numero di unità abitative assicurate contro i rischi catastrofali al 31 marzo 2023 sia pari a 1,9 milioni** (erano circa 1,5 nel 2022, 1,6 nel 2021, 1,4 milioni nel 2020, poco meno di un milione nel 2019 ma solo 600 mila nel 2016). Rapportando questo numero al totale delle abitazioni censite da ISTAT (35,3 milioni) **risulterebbe una penetrazione assicurativa, tuttavia, ancora molto contenuta e pari al 5,3%.** Se si mette a confronto tale valore con quello del 2009 (quando si stimava che le unità abitative assicurate contro le calamità naturali fossero appena 35 mila) si osserva un incremento di circa 55 volte delle coperture, indice di una progressiva sensibilizzazione del Paese a coprirsi contro questi rischi. Dal 2009 ad oggi si sono, infatti, verificate oltre 40 alluvioni e diversi eventi sismici importanti; sono ancora di attualità le notizie riguardanti gli ingenti danni in termini di vite umane e di infrastrutture causati dall'alluvione che ha colpito l'Emilia-Romagna e le Marche (il 16 e 17 maggio 2023) dopo che un'altra alluvione solo pochi giorni prima (il 2 e 3 maggio) aveva già colpito gli stessi territori.

Con i dati a disposizione si è potuto stimare, a livello nazionale, che:

- le **somme assicurate** per il solo **rischio terremoto** sono pari a **181 miliardi**, quelle per il solo **rischio alluvione** a **63 miliardi** mentre sfiorano i **190 miliardi** di esposizione quelle per le polizze con **entrambe le coperture catastrofali**. In totale, quindi, si può assumere **un'esposizione complessiva di 432 miliardi** (erano 393 miliardi nel 2022, 487 nel 2021, 400 nel 2020, 275 nel 2019, ma solo 175 nel 2016);
- **il premio medio (escluse le tasse**[4]**) della garanzia incendio** per gli 11,7 milioni di polizze rilevate **è pari a 186 euro**. Tenendo conto che le polizze assicurano 15,6 milioni di abitazioni, lo stesso premio medio sarebbe per ciascuna pari a 140 euro. Per quanto riguarda invece **l'estensione della garanzia alle catastrofi naturali**, **il premio medio (escluse le tasse)** per le circa 1,7 milioni di polizze che si assicurano per il solo rischio terremoto o per il solo rischio alluvione o per entrambi i rischi combinati, **risulta pari a 114 euro**. Tenendo conto che le polizze assicurano circa 1,9 milioni di abitazioni, lo stesso premio medio sarebbe per ciascuna pari a circa 105 euro.

Incidenza % delle unità abitative assicurate per il rischio incendio sul totale delle abitazioni esistenti. Se si analizza l'incidenza a livello provinciale delle abitazioni assicurate sul totale delle abitazioni esistenti (la media a livello nazionale di tale incidenza, come precedentemente detto, è pari al 44,2%), risulta che in quasi tutto il Nord mediamente circa il 65% delle abitazioni

Figura 1
Incidenza % delle unità abitative assicurate contro il rischio incendio sul totale delle abitazioni esistenti

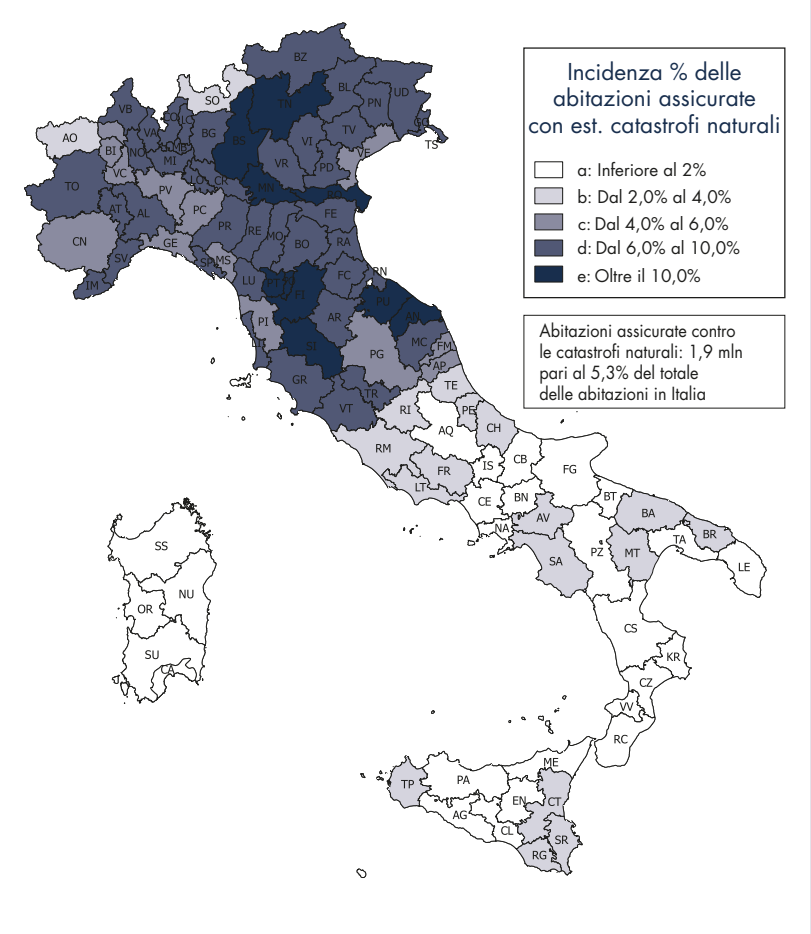


(4) Il livello attuale di tassazione è pari al 22,25% del premio.

sono assicurate contro l'incendio, nel Sud tale percentuale non supera il 20%, mentre nel Centro si assicura quasi un'abitazione su due (figura 1). Se a Firenze, Trieste, Gorizia e Monza-Brianza, mediamente il 75% delle unità abitative è assicurato, a Milano, Bolzano, Genova e Trento, il 70%, risulta invece che a Potenza, Reggio Calabria e Vibo Valentia solo il 10% è provvisto di copertura, mentre a Benevento, Isernia, Agrigento, Crotone ed Enna non si supera il 10%.

Incidenza % delle unità abitative assicurate contro il rischio catastrofi naturali sul totale delle abitazioni esistenti. Significativa è anche l'analisi dell'incidenza a livello provinciale delle abitazioni assicurate contro le calamità naturali sul totale delle abitazioni esistenti (si ricorda che la media a livello nazionale è pari al 5,3%). Da questo indicatore risulta che a Trento si arriva al 16%, mentre nelle città di Brescia, Firenze, Siena, Mantova e Ancona l'incidenza è del 12% (figura 2); in generale in tutto il Nord mediamente tale percentuale arriva al 7%. In Emilia-Romagna l'incidenza è pari all'8,2% e sono Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia a presentare le incidenze più elevate (tra il 9% e il 10%), mentre a Ravenna è pari all'8,0%, a Rimini il 7,1%, a Parma il 6,9%, a Piacenza e Forlì-Cesena circa il 6%. Nel Centro mediamente si assicurano contro le calamità naturali il 5,7% delle abitazioni e le città che presentano la maggiore incidenza sono Firenze e Siena (11,9%), Ancona (11,7%), Pistoia e Prato (10,5%), mentre nel Sud l'incidenza delle abitazioni assicurate è pari mediamente all'1,6%.

Figura 2
Incidenza % delle unità abitative assicurate contro le catastrofi naturali sul totale delle abitazioni esistenti



RISCHI AGRICOLI: FONDO AGRICAT

Come noto nell'ambito della nuova Politica Agricola Comune (PAC) 2023-2027, l'Italia ha ribadito l'importanza strategica della gestione del rischio nel settore agricolo, attivando un Fondo Mutualistico Nazionale AgriCAT a copertura degli eventi catastrofali (*i.e.*, alluvioni, gelo e siccità).

Il settore assicurativo ha accolto con favore l'entrata a pieno regime del Fondo, ritenendo che questo rappresenti una grande opportunità per ridare vigore al mercato delle coperture agevolate e garantirne la sostenibilità economica, messa a dura prova negli ultimi anni dai cambiamenti climatici avversi che hanno portato a un allontanamento dei riassicuratori dal mercato dei rischi agricoli.

Tra gli obiettivi che il Fondo si propone, oltre a quello di riportare in equilibrio il sistema delle coperture agevolate da un punto di vista economico, vi è anche quello di andare ad aumentare la base degli agricoltori che si assicurano.

In particolare, secondo a quanto previsto dal Piano di Gestione del Rischio Nazionale in Agricoltura 2023, la garanzia offerta dal Fondo copre una percentuale ricompresa tra il 10% e il 15% dei danni alla produzione agricola con una franchigia e un massimale rispettivamente del 30% e del 40%-45% per i danni alle colture permanenti (esclusi agrumi e olivicoltura), orticole e vivai e del 20% e del 30-35% per i danni ai seminativi e alle altre colture (inclusi agrumi e olivicoltura). Il 5% di risarcimento in più viene erogato esclusivamente agli agricoltori che si assicurano per la prima volta al fine di incentivare il ricorso allo strumento assicurativo.

Con tale strumento, pertanto, si realizza un meccanismo di partnership tra sistema pubblico e privato per la gestione di un rischio catastrofale e l'auspicio è che sulla scorta di questa esperienza possano realizzarsi collaborazioni analoghe anche in relazione alla gestione di altri rischi catastrofali.

Occorre, tuttavia precisare che anche per volontà del legislatore comunitario, la polizza assicurativa rimane il principale strumento di gestione del rischio in agricoltura.

Il Fondo AgriCAT rappresenta una base di partenza per aiutare l'agricoltore a entrare nella logica della gestione del rischio facendogli comprendere l'importanza di strumenti adeguati che lo tutelino in caso di evento catastrofale ma non può sostituirsi alla polizza assicurativa.

Per tali ragioni, nell'ottica di garantire che il Fondo esplichi un effetto volano sul sistema delle polizze agevolate è fondamentale che i due strumenti di gestione del rischio operino in perfetta sinergia.

Per il 2023, coperture e fondo tuttavia hanno operato e continuano ad operare in parallelo e sulla base di criteri risarcitori differenti. Il Fondo catastrofale, infatti, utilizza per la liquidazione dei risarcimenti i valori indice mentre le compagnie i valori assicurati.

Tale mancanza di coordinamento genera incertezza dal momento che i due strumenti potrebbero andare a sovrapporsi, coprendo la medesima fascia di rischio. Inoltre, la presenza di criteri differenziati per la quantificazione del danno potrebbe determinare dei vuoti di copertura relativamente alla platea degli agricoltori che si assicurano.

In un'ottica costruttiva, ANIA ha avviato un tavolo di confronto con AgriCAT per trovare una soluzione condivisa a tutti i problemi rimasti irrisolti: *in primis*, le differenze nelle modalità di calcolo degli indennizzi tra fondo e coperture ma anche una revisione delle declaratorie e una maggiore uniformità tra quelle utilizzate dal fondo e quelle delle compagnie nonché una armonizzazione dei limiti contrattuali.

ANALISI DELLA DIFFUSIONE DELLE POLIZZE DANNI, SANITARIE E PENSIONI INTEGRATIVE TRA LE FAMIGLIE ITALIANE SUI DATI DI BANCA D'ITALIA

Dal 1965 la Banca d'Italia conduce, con cadenza per lo più biennale, l'Indagine sui bilanci delle famiglie italiane. L'indagine raccoglie una notevole varietà di informazioni di natura demografica e socio-economica da un campione stratificato di circa 8.000 famiglie presenti sul territorio nazionale.

In una sezione specifica del questionario si domanda alle famiglie se nell'anno uno o più dei suoi membri era titolare dei seguenti prodotti assicurativi:

- malattia e infortuni;
- danni diversi dalla r.c. auto (casa, mezzi di trasporto, persona);
- previdenza complementare/integrativa.

A partire dai dati contenuti nell'archivio storico dell'indagine, sono state selezionate alcune tra le variabili rappresentative dei principali fattori socio-demografici citati in letteratura come variabili *proxi* dell'attitudine di un individuo di fronte al rischio. L'assunto di fondo è che vi sia una forte connessione tra il modo con il quale viene percepito il rischio – se cioè si è più o meno propensi a correrlo – e le scelte assicurative. Lo studio della diffusione dei prodotti assicurativi che tiene conto di queste caratteristiche può essere interpretata in ultima analisi come una stima dei driver della domanda di assicurazione.

Operativamente, una volta frazionato il campione in gruppi omogenei rispetto a queste diverse caratteristiche, è stata esaminata al loro interno la diffusione delle polizze danni diverse dall'r.c. auto, delle polizze sanitarie – che includono le polizze malattia e le polizze infortuni – e dei prodotti pensionistici integrativi, allo scopo di investigare la natura delle eventuali relazioni che intercorrono tra esse.

È importante precisare che le informazioni contenute nell'indagine sono, per la maggior parte, derivate dalle risposte fornite direttamente dai nuclei familiari intervistati e per questa ragione spesso non è possibile verificarne contestualmente la loro correttezza contabile. Non è infrequente che per diverse ragioni vi

siano discrepanze, anche importanti, tra i dati contabili aggregati riportati dalle compagnie di assicurazione e quelli riportati dalle famiglie. Ciò non riduce il valore aggiunto dell'indagine, che è dato soprattutto dalla possibilità di legare le scelte economiche delle famiglie – in questo caso, la decisione di assicurarsi – alle loro caratteristiche.

Evoluzione nel tempo. Sfruttando la dimensione storica dell'indagine, si è potuto studiare l'evoluzione della diffusione di queste polizze tra le famiglie italiane e verificare eventuali differenze tra le tipologie di prodotti assicurativi ed eventualmente tra i diversi gruppi con caratteristiche omogenee.

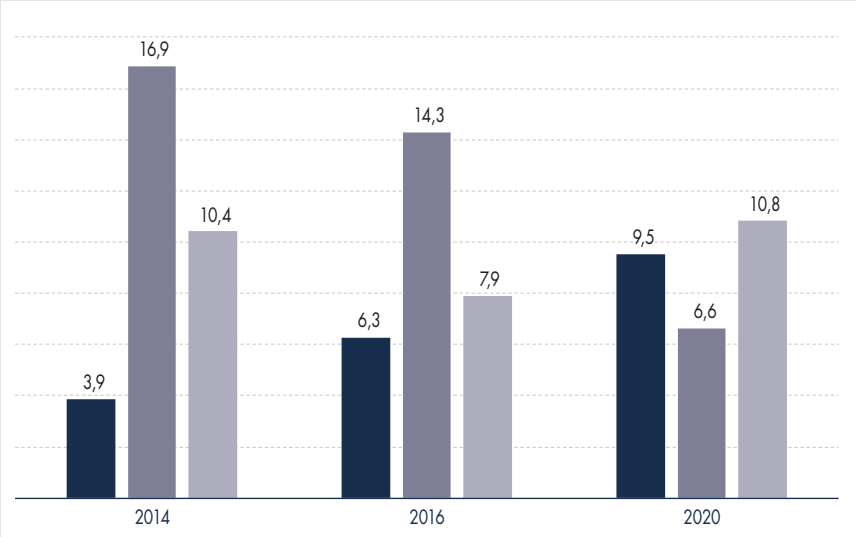
A livello aggregato si possono già apprezzare i diversi andamenti della percentuale di famiglie in possesso di coperture assicurative e di pensioni integrative nelle ultime tre rilevazioni (figura 1).

Figura 1
Andamento diffusione polizze assicurative tra le famiglie italiane
Valori in %

Polizza sanitaria

Polizza danni non auto

Pensione integrativa



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

A seconda del tipo di prodotto l'evoluzione della percentuale di famiglie in possesso di una determinata polizza differisce in modo radicale. Tra il 2014 e il 2020 aumenta in modo lineare la diffusione di coperture sanitarie passando dal 3,9% nel 2014 al 9,5% nel 2020. Un dato interessante riguarda l'apparente ininfluenza della pandemia covid-19 nel determinare questo andamento, sebbene la rilevazione del 2020 catturi solo la parte iniziale della crisi. La diffusione di polizze danni non auto segue un profilo opposto, con un andamento decrescente lungo tutto l'arco di analisi, diminuendo di circa due terzi tra il 2014 e il 2020. I prodotti pensionistici integrativi hanno infine seguito un profilo temporale prima discendente e poi crescente.

Questi profili dinamici si ripresentano in modo assolutamente analogo anche nell'analisi disaggregata per le diverse caratteristiche familiari. Allo scopo di rendere più chiara l'esposizione che segue verranno presentati solo i risultati relativi all'indagine del 2020.

Gli avvenimenti più importanti nel corso della vita di un nucleo familiare sono intimamente connessi alle caratteristiche demografiche dei suoi membri, in parti-

colare di quelli che percepiscono reddito. L'età e il sesso del maggior percettore di reddito del nucleo familiare (definito da ora in poi, in assenza di un termine migliore, "capofamiglia" sono correlati con eventi che possono avere rilevanza nella decisione di dotarsi di una copertura assicurativa, come il raggiungimento di una posizione lavorativa stabile, la decisione di avere figli, l'acquisto dell'abitazione.

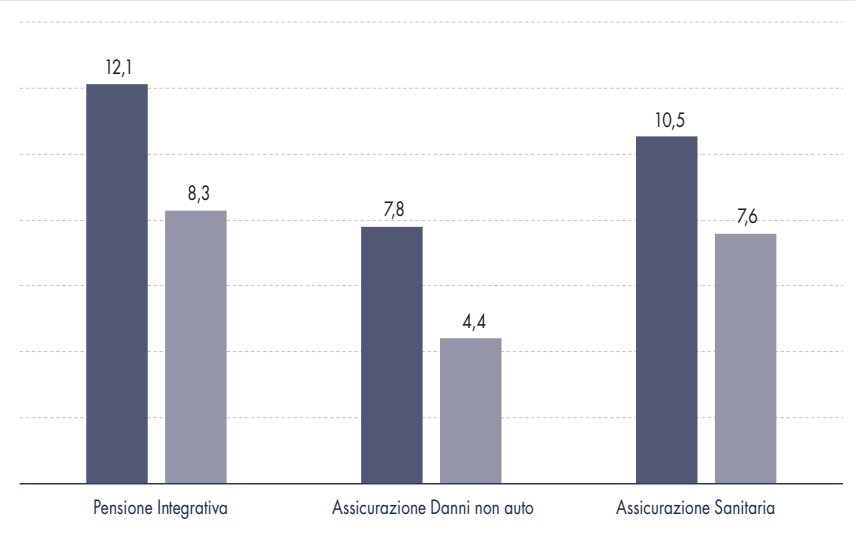
Sesso del capofamiglia. Suddividendo la popolazione campionaria per sesso del capofamiglia emerge che la diffusione di tutte le tipologie di prodotti assicurativi è maggiore nei nuclei famigliari con capofamiglia di sesso maschile, con una prevalenza che va da un terzo in più per questi ultimi nel caso dell'assicurazione sanitaria a quasi il doppio nell'assicurazione danni.

In apparenza ciò sarebbe in contraddizione con il dato largamente consolidato che vede le donne mediamente più avverse al rischio e dunque più propense a dotarsi di una polizza assicurativa. Con ogni probabilità si è di fronte a un effetto di composizione dovuto al fatto che i nuclei familiari con a capo una donna sono mediamente con meno mezzi economici (figura 2).

Figura 2
Diffusione polizze assicurative per sesso del capofamiglia
Indagine 2020
Valori in %

Maschio

Femmina



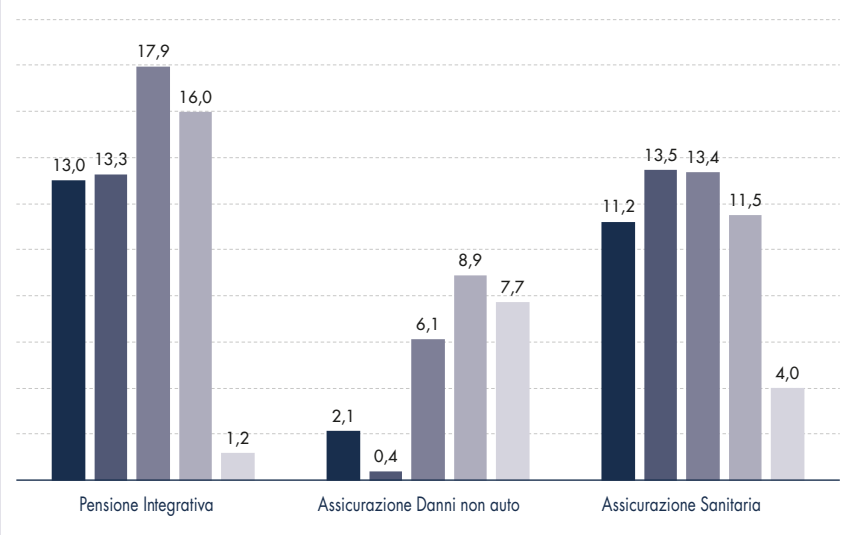
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Età del capofamiglia. L'avversione al rischio è strettamente legata alle diverse fasi del ciclo vitale – ossia la struttura temporale dell'accumulazione e decumulazione di ricchezza – che si sta vivendo. Non solo, con l'avanzare degli anni muta anche il profilo di rischio di una persona, la probabilità di ammalarsi o infortunarsi, la condizione occupazionale, l'accesso al welfare. Tutto ciò ha un chiaro impatto sulla propensione a possedere un prodotto assicurativo.

L'andamento della diffusione dei diversi tipi di prodotti assicurativi segue un profilo a campana, con la proporzione massima intorno alle fasce centrali e avanzate di età (41-65 anni) (figura 3). Vi concorre probabilmente una correlazione spuria con la capacità di reddito, ma è evidente che in questa fascia d'età si concentrino gli eventi più importanti dal punto di vista assicurativo: la formazione di una famiglia, la stabilizzazione della situazione professionale, l'eventuale acquisto dell'abitazione.

Figura 3
Diffusione polizze assicurative per età del capofamiglia
Indagine 2020
Valori in %

- *< 31*
- *31-40*
- *41-50*
- *51-65*
- *> 65*



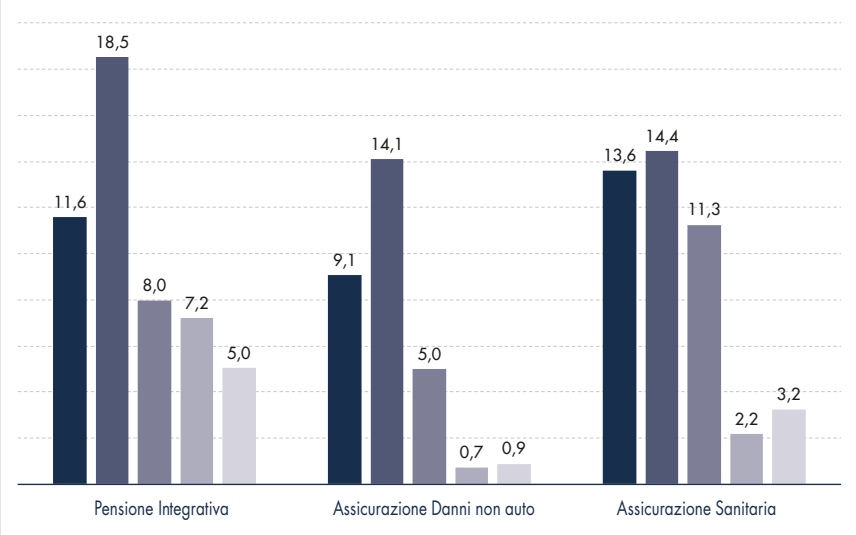
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

L'area geografica di residenza. Le caratteristiche geografiche dei nuclei familiari sono correlate con la struttura delle scelte in campo economico, con una maggiore diffusione di polizze tra le famiglie residenti al Nord. La proporzione di famiglie assicurate che risiedono nel Sud e nelle Isole arriva ad essere fino a dieci volte inferiore.

In questo caso è abbastanza evidente il collegamento tra la propensione ad assicurarsi e la disponibilità economica (figura 4).

Figura 4
Diffusione polizze assicurative per area geografica di residenza
Indagine 2020
Valori in %

- *Nord-Ovest*
- *Nord-Est*
- *Centro*
- *Sud*
- *Isole*



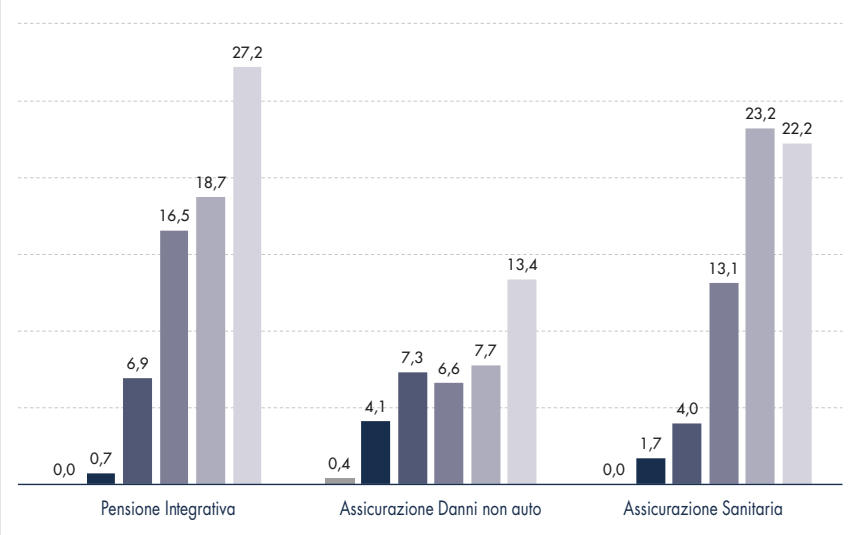
Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

La diffusione di prodotti assicurativi è in relazione chiaramente crescente con il **titolo di studio**. Tra i nuclei con capofamiglia meno istruito e quelli con il capofamiglia con studi superiori il divario è estremamente ampio, fino a trenta volte meno (figura 5).

Ciò può essere attribuito a una maggiore comprensione del rischio e dei prodotti in grado di coprirne le conseguenze economiche, ma anche in questo caso non è possibile scindere il probabile effetto reddito/ricchezza.

Figura 5
Diffusione polizze assicurative per titolo di studio
Indagine 2020
Valori in %

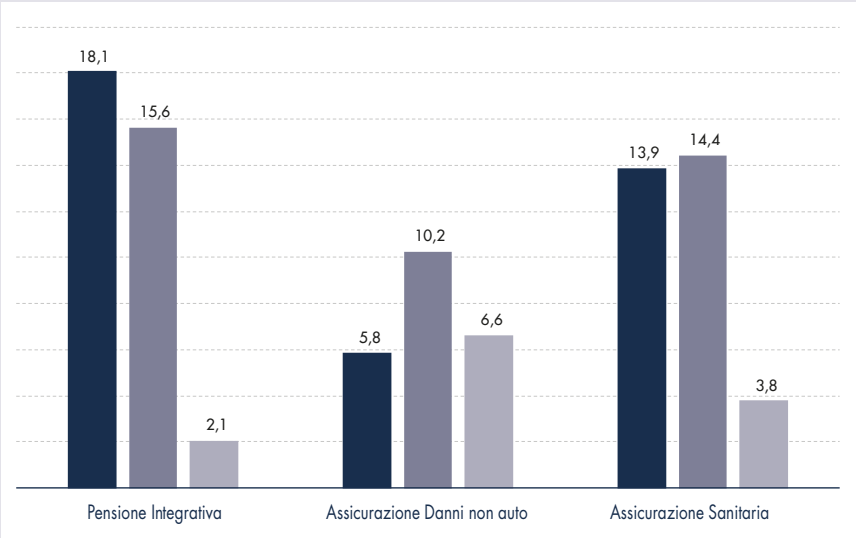
- *Nessuno*
- *Elementari*
- *Medie*
- *Superiori*
- *Laurea*
- *Post-laurea*



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Figura 6
Diffusione polizze assicurative per la condizione professionale
Indagine 2020
Valori in %

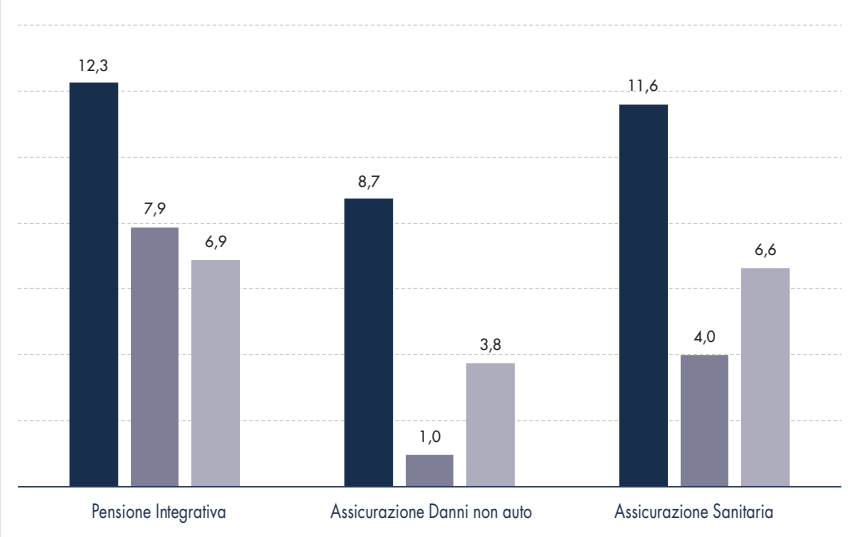
- *Dipendente*
- *Autonomo*
- *Non occupato*



Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Figura 7
Diffusione polizze assicurative per titolo di godimento dell'abitazione principale
Indagine 2020
Valori in %

- *Proprietà*
- *Affitto*
- *Usufrutto*

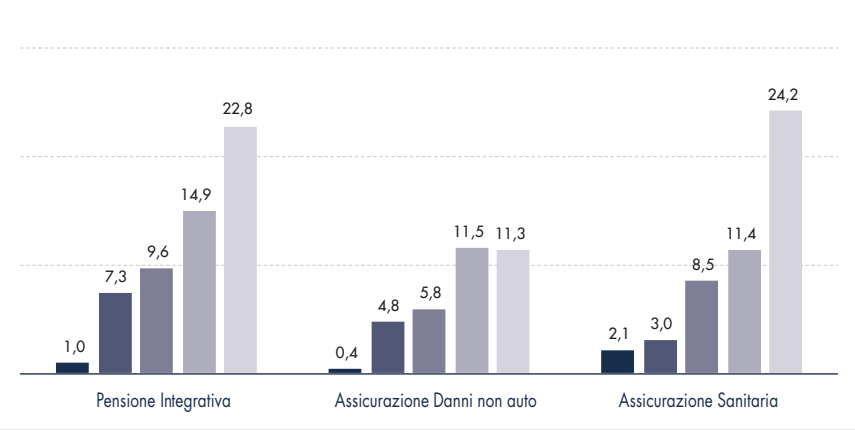


Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia

Figura 8
Diffusione polizze assicurative per il reddito
Indagine 2020
Valori in %

- *I quintile*
- *II quintile*
- *III quintile*
- *IV quintile*
- *V quintile*

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati Banca d'Italia



Condizione professionale. La porzione di famiglie con prodotti assicurativi danni e salute è più elevata tra i nuclei con capofamiglia lavoratore autonomo. Tale condizione lavorativa è maggiormente esposta a eventi incerti legati a perdita di capacità di reddito, come la malattia o gli infortuni (figura 6).

È meno intuitiva la distribuzione della diffusione rispetto ai prodotti di previdenza integrativa, minore per i lavoratori autonomi.

Per la maggioranza delle famiglie italiana l'**abitazione principale** rappresenta l'asset più importante, se non l'unico, verso il quale vengono convogliati la maggioranza dei risparmi accumulati durante la vita. È naturale supporre che sia maggiore l'inclinazione a coprirla da rischi con una polizza contro l'incendio (figura 7). Anche in questo caso vi è una forte interazione con il reddito, che ne rafforza la correlazione.

Il reddito. Dall'analisi della diffusione di prodotti assicurativi e previdenziali rispetto al reddito disponibile suddiviso in quintili di popolazione emerge un'evidente correlazione positiva per tutte le tipologie di prodotti in esame. Tra il primo e il quinto quintile di reddito si rileva una differenza fino a venti volte inferiore (figura 8).

La più alta diffusione di polizze danni sarebbe giustificata dal fatto che è più probabile che le famiglie più benestanti posseggano beni da assicurare rispetto a quelle con meno possibilità economiche. Per quanto riguarda gli altri prodotti si può pensare a un generico effetto reddito, simile a quello che porta ad acquistare quei beni che la letteratura economica definisce "superiori", per i quali la domanda crescerebbe all'aumentare del reddito.

Discussione

L'Indagine sui bilanci delle famiglie italiane della Banca d'Italia consente di incrociare informazioni sulla posizione assicurativa delle famiglie con una varietà di informazioni di tipo demografico sociale ed economico. Dall'analisi descrittiva effettuata emergono regolarità di sicuro interesse, che trovano conferma sia nella teoria sia nel senso comune. Tuttavia, appare evidente anche il forte limite dovuto all'esistenza di un driver trasversale, la ricchezza e il reddito familiare, che agisce sullo sfondo in un po' tutte le correlazioni.

L'applicazione di una metodologia statistica più sofisticata consentirebbe la separazione di questa spinta di fondo dalle caratteristiche di interesse. Al momento la letteratura non offre molti spunti. L'ufficio studi di ANIA ha elaborato, in più riprese, un modello di stima della domanda di assicurazioni danni basato su una stima a variabile discreta che conferma, nella sostanza, sia l'esistenza di forte effetto reddito sia le regolarità riscontrate nell'analisi descrittiva.

LA SPESA SANITARIA IN ITALIA E IN EUROPA

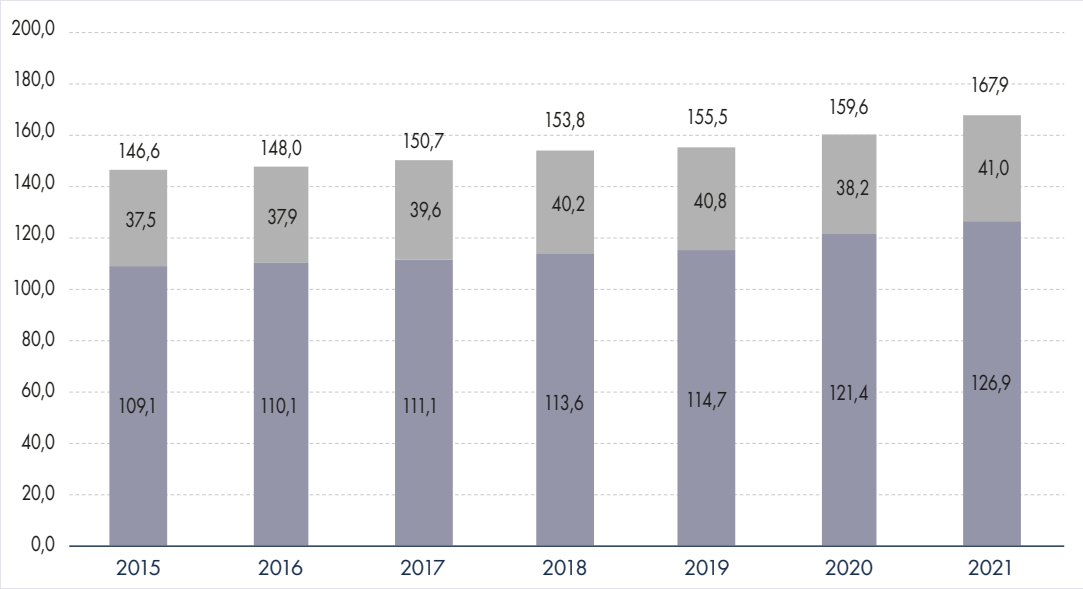
Secondo i dati dell'OCSE, l'organizzazione che riunisce i trenta paesi più industrializzati, la spesa sanitaria italiana è stata nel 2021 complessivamente pari a 168 miliardi. Di questi, 127 miliardi finanziati dal settore pubblico e 41 miliardi finanziati con risorse private. Si osservano andamenti differenziati tra le due componenti. La spesa privata è cresciuta ad un tasso medio annuo dell'1,6%, mentre quella pubblica dell'1,9% (figura 1).

Figura 1
Andamento della spesa sanitaria pubblica e privata (*)

Pubblica

Privata

(*) In miliardi di euro



Fonte: OCSE

L'incidenza della spesa sanitaria italiana sul Prodotto Interno Lordo era, nel 2021 pari al 9,4%, valore sensibilmente inferiore alla media dei principali paesi sviluppati. Ciò è dovuto all'incidenza della componente pubblica significativamente più contenuta, anche se negli ultimi anni si sta affermando una tendenza positiva. È opportuno segnalare che l'incidenza della componente privata in Italia è sensibilmente più elevata rispetto agli altri paesi omologhi (figura 2).

Dal database dell'OCSE è possibile estrarre l'informazione riguardante la composizione della spesa privata per fonti di finanziamento. In Italia quasi il 90% della spesa sanitaria privata è finanziata *out of pocket*, ossia è pagata direttamente dalle tasche delle famiglie. Si tratta della percentuale più alta tra i principali paesi, i cui valori oscillano in un intervallo compreso tra il 60% e l'80% (figura 3).

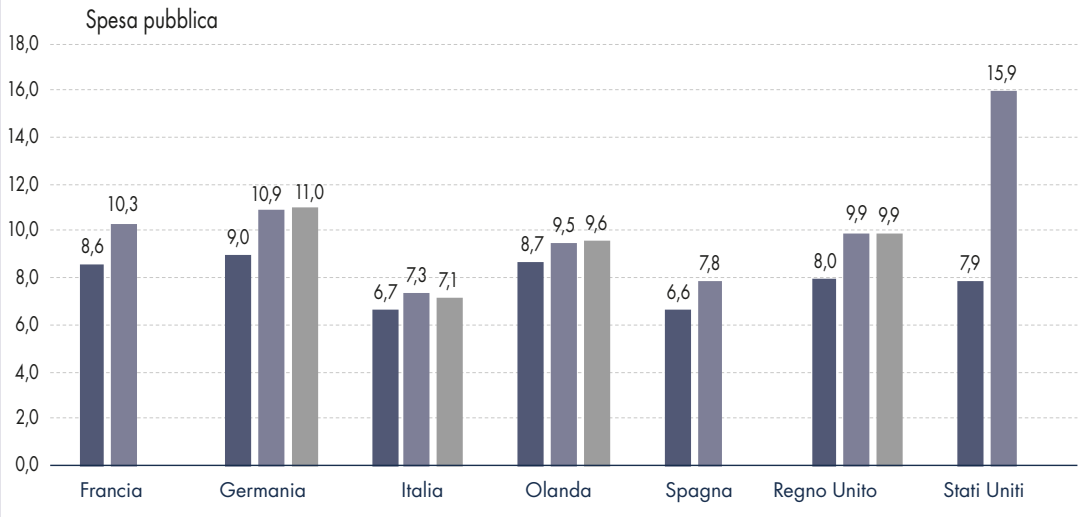
Figura 2
La spesa sanitaria pubblica e privata nel confronto internazionale (*)

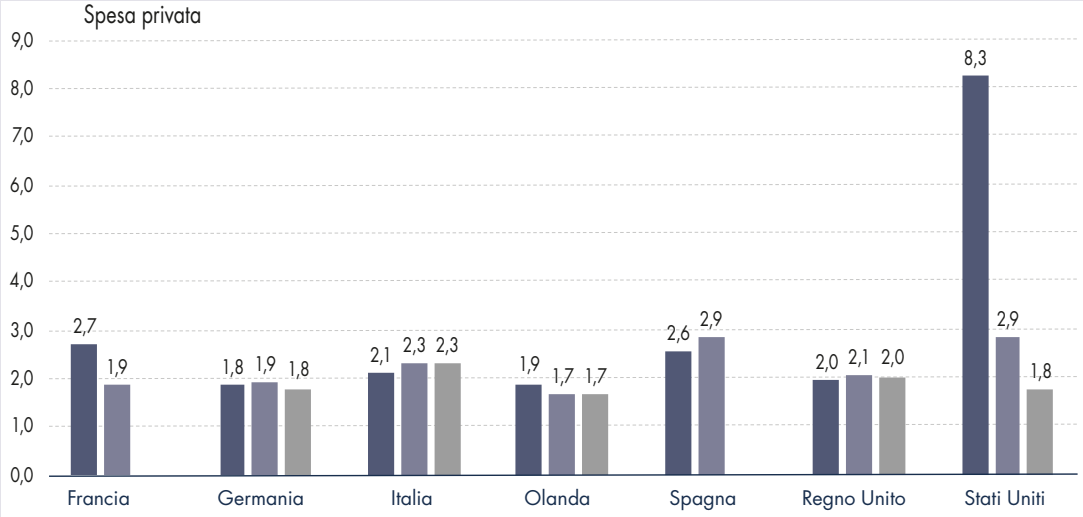
2012

2020

2021

(*) in % del PIL





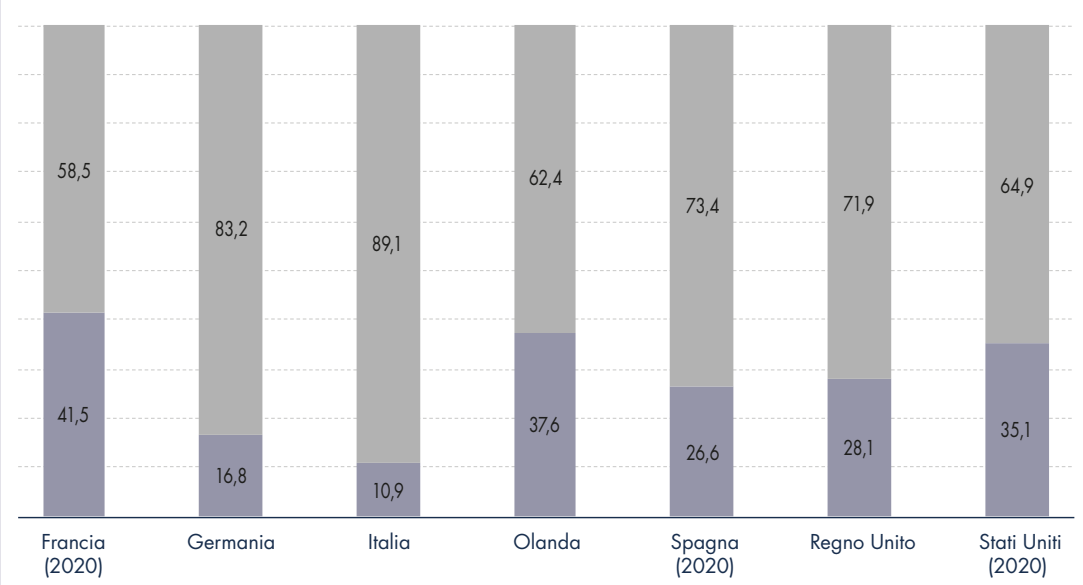
Fonte: OCSE

Figura 3
Le fonti di finanziamento della spesa sanitaria privata nel 2021 (*)

Intermediata da assicurazioni o fondi

Out of pocket

(*) in % della spesa sanitaria privata



Fonte: OCSE

LE GARANZIE OFFERTE NEI RAMI INFORTUNI E MALATTIA

Nell'intero anno 2022 i premi contabilizzati (polizze individuali e collettive) relativi al ramo infortuni, raccolti da imprese italiane e rappresentanze di imprese UE ed extra-UE, sono stati pari a 3,9 miliardi, in aumento (+4,7%) rispetto all'anno precedente (tavola 1). Si stima che i premi di nuova produzione sottoscritti nell'anno abbiano rappresentato il 13% del totale (15% nel 2021), a fronte di un ammontare pari a 524 milioni (-5,8% rispetto all'anno precedente).

Tavola 1
Distribuzione % dei premi per principali garanzie assicurative

Garanzie assicurative	Premi Contabilizzati					di cui: Premi Nuova Produzione					% Nuova Prod. su Contab.	
	2021		2022			2021		2022			2021	2022
	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua		
INFORTUNI												
Morte	688.537	18,5%	691.327	17,7%	0,4%	106.734	19,2%	95.963	19,2%	-10,1%	16%	14%
Invalidità permanente	1.408.056	37,8%	1.397.751	35,8%	-0,7%	176.182	31,7%	171.195	31,7%	-2,8%	13%	12%
Inabilità temporanea	279.129	7,5%	271.982	7,0%	-2,6%	62.993	11,3%	43.478	11,3%	-31,0%	23%	16%
Infortunio del conducente	725.122	19,4%	727.057	18,6%	0,3%	124.471	22,4%	100.189	22,4%	-19,5%	17%	14%
Altro*	628.411	16,9%	818.949	21,0%	30,3%	85.787	15,4%	113.303	15,4%	32,1%	14%	14%
Totale	3.729.255	100,0%	3.905.763	100,0%	4,7%	556.167	100,0%	524.128	100,0%	-5,8%	15%	13%

(*): Nella voce Altro sono incluse garanzie come l'indennità di ricovero, il rimborso delle spese per la cura e la riabilitazione rese necessarie a seguito dell'infortunio, nonché ulteriori altre garanzie che non rientrano in quelle indicate o che le imprese non riescono a distinguere.

La garanzia invalidità permanente (totale o parziale) ha raccolto il 35,8% dei premi contabilizzati, per un importo di 1,4 miliardi, in lieve calo (-0,7%) rispetto al 2021. La seconda garanzia in termini di raccolta premi è relativa all'infortunio del conducente che registra una variazione annua appena positiva (+0,3%), attestandosi a 727 milioni (il 18,6% del totale). In lieve aumento (+0,4%) anche la copertura morte con un volume di premi pari a 691 milioni (il 17,7% dell'intera raccolta). I premi relativi alla copertura inabilità temporanea hanno costituito il 7,0% del portafoglio, per un importo di 272 milioni, in calo del 2,6% rispetto al 2021.

Relativamente ai soli premi contabilizzati, nell'anno 2022 la percentuale dei premi infortuni relativi a polizze individuali è stata pari al 74% del totale del ramo (era pari al 75% nel 2021) (figura 1 sinistra); il 26% dei premi contabilizzati è, conseguentemente, afferente alle polizze collettive.

Se si analizza la distribuzione dei premi distinti per le principali garanzie assicurative, si registrano alcune differenze tra le polizze individuali e quelle collettive (figura 1 destra). Mentre circa un quarto dei premi contabilizzati delle polizze individuali si concentra nella copertura infortunio del conducente, vi

è una scarsa penetrazione di tale garanzia per le polizze collettive (il 3%) per le quali, invece, vi è una maggiore diffusione nella copertura degli altri rischi.

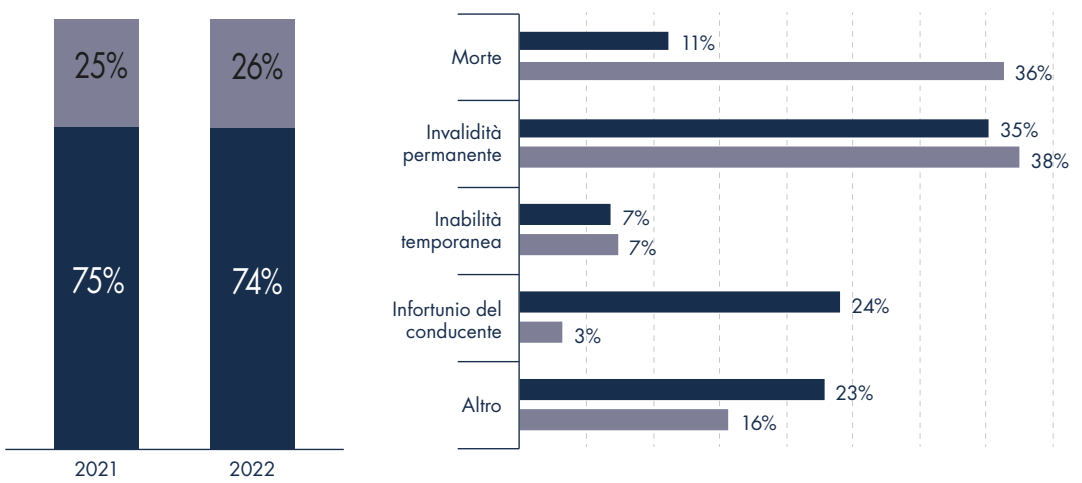
Per quanto riguarda il settore delle polizze individuali (a copertura di una sola persona o di un nucleo familiare), si stima che nel 2022 i premi contabilizzati siano stati pari a 2,9 miliardi, in aumento del 3,5% rispetto al 2021. Circa il 60% dei premi sono afferenti alle garanzie assicurative invalidità permanente (totale o parziale) e infortunio del conducente. Nel dettaglio, nel 2022 la copertura per l'invalidità permanente ha rappresentato il 35,2% dei premi (37,2% nel 2021), la quota più alta tra tutte le garanzie, mentre la garanzia infortunio del conducente è risultata pari al 24,0% del totale premi, dal 24,4% nel 2021. I premi afferenti alla copertura del rischio morte si sono attestati a una quota mercato pari a poco più dell'11%, in lieve calo rispetto al 12% del 2021 e a seguire con il 6,8% quelli relativi alla copertura per inabilità temporanea. La categoria "altro" (che comprende l'indennità di ricovero, il rimborso delle spese per la cura e la riabilitazione a seguito di infortunio, nonché ulteriori garanzie che non rientrano in quelle indicate o che le imprese non distinguono) rappresenta la parte rimanente dei premi contabilizzati (il 22,8%).

In merito alle polizze collettive (a copertura di una pluralità di persone e il contraente stipula l'assicurazione in nome e per conto altrui), nel 2022 l'ammontare del volume premi è stimato pari a 1.015 milioni, in aumento dell'8,3% rispetto all'anno precedente. In particolare, risulta che il 37,5% dei premi contabilizzati sia rivolto alla copertura del rischio invalidità permanente (confermandosi la principale garanzia come per le polizze individuali), in aumento (+2,9%) rispetto al 2021. La seconda garanzia più diffusa, in termini di volume premi, è stata quella relativa alla copertura del rischio morte con una quota di mercato pari al 36,3%, anch'essa in aumento (+5,2%) rispetto al 2021. Positivo (+11,5% rispetto all'anno precedente) anche l'andamento della raccolta premi afferente al rischio inabilità temporanea, con un'incidenza sul totale che cresce dal 7,1% al 7,3%, mentre diversamente da quanto osservato per le polizze individuali, nelle polizze collettive la copertura per l'infortunio del conducente risulta piuttosto marginale e pari a poco più del 3%. I premi afferenti alla categoria "altro" hanno un'incidenza sul totale pari al 15,7%.

Figura 1
Ripartizione % dei premi Infortuni tra polizze individuali e collettive

Polizze individuali

Polizze collettive



Ramo malattia

I premi contabilizzati (polizze individuali e collettive) afferenti al ramo malattia sono stati nel 2022 pari a 3,7 miliardi, di cui 558 milioni di nuova produzione (il 15% del totale), in crescita del 13,0% rispetto all'anno precedente (il new business è invece diminuito del 10,0%) (tavola 2). La garanzia rimborso spese mediche[1] rappresenta oltre i tre quarti (78,2%) della raccolta premi, per un importo pari a 2,9 miliardi, in aumento del 15,3% rispetto al 2021. Registra invece un calo del volume dei premi la garanzia invalidità permanente (-2,7%), a fronte di un ammontare pari a 247 milioni (il 6,7% del totale). La quota dei premi afferenti alla garanzia diaria è stata pari a 282 milioni, il 7,6% del totale premi, in aumento rispetto all'anno precedente (+13,5%). Resta su livelli contenuti, pari allo 0,7% del totale, la raccolta dei premi contabilizzati afferenti alla garanzia long term care, che è stata nel 2022 pari a circa 26 milioni, in aumento (+17,5%) rispetto all'anno precedente.

Tavola 2
Distribuzione % dei premi per principali garanzie assicurative

Garanzie assicurative	Premi Contabilizzati					di cui: Premi Nuova Produzione					% Nuova Prod. su Contab.	
	2021		2022			2021		2022			2021	2022
	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua	Premi	Distrib.	Premi	Distrib.	Var. annua		
MALATTIA												
Rimborso spese mediche	2.511.699	76,6%	2.896.215	78,2%	15,3%	438.401	70,6%	417.053	74,7%	-4,9%	17%	14%
Invalidità permanente	253.791	7,7%	246.945	6,7%	-2,7%	105.663	17,0%	54.582	9,8%	-48,3%	42%	22%
Diaria	248.494	7,6%	282.023	7,6%	13,5%	29.396	4,7%	22.681	4,1%	-22,8%	12%	8%
Long term care	22.533	0,7%	26.471	0,7%	17,5%	1.439	0,2%	4.911	0,9%	241,2%	6%	19%
Altro*	240.365	7,3%	250.891	6,8%	4,4%	45.645	7,4%	59.004	10,6%	29,3%	19%	24%
Totale	3.276.883	100,0%	3.702.546	100,0%	13,0%	620.544	100,0%	558.231	100,0%	-10,0%	19%	15%

(*): Nella voce Altro sono incluse garanzie come l'indennità di ricovero, il rimborso delle spese per la cura e la riabilitazione rese necessarie a seguito dell'infortunio, nonché ulteriori altre garanzie che non rientrano in quelle indicate o che le imprese non riescono a distinguere.

Relativamente ai soli premi contabilizzati, nel ramo malattia si registra invece una forte presenza di polizze collettive, pari al 67% della raccolta totale premi nell'intero anno 2022 (figura 2 sinistra), un punto percentuale in meno rispetto all'anno precedente, con una conseguente quota di polizze individuali che si attesta al 33%.

In merito alla distribuzione dei premi malattia distinti per le principali garanzie assicurative offerte dal mercato, si registra, al contrario di quanto osservato per il ramo infortuni, una minore eterogeneità di offerta fra le polizze individuali e quelle collettive (figura 2 destra), con la garanzia rimborso spese mediche che risulta ampiamente la più diffusa.

[1] Prevede il rimborso delle spese sostenute dall'assicurato pre e post ricovero in istituto di cura a seguito di malattia o parto nonché il rimborso per intervento chirurgico.

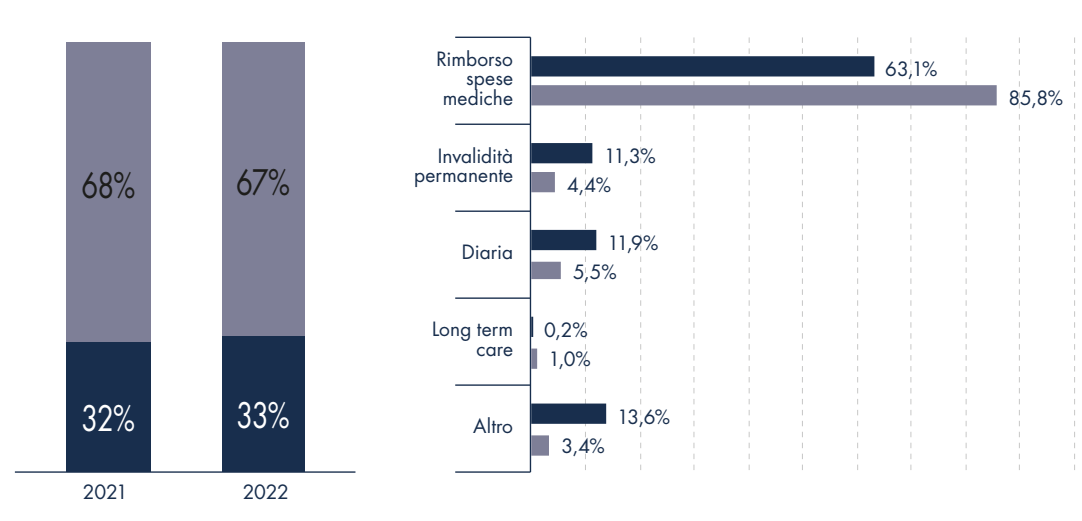
Per quanto riguarda il settore delle polizze individuali, si stima che nel 2022 la raccolta dei premi contabilizzati sia stata pari a 1,2 miliardi, in aumento del 18,2% rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio, il rimborso spese mediche mostra, anche nel 2022, la sua forte predominanza sul totale dei premi individuali, pari al 63%, dal 60% nel 2021; in calo invece la copertura per il rischio di invalidità permanente, con un'incidenza che passa dal 14,8% nel 2021 all'11,3% nel 2022. La garanzia diaria osserva un peso percentuale in aumento e pari all'11,9% del totale (10,4% nel 2021), mentre la garanzia che copre il rischio di malattia long term care mantiene un peso percentuale sostanzialmente stazionario rispetto al 2021 e continua, anche nel 2022, a essere poco significativa (in quanto realizzata più frequentemente nel comparto vita). La categoria "altro", che include porzioni di premi afferenti a coperture di rischio che non rientrano in quelle già indicate (come ad esempio l'inabilità temporanea presente nelle polizze di alcune compagnie) o che non possono essere altrimenti allocati per mancanza di informazioni, incide per il 13,6% dei premi.

Relativamente al settore delle polizze collettive, nel 2022 si stima un volume premi di 2,5 miliardi, con un incremento del 10,6% rispetto all'anno precedente. Per questa tipologia di polizze, l'incidenza della garanzia rimborso spese mediche sul totale dei premi risulta ancora più elevata rispetto alle polizze individuali (vi contribuisce significativamente la copertura offerta da casse sanitarie privatistiche o da aziende in favore dei propri dipendenti); nel dettaglio, tale garanzia costituisce l'85,8% del totale premi collettivi (84,3% nel 2021). La seconda garanzia maggiormente diffusa per le polizze collettive è la diaria, che nel 2022 rappresenta il 5,5% del totale premi. Per la copertura invalidità permanente si osserva un'incidenza sul totale dei premi pari al 4,4%, in linea con il 2021, mentre la garanzia long term care, seppur in misura minore rispetto alle polizze individuali, è stata ancora scarsamente commercializzata, con una quota di mercato ferma all'1%. La categoria "altro" è risultata più contenuta rispetto alle polizze individuali e pari a poco meno del 3,5% dei premi contabilizzati.

Figura 2
Scomposizione % dei premi Malattia tra polizze individuali e collettive

Polizze individuali

Polizze collettive



RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA: AGGIORNAMENTO NORMATIVO

Il quadro normativo in materia di responsabilità civile sanitaria non risulta ancora completo. A sei anni dall'entrata in vigore della Legge Gelli (legge n.24/2017) si attende ancora l'adozione di alcuni decreti attuativi che la stessa legge prevedeva per la sua piena attuazione.

I decreti di maggiore interesse per il settore assicurativo, non ancora adottati, sono di seguito descritti.

Decreto sui requisiti minimi

L'art. 10, comma 6, della Legge Gelli, prevedeva l'adozione di un decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentiti enti e associazioni di categoria (inclusi IVASS e ANIA), per la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative e delle condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio. Lo schema di decreto, dopo aver ricevuto il parere favorevole della Conferenza Stato-Regioni, è stato trasmesso alla sezione consultiva del Consiglio di Stato che il 17 giugno 2022 ha pubblicato il suo parere interlocutorio.

Il Consiglio di Stato nel parere ha rilevato che, contrariamente a quanto previsto dalla Legge Gelli, il Ministero non ha trasmesso ai soggetti espressamente elencati dalla legge, tra i quali ANIA, il testo delle osservazioni formulate dai soggetti interessati, limitandosi a sintetizzarne il contributo nella relazione illustrativa e nell'Analisi di Impatto della Regolamentazione (AIR).

In particolare, secondo i giudici amministrativi è indispensabile un maggior approfondimento su alcuni degli aspetti più controversi rilevati da ANIA in una nota inviata direttamente alla Sezione Consultiva del Consiglio di Stato nella quale si esprimono critiche sulla modalità di svolgimento delle consultazioni e si evidenziano una serie di criticità.

In ultimo il Consiglio di Stato ha sottolineato che il meccanismo di variazione dei premi in rapporto ai sinistri, rispetto al quale ANIA ha evidenziato incompatibilità tecnica e anche IVASS ha manifestato perplessità, non va letto solo alla luce delle finalità di calmieramento dei prezzi e di incentivo ai comportamenti virtuosi, ma deve essere valutato anche in rapporto alla specificità di settore e all'esigenza di ampliare il mercato dal punto di vista delle imprese assicuratrici che vi partecipano. Alla luce di quanto sopra il Collegio ha deliberato di sospendere l'espressione del parere fino a quando il Ministero dello Sviluppo Economico non avrà ottemperato agli obblighi previsti dalla Legge Gelli relativamente al coinvolgimento dei soggetti ivi indicati e all'approfondimento degli aspetti controversi rilevati da ANIA.

Con una nota del 14 marzo 2023 il Ministero delle Imprese e del Made in Italy ha provveduto agli adempimenti richiesti e ha trasmesso nuovo schema di decreto al Consiglio di Stato, che il 3 aprile 2023 ha pubblicato il suo parere.

Nel parere i giudici amministrativi si soffermano su alcune scelte compiute dall'amministrazione non direttamente discendenti dalla legge.

In primis, pur ritenendo condivisibile l'inserimento di un meccanismo di variazione del premio di polizza in relazione al verificarsi di sinistri al fine di calmierare i premi, suggeriscono sia un periodo di verifica (con differimento o applicazione parziale e crescente dell'incidenza del meccanismo) per determinare gli effetti sull'andamento dei premi sia di attribuire preminenza al criterio del numero dei sinistri chiusi con accoglimento della richiesta piuttosto che al verificarsi o meno di sinistri nella durata contrattuale, alla tipologia o alle azioni intraprese per la gestione dei rischi e di analisi sistemica degli incidenti.

Relativamente ai massimali minimi di garanzia, dopo aver condiviso la metodologia utilizzata per la definizione degli stessi, i giudici amministrativi prevedono che il monitoraggio sull'efficacia della disciplina regolamentare (introdotto nell'ultimo schema di decreto) dovrà verificare in concreto la congruità degli importi indicati sia in funzione del calmieramento dei premi che della conferma ed estensione del mercato assicurativo, fermo restando il potere in capo all'amministrazione di rideterminare annualmente i massimali.

Viene quindi confermata la necessità di mantenere la disposizione relativa alle eccezioni opponibili al fine di far convivere la copertura assicurativa con l'autoritenzione del rischio e consentire alle imprese assicurative di opporre eventuali limiti alla richiesta risarcitoria nonostante i rilievi di IVASS che riteneva l'opponibilità di *self insurance retention* e franchigie non garantisse adeguata protezione agli assicurati.

Per quanto riguarda i requisiti minimi di garanzia e le condizioni di operatività delle analoghe misure ritengono coerente con la legge l'individuazione delle competenze minime che le strutture sanitarie, che operano in regime di autoritenzione, devono garantire pur suggerendo di rendere obbligatoria la richiesta di particolari conoscenze attuariali per la misurazione degli oneri su cui basare la costituzione dei fondi di garanzia.

Decreto sui dati delle polizze

L'art. 10, comma 7, della Legge Gelli prevede l'adozione di un decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministro della Salute e sentito IVASS, che individui i dati relativi alle polizze di assicurazione e alle altre analoghe misure e stabilisca le modalità e i termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio nonché le modalità e i termini per l'accesso a tali dati. L'ultimo schema di decreto ricevuto dal Ministero prevedeva fossero le imprese di assicurazione a trasmettere i dati delle polizze assicurative.

ANIA ha proposto al Ministero di eliminare tale onere per le imprese di assicurazione trattandosi di previsione non richiesta dalla Legge Gelli e ha illustrato le numerose difficoltà di carattere qualitativo e tecnico/informatico a raccogliere e inviare dati ulteriori/diversi rispetto a quelli già forniti

a IVASS per la rilevazione statistica obbligatoria r.c. sanitaria, attuata ogni anno.

Decreto sulle macrolesioni

Il mondo assicurativo e sanitario attende ancora l'emanazione del decreto presidenziale recante la tabella unica su tutto il territorio nazionale del valore pecuniario da attribuire alle macrolesioni, ossia alle lesioni comprese tra dieci e cento punti di invalidità permanente, ai sensi dell'art. 138 del Codice delle assicurazioni private che si applica anche ai danni conseguenti all'attività delle strutture sanitarie o sociosanitarie, pubbliche o private, e degli esercenti la professione sanitaria, in virtù del rinvio operato dall'art. 7 della Legge Gelli.

Il provvedimento nel dicembre 2022 è stato rinviato dal Ministero delle Imprese e Made in Italy al Ministero della Giustizia per il concerto. Salvo ulteriori rilievi, il testo dovrebbe essere portato in approvazione presso il Consiglio dei Ministri.

LA RESPONSABILITÀ CIVILE IN AMBITO SANITARIO: QUADRO DI SINTESI DEI PRINCIPALI DATI

Dopo l'anno 2020 e la prima parte del 2021 caratterizzati da limitazioni alle attività sociali ed economiche per il contenimento dell'emergenza sanitaria provocata dalla pandemia da covid-19, nel 2022 si è assistito al ritorno alla consueta attività della maggior parte delle strutture e del personale sanitario.

Volume dei premi

Al fine di fornire una fotografia corretta e completa circa la dimensionalità e gli andamenti tecnici propri delle coperture assicurative di responsabilità civile in ambito medico, ANIA si basa sui risultati di una rilevazione ottenuta a partire dai dati che le imprese di assicurazione forniscono all'Istituto di vigilanza oltre che all'Associazione[1].

---

(1) I settori oggetto di analisi sono stati:

- r.c. delle strutture sanitarie: si sono analizzate le polizze che coprono la responsabilità civile delle strutture sanitarie differenziandole tra pubbliche e private. Questa tipologia di copertura assicurativa viene stipulata per tenere indenne la struttura da eventuali danni a terzi, inclusi ovviamente i pazienti, danni occorsi in ragione dell'attività sanitaria svolta dalla struttura o dal personale che opera in qualità di dipendente e/o collaboratore della stessa. L'assicurazione è generalmente estendibile anche ai danni provocati dalla conduzione della clinica, come l'errato uso di apparecchiature mediche, la responsabilità civile del datore di lavoro verso i prestatori di lavoro. Sono incluse, nei limiti delle coperture stipulate a fronte dell'attività sanitaria svolta, anche le strutture come le case di riposo, i laboratori di analisi, i centri diagnostici e le università;
- r.c. del personale sanitario: sono rientrate nella rilevazione le polizze che coprono la responsabilità civile professionale di tutte le figure che operano in ambito sanitario (come, ad esempio, gli infermieri e il personale paramedico) oltre che, ovviamente, ai professionisti medici per i danni per i quali l'assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile.

Nel 2022 i premi per il totale del comparto hanno superato 651 milioni, incrementandosi lievemente (+0,9%) rispetto all'anno precedente (tavola 1). Il volume dei premi delle strutture sanitarie pubbliche, pari a 246 milioni, è risultato in diminuzione dell'1,6% rispetto al 2021; quello relativo alle strutture sanitarie private, invece, con un volume di oltre 144 milioni, è risultato per il settimo anno consecutivo in crescita (+4,2%), così come i premi relativi alla copertura del personale sanitario, pari a circa 261 milioni, hanno registrato un incremento dell'1,5%.

Tavola 1
Distribuzione dei premi della r.c. medica per strutture e personale sanitario *(*)*

Valori in migliaia di euro

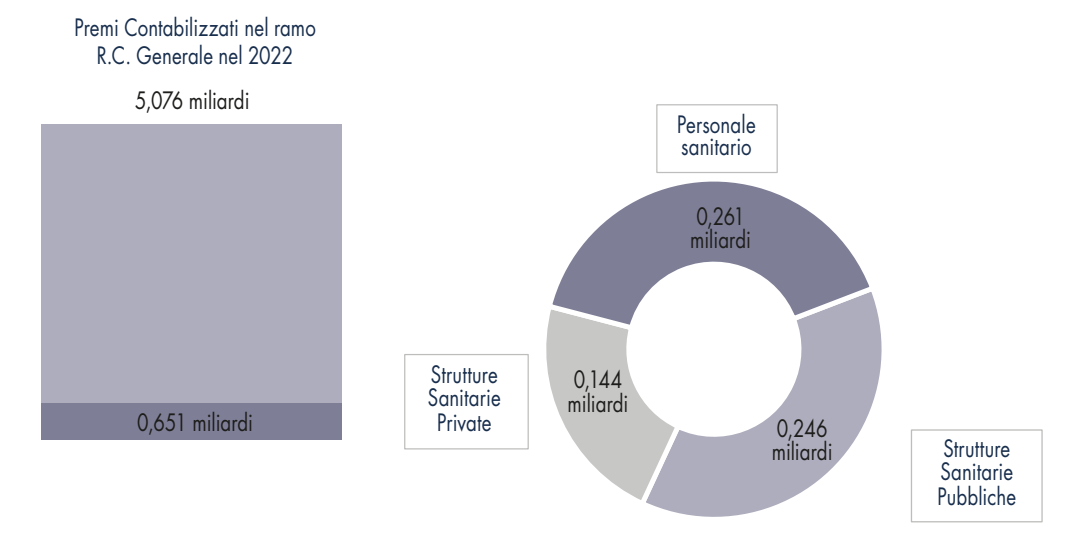
Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Var. % annua	Distr. % sul totale	Strutture sanitarie private	Var. % annua	Distr. % sul totale	Personale sanitario	Var. % annua	Distr. % sul totale	Totale r.c. medica	Var. % annua	Distr. % sul totale
2011	460.709		63%	103.856		14%	169.736		23%	734.301		100%
2012	423.957	-8,0%	60%	99.590	-4,1%	14%	184.080	8,5%	26%	707.628	-3,6%	100%
2013	342.036	-19,3%	55%	89.410	-10,2%	15%	185.130	0,6%	30%	616.576	-12,9%	100%
2014	296.763	-13,2%	50%	105.074	17,5%	18%	189.009	2,1%	32%	590.846	-4,2%	100%
2015	267.842	-9,7%	43%	87.821	-16,4%	14%	260.947	38,1%	42%	616.610	4,4%	100%
2016	292.493	9,2%	48%	95.057	8,2%	16%	218.498	-16,3%	36%	606.047	-1,7%	100%
2017	276.039	-5,6%	46%	101.426	6,7%	17%	220.427	0,9%	37%	597.892	-1,3%	100%
2018	271.466	-1,7%	44%	113.992	12,4%	18%	233.526	5,9%	38%	618.983	3,5%	100%
2019	231.527	-14,7%	40%	116.079	1,8%	20%	231.520	-0,9%	40%	579.126	-6,4%	100%
2020	241.234	4,2%	40%	128.198	10,4%	21%	234.943	1,5%	39%	604.375	4,4%	100%
2021	249.822	3,6%	39%	138.460	8,0%	21%	257.267	9,5%	40%	645.550	6,8%	100%
2022	245.846	-1,6%	38%	144.214	4,2%	22%	261.179	1,5%	40%	651.240	0,9%	100%

(*) L'ammontare dei premi è stato determinato sulla totalità delle imprese operanti nel settore, mentre gli indicatori tecnici riportati nelle tavole seguenti si basano su un campione lievemente ridotto di imprese che ha fornito informazioni sia sulla raccolta premi sia sulla sinistrosità

Var. % 2011 - 2022	-46,6%	38,9%	53,9%	-11,3%
Var. media annuale	-5,5%	3,0%	4,0%	-1,1%

Figura 1
Incidenza dei premi r.c. medica sul totale dei premi r.c. generale Anno 2022

■ *R.C. Medica*



Numero dei sinistri denunciati e loro costo medio

Il primo elemento tecnico che si considera per valutare la rischiosità di un settore è quantificare il numero di sinistri che ogni anno vengono denunciati alle compagnie di assicurazione. Per il totale della r.c. medica, nel 2022 questo numero è stato pari a 15.781 sinistri, di cui 3.980 relativi a polizze stipulate dalle strutture sanitarie pubbliche, oltre 4.200 relativi a polizze stipulate dalle strutture private e 7.600 relativi al personale sanitario (tavola 2).

Tavola 2
Numero dei sinistri denunciati

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche	Var. % annua	Strutture sanitarie private	Var. % annua	Personale sanitario	Var. % annua	Totale r.c. medica	Var. % annua
2011	14.503		5.307		8.939		28.749	
2012	13.789	-4,9%	4.709	-11,3%	9.880	10,5%	28.378	-1,3%
2013	11.764	-14,7%	3.846	-18,3%	10.764	8,9%	26.374	-7,1%
2014	9.732	-17,3%	3.509	-8,8%	10.619	-1,3%	23.860	-9,5%
2015	7.552	-22,4%	3.299	-6,0%	10.527	-0,9%	21.378	-10,4%
2016	6.479	-14,2%	3.057	-7,3%	8.828	-16,1%	18.364	-14,1%
2017	6.525	0,7%	3.353	9,7%	9.839	11,5%	19.717	7,4%
2018	6.441	-1,3%	3.154	-5,9%	9.810	-0,3%	19.405	-1,6%
2019	6.715	4,3%	3.892	23,4%	9.654	-1,6%	20.261	4,4%
2020	6.001	-10,6%	3.971	2,0%	8.292	-14,1%	18.264	-9,9%
2021	5.929	-1,2%	4.467	12,5%	8.776	5,8%	19.172	5,0%
2022	3.980	-32,9%	4.204	-5,9%	7.597	-13,4%	15.781	-17,7%
Var. % 2011 - 2022		-72,6%		-20,8%		-15,0%		-45,1%
Var. media annuale		-11,1%		-2,1%		-1,5%		-5,3%

Per il totale della r.c. medica, il numero dei sinistri denunciati nel 2022 è risultato in contrazione (-17,7% rispetto al 2021), portando il livello al valore più basso registrato negli ultimi 12 anni. Ha contribuito principalmente la riduzione di circa un terzo dei sinistri delle strutture sanitarie pubbliche assicurate che nel 2022 registrano un'ulteriore diminuzione uscendo quindi dal perimetro delle coperture assicurative a favore (a livello di alcune regioni) di forme di auto-ritenzione del rischio (dal 2011 al 2022 i sinistri denunciati per questo settore sono diminuiti del 73%). Anche i sinistri delle strutture sanitarie private sono risultati nel 2022 in riduzione (-5,9%) così come quelli del personale sanitario (-13,4%). Nel periodo 2011-2022, il numero dei sinistri denunciati per il totale della r.c. medica si sono quasi dimezzati: nel 2011, infatti, venivano denunciati quasi 29 mila sinistri rispetto ai 16 mila del 2022. Nello stesso arco temporale, sono diminuiti anche i sinistri denunciati dalle strutture sanitarie private (-21%) e quelli relativi alla r.c. del personale sanitario (-15%).

Numero dei sinistri senza seguito

Il comparto delle coperture assicurative della r.c. medica è caratterizzato da un'elevata incidenza di sinistri che, una volta denunciati, a esito del processo di accertamento della responsabilità del professionista o della struttura, non danno luogo a un risarcimento effettivo, perché in molti casi si appura che non c'è stato alcun atto di negligenza che ha causato il danno. È, in particolare, aumentato esponenzialmente nel tempo il numero del contenzioso giudiziario penale e civile per attribuire alla responsabilità del professionista o della struttura eventi che, invece, risultano spesso non riconducibili a un'errata attività del medico o a una *mala gestio* della clinica.

La tavola 3 riporta la situazione al 31 dicembre 2022 del numero dei sinistri che la compagnia chiude senza effettuare nessun pagamento (sinistri senza seguito) per ciascun anno di denuncia. Anziché analizzare il numero assoluto dei sinistri senza seguito, è più utile studiare la loro incidenza rispetto al numero dei sinistri inizialmente denunciati.

Tavola 3
Numero dei sinistri senza seguito al 31 dicembre 2022

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri	Numero dei sinistri senza seguito	Incid. % dei sinistri senza seguito sul totale dei sinistri
2011	7.517	52%	3.176	60%	5.793	65%	16.486	57%
2012	7.796	57%	2.735	58%	6.589	67%	17.120	60%
2013	6.536	56%	2.273	59%	7.426	69%	16.235	62%
2014	5.993	62%	2.163	62%	6.847	64%	15.003	63%
2015	4.739	63%	1.988	60%	6.680	63%	13.407	63%
2016	4.102	63%	1.873	61%	5.652	64%	11.627	63%
2017	3.709	57%	1.976	59%	6.143	62%	11.828	60%
2018	3.662	57%	1.768	56%	6.062	62%	11.492	59%
2019	3.338	50%	2.196	56%	5.800	60%	11.334	56%
2020	2.605	43%	2.132	54%	4.557	55%	9.294	51%
2021	2.278	38%	1.901	43%	2.914	33%	7.093	37%
2022	759	19%	1.003	24%	1.457	19%	3.219	20%

Se si esaminano le generazioni di sinistri più mature (dal 2011 al 2018), si nota che mediamente oltre il 60% dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, risulta chiuso senza seguito alla fine del 2022.

È interessante osservare come il fenomeno dei sinistri senza seguito abbia andamenti simili per le strutture sanitarie, sia pubbliche sia private, anche se per queste ultime si arriva per le generazioni più mature a un'incidenza leggermente più elevata dei sinistri chiusi senza seguito. L'incidenza dei sinistri senza seguito per il personale sanitario, per le generazioni più mature, arriva quasi a sfiorare il 70% dei sinistri denunciati.

Percentuale dei numeri e degli importi liquidati e riservati rispetto al valore complessivo dei sinistri per anno di protocollazione

Le percentuali relative ai sinistri liquidati (numeri e importi) sono relativamente basse per le generazioni più recenti di sinistri in quanto, trascorso poco tempo, è generalmente ancora incerta sia l'effettiva responsabilità dell'assicurato sia l'entità del danno (tavola 4). Le percentuali crescono poi al crescere della durata trascorsa dalla denuncia: dopo dodici anni dalla denuncia devono comunque ancora essere definiti, per il totale del settore, il 6,7% dei sinistri per un importo a riserva pari al 13,3% del costo totale della generazione. Il settore del personale sanitario presenta l'incidenza più alta di sinistri da liquidare, sia in termini di numero (9,5%) sia in termini di importo (17,6%) per l'anno di denuncia più "datato" (2011); per le strutture sanitarie (pubbliche e private) tale percentuale è invece pari mediamente al 6,0% dei sinistri ma differisce notevolmente in termini di importo (circa il 14% del costo complessivo dei sinistri per le strutture sanitarie pubbliche e l'8% per quelle private).

Tavola 4
Incidenza % del numero e dell'importo dei sinistri con seguito al 31 dicembre 2022
distr. % pagato/riservato

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati	% Num. sinistri liquidati	% Num. sinistri riservati
2011	94,4%	5,6%	94,0%	6,0%	90,5%	9,5%	93,3%	6,7%
2012	91,9%	8,1%	91,6%	8,4%	87,9%	12,1%	90,7%	9,3%
2013	87,6%	12,4%	87,2%	12,8%	85,0%	15,0%	86,7%	13,3%
2014	80,1%	19,9%	84,9%	15,1%	84,4%	15,6%	82,7%	17,3%
2015	73,3%	26,7%	79,9%	20,1%	80,4%	19,6%	77,8%	22,2%
2016	66,0%	34,0%	78,4%	21,6%	73,3%	26,7%	71,6%	28,4%
2017	60,5%	39,5%	70,6%	29,4%	69,4%	30,6%	66,4%	33,6%
2018	57,4%	42,6%	66,5%	33,5%	64,3%	35,7%	62,3%	37,7%
2019	57,1%	42,9%	51,1%	48,9%	52,2%	47,8%	53,8%	46,2%
2020	45,3%	54,7%	36,4%	63,6%	40,3%	59,7%	41,4%	58,6%
2021	30,8%	69,2%	24,4%	75,6%	19,6%	80,4%	24,0%	76,0%
2022	8,4%	91,6%	10,6%	89,4%	8,1%	91,9%	8,8%	91,2%

Anno di denuncia	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario		Totale r.c. medica	
	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati	% Importo sinistri liquidati	% Importo sinistri riservati
2011	86,3%	13,7%	91,8%	8,2%	82,4%	17,6%	86,7%	13,3%
2012	90,3%	9,7%	91,9%	8,1%	75,8%	24,2%	88,3%	11,7%
2013	84,4%	15,6%	83,1%	16,9%	75,2%	24,8%	82,4%	17,6%
2014	75,2%	24,8%	71,1%	28,9%	70,2%	29,8%	73,6%	26,4%
2015	71,3%	28,7%	68,4%	31,6%	64,1%	35,9%	69,2%	30,8%
2016	61,0%	39,0%	63,9%	36,1%	55,5%	44,5%	60,1%	39,9%
2017	46,0%	54,0%	47,1%	52,9%	44,8%	55,2%	45,9%	54,1%
2018	32,7%	67,3%	48,1%	51,9%	36,2%	63,8%	36,2%	63,8%
2019	27,9%	72,1%	27,5%	72,5%	26,1%	73,9%	27,4%	72,6%
2020	11,3%	88,7%	16,4%	83,6%	17,2%	82,8%	13,7%	86,3%
2021	5,7%	94,3%	7,7%	92,3%	10,5%	89,5%	7,2%	92,8%
2022	0,4%	99,6%	1,6%	98,4%	2,8%	97,2%	1,3%	98,7%

Evoluzione del costo medio dei sinistri

Tavola 5
Evoluzione del costo medio dei sinistri al 31 dicembre 2022

Valori in euro

La tavola 5 riporta, distintamente per i tre settori e per ciascuna generazione di denuncia dei sinistri, l'evoluzione del costo medio dei sinistri (somma del costo pagato e riservato) a mano a mano che la percentuale di sinistri liquidati aumenta e, quindi, che le informazioni si consolidano (occorre considerare che gli importi comprendono unicamente le spese direttamente imputabili ai sinistri ed escludono tutte le spese indirette).

Settore	Anno di denuncia	Anni di sviluppo											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
strutture sanitarie pubbliche	2011	49.046	56.989	61.152	63.751	64.569	63.863	63.031	63.654	63.630	62.929	63.680	62.678
	2012	53.281	69.210	74.710	71.742	74.050	64.009	62.789	63.239	62.435	64.651	63.935	
	2013	50.664	62.535	67.641	72.204	71.570	69.685	71.119	71.489	76.248	74.669		
	2014	58.562	73.723	85.034	92.590	85.509	87.380	81.666	89.179	87.807			
	2015	68.543	97.916	109.691	107.811	108.996	91.884	102.347	101.617				
	2016	86.857	111.190	121.722	124.134	105.120	121.676	117.123					
	2017	80.447	107.826	104.585	86.805	93.936	91.203						
	2018	72.868	87.880	89.393	91.951	86.893							
	2019	83.201	88.721	91.007	83.275								
	2020	79.519	89.113	87.306									
	2021	72.343	86.165										
	2022	75.644											
strutture sanitarie private	2011	35.710	43.142	52.299	55.993	59.591	58.299	57.623	61.305	64.596	66.512	64.143	61.973
	2012	42.504	51.545	58.202	71.443	72.566	72.036	71.899	71.962	71.982	73.854	73.247	
	2013	53.605	69.016	68.816	64.887	64.367	59.865	64.323	61.276	62.066	60.069		
	2014	43.341	51.703	60.446	62.856	53.976	56.376	53.647	54.830	55.002			
	2015	36.379	57.295	54.399	47.718	50.636	46.891	49.289	47.155				
	2016	40.445	46.145	41.002	46.081	45.708	47.166	46.760					
	2017	45.043	44.165	53.873	51.320	55.572	55.775						
	2018	35.192	47.984	48.032	50.228	52.140							
	2019	35.332	47.607	45.182	52.968								
	2020	44.201	54.602	67.389									
	2021	32.826	52.209										
	2022	46.654											
personale sanitario	2011	20.461	24.154	33.738	34.864	40.617	41.179	41.764	39.359	38.746	37.667	37.955	36.985
	2012	19.236	23.775	29.128	38.157	40.551	37.363	35.936	34.100	32.739	32.250	31.662	
	2013	24.282	28.488	39.695	46.497	42.374	38.563	37.380	35.196	36.212	34.848		
	2014	21.694	26.114	30.958	31.487	30.719	29.555	27.933	27.201	26.463			
	2015	21.962	20.682	29.267	29.562	29.081	27.366	27.443	27.036				
	2016	19.256	22.734	31.978	33.923	32.594	32.314	31.349					
	2017	18.497	20.534	28.580	28.585	27.758	27.252						
	2018	17.119	18.696	25.079	25.341	25.537							
	2019	15.483	17.840	24.662	25.136								
	2020	19.205	21.417	27.218									
	2021	20.592	22.563										
	2022	21.094											
TOTALE RC MEDICA	2011	37.097	43.601	51.136	53.816	57.148	56.747	56.550	57.033	57.548	57.215	57.299	55.964
	2012	37.672	47.882	54.640	60.844	63.245	57.520	56.535	56.384	55.717	56.977	56.134	
	2013	39.311	48.232	56.989	61.506	59.982	57.347	58.627	58.132	60.867	59.294		
	2014	36.723	46.723	56.009	59.943	55.989	56.973	55.173	57.534	56.697			
	2015	38.582	47.949	59.493	58.278	59.759	54.952	57.518	56.665				
	2016	41.785	52.327	63.995	67.580	63.147	66.699	64.321					
	2017	40.264	49.192	58.945	54.251	56.160	55.058						
	2018	35.341	43.098	51.555	52.744	51.745							
	2019	37.421	44.081	52.606	52.417								
	2020	41.337	50.315	58.203									
	2021	38.279	48.085										
	2022	41.594											

Contribuisce a questa dinamica la complessità della valutazione delle menomazioni fisiche e la frequente insufficienza di informazioni disponibili subito dopo il verificarsi dell'incidente, che possono condurre a una valutazione sottostimata del sinistro da parte delle compagnie. A ciò si aggiunga l'incertezza nella quantificazione del danno legata alla frequente evoluzione degli orientamenti giurisprudenziali in materia di entità del danno da risarcire. Ad esempio, per i sinistri denunciati per le strutture pubbliche per l'anno di denuncia 2011 le imprese registravano un costo medio del sinistro pari a circa 49 mila euro, ma già dopo altri 3 anni la valutazione era cresciuta del 30% arrivando a quasi 64 mila euro, per poi attestarsi a fine anno 2022 a quello che sembra oggi il presumibile costo medio "ultimo" dei sinistri per quella generazione di sinistri ovvero circa 63 mila euro.

Tale andamento si osserva in modo analogo (e in alcuni anni anche in modo più pronunciato) per le strutture sanitarie private, e in misura più contenuta per la copertura del personale sanitario. Dopo dodici anni di sviluppo, il costo medio dei sinistri per la generazione dei sinistri denunciati nel 2011 era pressoché lo stesso (circa 63 mila euro) per le strutture sanitarie private ma poco più della metà (circa 37 mila euro) per il personale sanitario.

Stima dei rapporti sinistri a premi (S/P)

Sono gli elevati costi medi dei risarcimenti (crescenti nel tempo) a determinare risultati particolarmente negativi per i conti del settore assicurativo e, quindi, valori elevati del rapporto sinistri a premi (o loss ratio). Anche in questo caso, per una corretta valutazione dell'andamento del business assicurativo occorre osservare lo sviluppo del rapporto sinistri a premi nei diversi anni.

Nella tavola 6 sono riportati i rapporti sinistri a premi per il totale della r.c. medica e distintamente per le strutture sanitarie e il personale sanitario, per le varie generazioni di sinistri analizzate.

Al 31 dicembre del 2022 il rapporto medio dei sinistri a premi del totale settore r.c. medica per alcune delle generazioni più mature è risultato praticamente superiore o prossimo al 100%.

Se si analizzano gli indicatori tecnici separatamente per i tre settori si nota come siano le coperture delle strutture sanitarie pubbliche e private a presentare i valori più elevati e a influenzare quindi l'andamento complessivo del settore. Per le generazioni di denuncia dal 2011 al 2013 sono le strutture sanitarie private a registrare gli andamenti tecnici peggiori. Per gli anni di denuncia più recenti (dal 2014 in poi) il rapporto sinistri a premi è risultato più elevato per le strutture sanitarie pubbliche e oscilla in media tra il 90% e il 126%, ma, pesando per quasi la metà del settore (sia in termini di importo assoluto dei sinistri sia di premi), influenza l'andamento dell'indicatore di tutto il comparto della r.c. medica. Il rapporto sinistri a premi per le coperture del personale sanitario mostra invece valori che oscillano tra il 50% e il 60% per le generazioni dal 2015 in poi.

Tavola 6
Rapporto "Sinistri/Premi" al 31 dicembre 2022

Settore	Anno di denuncia	Anni di sviluppo											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
strutture sanitarie pubbliche	2011	122,5%	128,2%	119,0%	112,1%	108,4%	104,4%	100,8%	101,6%	102,6%	102,1%	102,9%	99,3%
	2012	120,8%	134,2%	122,6%	112,8%	112,4%	96,4%	93,7%	94,2%	98,7%	99,8%	97,9%	
	2013	122,4%	128,0%	122,7%	120,3%	116,2%	112,9%	113,9%	124,4%	126,8%	124,7%		
	2014	123,5%	143,2%	134,7%	128,8%	114,2%	112,2%	121,9%	121,6%	119,8%			
	2015	120,8%	146,5%	140,0%	120,3%	114,2%	114,1%	110,1%	109,3%				
	2016	109,5%	131,6%	120,8%	110,9%	106,1%	101,7%	96,7%					
	2017	116,4%	139,3%	120,5%	103,8%	97,3%	94,3%						
	2018	105,0%	120,1%	110,6%	98,6%	90,1%							
	2019	138,5%	148,2%	143,3%	121,6%								
	2020	114,3%	139,5%	122,9%									
	2021	114,3%	125,9%										
	2022	99,1%											
strutture sanitarie private	2011	142,3%	142,8%	142,4%	141,6%	134,7%	125,6%	118,2%	129,1%	139,0%	143,2%	137,1%	130,6%
	2012	166,3%	178,8%	161,7%	182,9%	177,0%	158,2%	154,7%	157,2%	154,6%	154,7%	152,4%	
	2013	188,4%	210,2%	180,9%	155,6%	133,4%	119,9%	125,2%	119,6%	116,7%	112,7%		
	2014	118,7%	116,3%	117,7%	104,5%	82,4%	79,9%	74,7%	74,6%	75,2%			
	2015	112,1%	136,1%	119,4%	89,4%	88,1%	78,3%	81,4%	78,1%				
	2016	99,3%	99,1%	73,4%	72,0%	65,1%	65,0%	64,6%					
	2017	113,3%	89,5%	94,2%	78,5%	80,5%	80,4%						
	2018	77,4%	84,7%	72,4%	67,3%	66,8%							
	2019	94,5%	101,4%	72,9%	81,1%								
	2020	103,4%	91,8%	97,7%									
	2021	76,4%	104,0%										
	2022	107,0%											
personale sanitario	2011	91,3%	96,1%	101,8%	89,6%	87,6%	85,2%	79,8%	73,1%	71,1%	69,4%	69,6%	68,6%
	2012	88,7%	93,2%	85,8%	84,8%	83,2%	69,0%	64,3%	60,1%	57,8%	56,6%	56,6%	
	2013	113,0%	114,1%	108,6%	105,9%	87,4%	74,9%	69,1%	65,3%	65,8%	63,5%		
	2014	111,1%	104,8%	88,8%	76,4%	68,2%	61,1%	58,2%	54,9%	53,4%			
	2015	67,7%	62,4%	59,3%	51,2%	44,8%	41,8%	40,6%	40,1%				
	2016	63,6%	67,3%	59,9%	54,4%	49,8%	47,5%	46,1%					
	2017	66,2%	64,6%	58,1%	51,9%	47,3%	46,2%						
	2018	58,2%	56,8%	48,5%	43,1%	41,0%							
	2019	51,9%	53,1%	48,3%	41,8%								
	2020	52,0%	49,1%	43,3%									
	2021	53,4%	51,4%										
	2022	49,6%											
TOTALE RC MEDICA	2011	117,9%	122,6%	118,2%	110,9%	107,2%	102,8%	98,2%	98,7%	100,3%	100,2%	99,8%	96,4%
	2012	118,4%	129,3%	118,0%	115,0%	113,5%	97,6%	94,3%	93,8%	95,4%	95,7%	94,3%	
	2013	129,0%	135,5%	126,7%	120,9%	109,6%	101,9%	101,4%	105,0%	106,1%	103,7%		
	2014	118,5%	125,6%	116,4%	107,0%	93,3%	89,4%	92,3%	91,0%	89,8%			
	2015	96,7%	108,8%	102,5%	86,4%	80,8%	78,2%	76,3%	75,3%				
	2016	91,2%	103,3%	91,6%	84,6%	79,5%	76,5%	73,5%					
	2017	97,2%	103,4%	93,0%	80,4%	76,0%	74,1%						
	2018	82,2%	89,6%	80,0%	71,8%	67,2%							
	2019	95,0%	100,8%	91,4%	81,6%								
	2020	87,7%	94,2%	86,6%									
	2021	82,0%	91,3%										
	2022	80,8%											

TRATTAMENTO IVA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI E DI RICOVERO RESE DA STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE

L'art. 18 ("*Modifiche alla disciplina IVA delle prestazioni rese ai ricoverati e agli accompagnatori dei ricoverati*") del d.l. 21 giugno 2022, n. 73 (convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2022, n. 122), ha apportato significative modifiche alla disciplina applicabile, ai fini dell'IVA, alle prestazioni rese ai pazienti ricoverati e ai relativi accompagnatori, con particolare riferimento a quelle erogate nell'ambito di case di cura e cliniche private non operanti in regime di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale (cfr. il nuovo n. 18) del primo comma dell'art. 10, del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 (il c.d. "Decreto IVA").

La modifica normativa in parola è stata fortemente sostenuta da ANIA che l'ha ritenuta lo strumento idoneo a risolvere una serie di distorsioni applicative tradizionalmente registratesi in sede di applicazione del tributo, con particolare riferimento alle prestazioni sanitarie rese ai pazienti ricoverati nell'ambito di strutture sanitarie non convenzionate con il S.S.N.. In tale contesto, infatti, l'applicazione del tributo veniva ad assumere forme diverse (*rectius*, avveniva in regime di esenzione oppure di imponibilità) a seconda del soggetto (medico prestatore di assistenza sanitaria o struttura sanitaria non convenzionata) che emetteva la fattura nei confronti del paziente ricoverato. Con la conseguenza, obiettivamente asistematica, che a fronte dell'erogazione di una prestazione avente la medesima natura si determinavano due differenti trattamenti ai fini dell'applicazione del tributo a seconda del soggetto emittente la fattura.

Il sistema introdotto ad opera del menzionato art. 18 è intervenuto, dunque, a rimuovere tale discrasia, consentendo un'applicazione del tributo effettivamente neutrale nei confronti del paziente ricoverato (il "consumatore finale" della prestazione), in linea con i dettami dell'imposta sul valore aggiunto quali delineati dalla Direttiva 2006/112/CE del 28 novembre 2006 e dalla più recente evoluzione della giurisprudenza unionale.

Con l'intervento normativo in commento il legislatore si è, inoltre, preoccupato di disciplinare compiutamente la disciplina IVA applicabile alle prestazioni di alloggio rese agli accompagnatori dei pazienti ricoverati, a prescindere dalla circostanza che il ricovero avvenga presso strutture convenzionate o meno con il S.S.N.: ciò è avvenuto mediante la sostituzione di uno dei punti (il n. 120) della Parte III della Tabella A allegata al Decreto IVA, recante l'elenco delle prestazioni di servizi assoggettate all'imposta con l'aliquota ridotta del 10%.

L'esenzione IVA per le prestazioni di ricovero e cura ai pazienti di case di cura non convenzionate

Il primo intervento operato dal legislatore è consistito nella riscrittura di una delle due fattispecie di esenzione previste dalla normativa domestica relativamente alle prestazioni di carattere medico-sanitario.

Ci si riferisce a quella avente a oggetto le "*prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza*" ai sensi dell'art. 99 del T.U. delle leggi sanitarie.

A tale previsione di esenzione è stata aggiunta una fondamentale postilla, prevedendone l'applicazione anche se la prestazione sanitaria in parola costituisca una "componente" di una (più ampia) prestazione di ricovero e cura resa alla persona ricoverata da un soggetto diverso da quelli contemplati nel n. 19) dell'art. 10, primo comma, del Decreto IVA (e, pertanto, nel caso in cui sia resa da una struttura sanitaria non convenzionata con il S.S.N.).

In tale particolare ipotesi, la prestazione (oggettivamente) sanitaria qualora resa nell'ambito di una più generale prestazione di ricovero e cura erogata da una clinica non convenzionata a un paziente ricoverato "conserverà" il proprio regime naturale di esenzione discendente dall'oggettiva natura sanitaria della prestazione in parola.

Affinché tale (nuovo) regime di esenzione possa operare è necessario, peraltro, che la struttura sanitaria non convenzionata abbia acquistato essa stessa la prestazione da un terzo che l'abbia fatturata in esenzione (deve, quindi, trattarsi di una prestazione che la clinica non convenzionata abbia acquistato da un professionista sanitario che ha emesso fattura in esenzione da IVA).

Al ricorrere di tale condizione, la clinica non convenzionata potrà fatturare in esenzione al paziente la prestazione di ricovero e cura fino a concorrenza dell'onorario alla stessa fatturata in esenzione dal professionista sanitario.

Per effetto della modifica normativa in commento, pertanto, la struttura sanitaria non convenzionata dovrà procedere a scorporare nell'ambito della complessiva prestazione di ricovero e cura la quota corrispondente alla prestazione sanitaria acquistata presso il professionista medico, applicando a essa il ricordato regime di esenzione.

La rimanente quota della complessiva prestazione di ricovero e cura continuerà, invece, ad essere assoggettata a IVA, sebbene potendo beneficiare dell'applicabilità dell'aliquota ridotta del 10%, in ciò sostanziandosi la seconda previsione introdotta per il tramite del menzionato art. 18.

L'applicabilità dell'aliquota IVA ridotta per le prestazioni di alloggio per gli accompagnatori dei pazienti ricoverati

Concomitante rispetto alla modifica normativa appena descritta è l'intervento operato nella Tabella A, parte III, allegata al Decreto IVA, recante l'elenco delle prestazioni di servizi alle quali trova applicazione l'aliquota IVA ridotta del 10%.

Nel sistema previgente tale aliquota di favore trovava applicazione esclusivamente con riferimento alle prestazioni di maggior comfort alberghiero rese nei confronti delle "persone ricoverate in istituti sanitari".

Nel nuovo assetto l'applicabilità di tale aliquota di favore è stata estesa alle seguenti fattispecie:

- alla quota delle prestazioni di ricovero e cura rese dalla clinica non convenzionata eccedente rispetto a quella corrispondente all'onorario dalla stessa pagato al professionista medico (e da quest'ultimo fatturato in esenzione). Ne consegue che la complessiva prestazione di ricovero e cura (compresa quella di maggior comfort alberghiero) resa ai pazienti ricoverati nell'ambito di cliniche non convenzionate sarà, come sopra anticipato, trattata in esenzione ai fini dell'IVA per l'importo corrispondente al costo della prestazione sanitaria dalla stessa acquistata presso il professionista medico, dovendo, invece, essere assoggettata al tributo (sebbene con l'aliquota ridotta del 10%) per la restante parte;
- alle prestazioni di maggior comfort alberghiero rese ai pazienti ricoverati nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche o case di cura o cliniche convenzionate con il S.S.N.;
- alle prestazioni di alloggio rese agli accompagnatori delle persone ovunque ricoverate (*i.e.* sia nell'ambito di strutture sanitarie convenzionate con il S.S.N. sia non convenzionate).

LA DIFFUSIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE CONTRO IL RISCHIO OPERATIVO PRESSO LE IMPRESE ITALIANE CON ALMENO 20 ADDETTI: I RISULTATI DI UN'INDAGINE DELLA BANCA D'ITALIA

Dal punto di vista strettamente teorico non è chiaro perché le imprese debbano dotarsi di coperture assicurative. Il fatto che la proprietà sia dispersa tra più azionisti e che le imprese operino con un orizzonte temporale potenzialmente senza termine fa assumere che esse siano neutrali al rischio. In altre parole, differentemente dagli individui, esse hanno l'obiettivo di massimizzare il valore atteso del flusso dei profitti, indipendentemente dalla loro variabilità nel tempo.

L'evidenza empirica non supporta questo assunto, peraltro estremamente diffuso nella letteratura teorica economica. Le imprese tipicamente acquistano molte tipologie di coperture assicurative a protezione di una varietà di rischi. Ciò avviene per diversi motivi. Nella realtà un'impresa prima di poter operare deve sostenere costi di stabilimento che sono fissi – non dipendono cioè dalla produzione – e spesso non recuperabili, che è razionale assicurare. La struttura proprietaria, specialmente nel caso delle imprese di piccola dimensione come quelle a conduzione familiare, è concentrata in pochi individui per i quali l'attività dell'impresa spesso rappresenta l'unica fonte di reddito. Possono infine contribuire altri elementi di tipo ambientale, come l'assetto legale, il regime fiscale, i requisiti regolamentari, che possono rendere ottimale l'acquisizione di polizze.

L'obiettivo di questo studio è di identificare gli elementi caratteristici di una impresa che ne determinano la maggiore o minore propensione ad assicurarsi.

La Banca d'Italia raccoglie, con cadenza annuale, informazioni sull'attività ordinaria e straordinaria di un campione stratificato di imprese italiane operanti nei

settori industriali e dei servizi non finanziari con almeno 20 addetti. Il campione rilevato, è opportuno sottolineare, pur essendo rappresentativo di un universo molto limitato (circa 75.000 imprese) rispetto alle circa 4,4 milioni di imprese italiane, rappresenta un fatturato che supera il 70% del totale nazionale.

Nel 2020 il questionario somministrato includeva una dettagliata sezione riguardante la loro esposizione ai rischi di natura operativa e il relativo possesso di coperture assicurative. Alle imprese è stato domandato se possedessero una o più tra le seguenti coperture (figura 1):

- furto e incendio;
- trasporto merci;
- credito (incluso export) e cauzioni;
- cyber risk;
- responsabilità civile verso terzi e dipendenti;
- rischi naturali e climatici.

Figura 1
Il questionario dell'Indagine della Banca d'Italia

Coperture assicurative contro i rischi operativi

Indicare la spesa complessiva per l'acquisto di polizze assicurative nel 2021..... (in migliaia di euro) **ASS1**

Le domande seguenti si riferiscono a polizze assicurative contro danni diverse da quelle obbligatorie per legge (ad esempio NON si riferiscono a polizze assicurative contro infortuni, malattie professionali dei dipendenti, responsabilità civile autoveicoli terrestri, aeromobili e natanti), sottoscritte dalla Vostra azienda e attualmente attive.

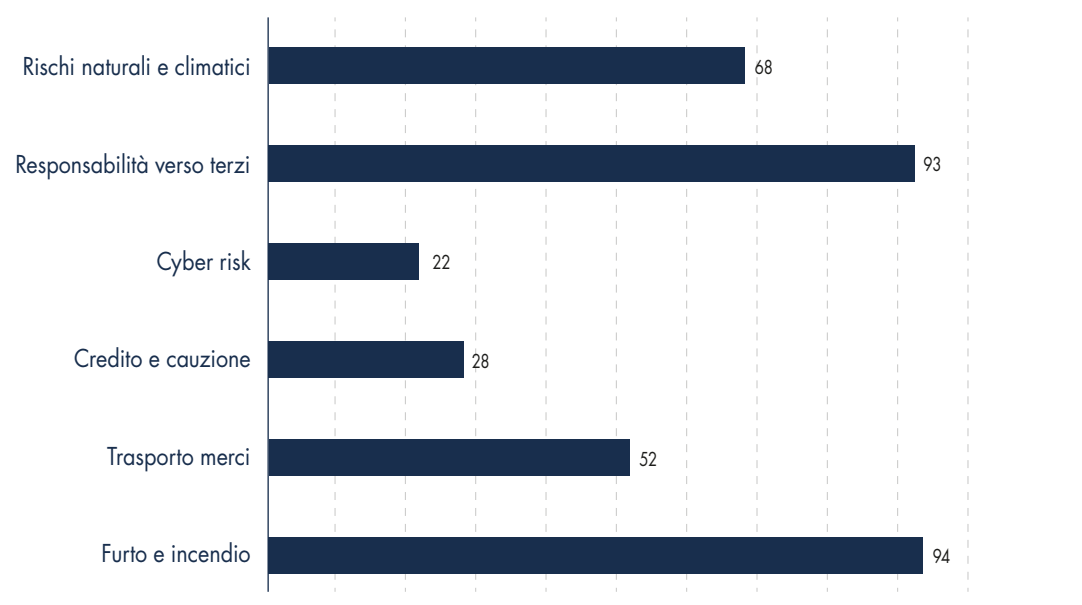
	Furto e incendio (a)	Trasporto merci (b)	Credito (inclusa copertura export) e cauzioni	Cyber risk (d)	Responsabilità verso terzi e dipendenti (e)	Rischi naturali e climatici (f)
A Negli ultimi 5 anni la Vostra azienda ha subito danni derivanti da questo tipo di rischio (colonne (a)-(f) nella tabella)?	ASS2AA	ASS2AB	ASS2AC	ASS2AD	ASS2AE	ASS2AF
B La Vostra azienda è attualmente assicurata contro questo tipo di rischio?	ASS2BA	ASS2BB	ASS2BC	ASS2BD	ASS2BE	ASS2BF
Legenda: *1 = sì; 2 = no, perché il rischio non è rilevante (si considera il sinistro poco probabile o l'eventuale danno contenuto); 3 = no, per altri motivi.*						
C Se si è risposto "sì" alla domanda precedente, da quale anno?	ASS2CA	ASS2CB	ASS2CC	ASS2CD	ASS2CE	ASS2CF
Legenda: *1 = dal 2021; 2 = dal 2020; 3 = dal 2019; 4 = da prima del 2019.*						

Fonte: Banca d'Italia

La metodologia adottata è del tutto simile a quella usata per le famiglie. Si è suddiviso il campione di imprese in gruppi omogenei per singole caratteristiche – in questo caso la dimensione, stimata con il numero di addetti, e la localizzazione geografica – e si è calcolata la percentuale di imprese in possesso delle diverse coperture.

Diffusione totale. La quasi totalità delle imprese censite (oltre il 90%) – ponderate con pesi che rappresentano la probabilità di essere estratte dall'universo – possiedono coperture assicurative a protezione dai rischi di incendio e furto e dai danni provocati a terzi (figura 2). Si tratta di coperture "classiche", che sono spesso incluse in prodotti di tipo multirischio. La copertura di rischi naturali e climatici segue con quasi il 70% delle imprese, segnale che è elevata la consapevolezza dell'importanza di questa tipologia di eventi. Le imprese che assicurano le merci trasportate sono oltre la metà, ma bisogna tenere conto del fatto che in alcuni settori questo rischio non è rilevante. Un ragionamento simile può essere applicato alle coperture credito e cauzione, in dotazione solo al 28% delle imprese, visto che settore di attività e dimensione sono caratteristiche dirimenti per questa categoria di rischio. La percentuale di imprese assicurate contro gli

Figura 2
Diffusione polizze assicurative tra le imprese italiane
Valori in %



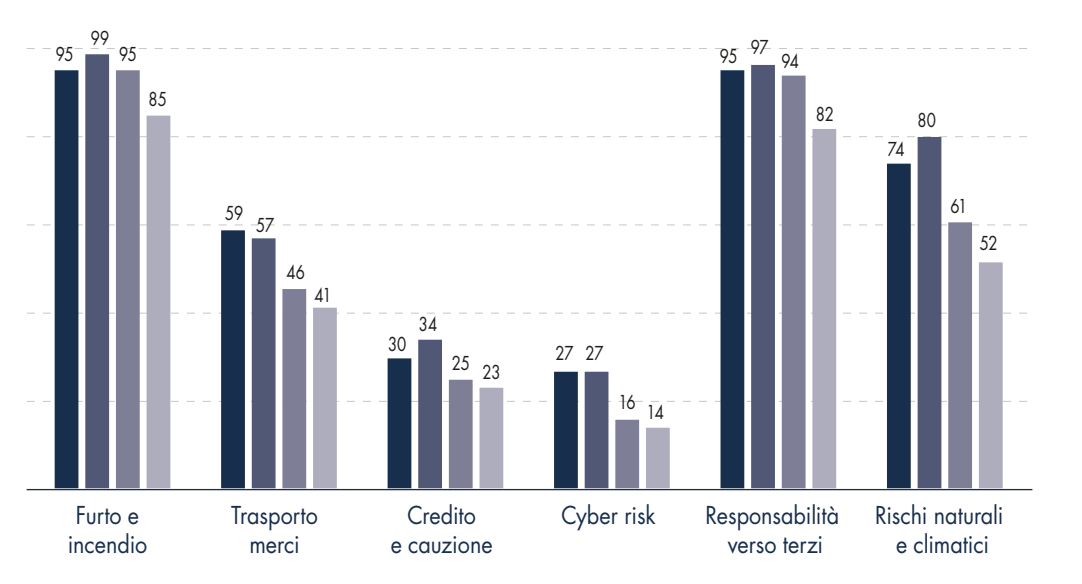
Fonte: Banca d'Italia

eventi Cyber (22%), infine, è significativamente più contenuta. Ciò può dipendere dal concorso di numerosi fattori, che vanno dalla limitata consapevolezza dell'importanza di questo rischio – pur in forte crescita negli ultimi anni – allo stadio ancora iniziale dello sviluppo del mercato di questi prodotti.

La localizzazione geografica. L'andamento delle imprese assicurate secondo la loro localizzazione sul territorio italiano mostra differenze non troppo ampie attorno alla media generale (figura 3). Si riscontra, non sorprendentemente, una prevalenza di imprese coperte al Nord rispetto al Centro e il Sud e le Isole. Il risultato può essere ascritto alla maggiore capacità economica (in termini, ad esempio, di fatturato) delle imprese collocate al Nord rispetto alle altre, ma anche alla loro maggiore dimensione. Occorre notare che la percentuale di imprese calcolata nel Nord-Ovest è quasi certamente sottostimata dal fatto che dal campione sono escluse le imprese di servizi finanziari, in media più grandi e più vulnerabili ai rischi operativi.

Figura 3
Diffusione polizze assicurative tra le imprese italiane. La localizzazione geografica
Valori in %

- *Nord Ovest*
- *Nord Est*
- *Centro*
- *Sed e Isole*

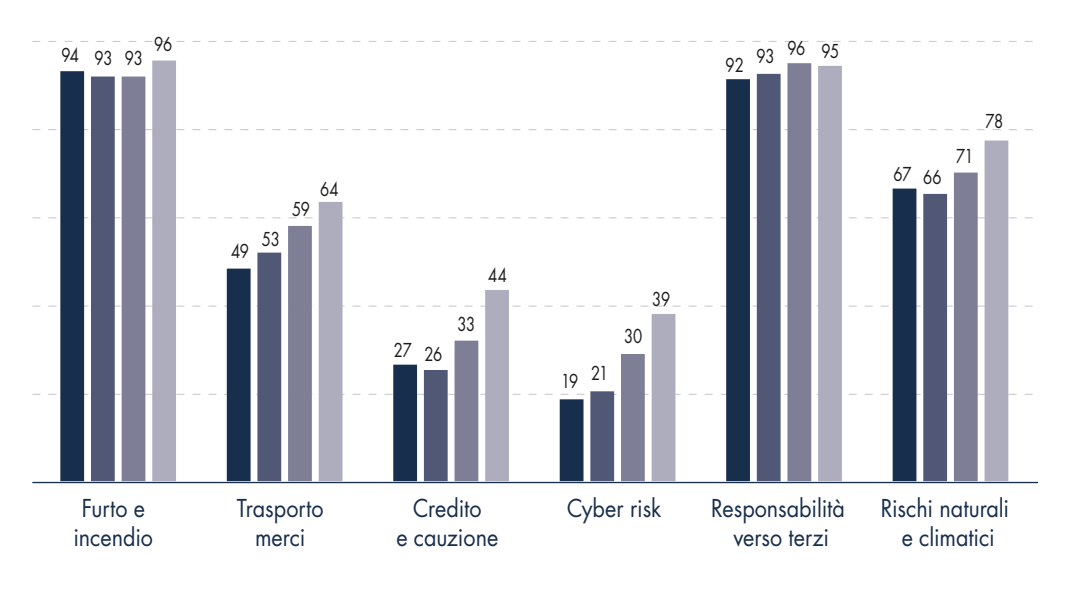


Fonte: Banca d'Italia

Figura 4
Diffusione polizze assicurative tra le imprese italiane. La dimensione
Valori in %

di impresa

- *20-49*
- *50-99*
- *100-249*
- *Oltre 250*



Fonte: Banca d'Italia

La dimensione di impresa. La distribuzione delle imprese assicurate secondo la loro dimensione – misurata dal numero di addetti – mostra caratteristiche di interesse. La percentuale di imprese con coperture "classiche" (furto e incendio e responsabilità civile verso terzi) è infatti pressoché identica in tutte le classi dimensionali (figura 4).

Il discorso cambia per le altre tipologie di coperture, per le quali si osserva un andamento decisamente crescente. Ciò è particolarmente vero nel caso del rischio Cyber risk, contro il quale sono protette il doppio delle imprese nella classe dimensionale più grande rispetto a quelle più piccole.

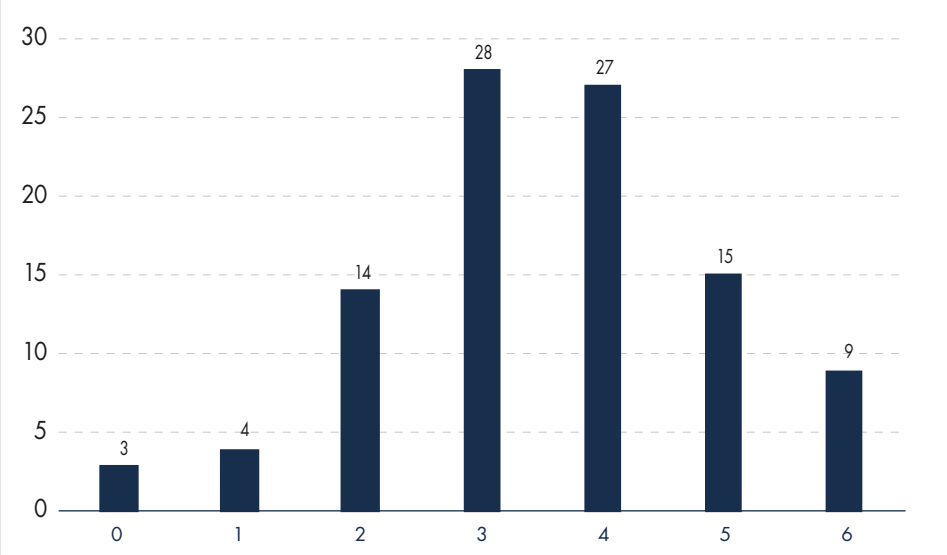
Da un punto di vista metodologico non è possibile determinare l'adeguatezza della copertura assicurativa di un'impresa contro i rischi operativi senza ricorrere a un qualche criterio arbitrario. Con le informazioni raccolte da questa indagine è però possibile costruire indicatori che ne approssimino il grado e studiarne la distribuzione nel campione. La Banca d'Italia ne propone due: i) il numero di polizze detenute e ii) il rapporto percentuale tra la spesa in premi assicurativi e il fatturato.

Oltre la metà delle imprese (55%) copre tra i tre e i quattro rischi. Solo il 3% delle imprese non detiene neanche una polizza, come del resto era desumibile dal fatto che per i rischi "classici" la diffusione di polizze superava abbondantemente il 90%. Il 9% delle imprese detiene tutte e sei le coperture elencate nel questionario (figura 5).

Riguardo il rapporto tra spesa assicurativa e fatturato vediamo che è decrescente all'aumentare della dimensione di impresa, ma non in modo lineare. Le imprese nella classe dimensionale più grande spendono in media lo 0,4% del fatturato per assicurarsi, contro lo 0,6% delle imprese più piccole (figura 6).

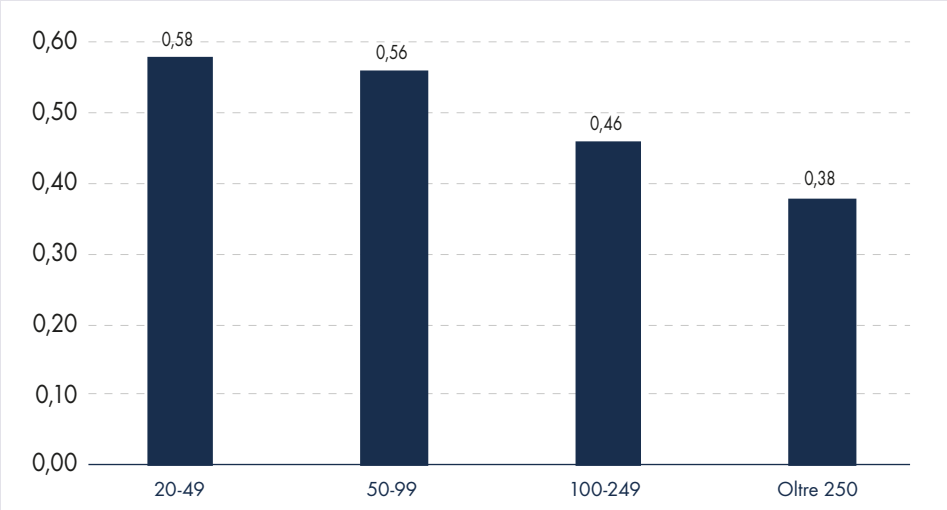
Non si rileva una variazione di rilievo di questo indice rispetto alla collocazione geografica delle imprese.

Figura 5
% di imprese assicurate e numero di rischi



Fonte: Banca d'Italia

Figura 6
Rapporto % tra spesa assicurativa e fatturato per classe di numero di addetti



Fonte: Banca d'Italia

Sono immediatamente evidenti i limiti di entrambe le metriche. Il conteggio di coperture, in assenza di una qualche misura delle consistenze assicurate, fornisce nel migliore dei casi l'ampiezza dei rischi coperti, ma non in che misura essi sono effettivamente trasferiti agli assicuratori.

Il secondo indice dovrebbe tecnicamente ovviare a questa limitazione, cosa che svolge ragionevolmente per le imprese di piccola e media dimensione. Al crescere della dimensione d'impresa, però, cresce anche la capacità della stessa di diversificare i rischi internamente, elemento che l'indicatore non riesce a catturare.

MISURE DI SOSTEGNO PER IL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE: CONVENZIONE SACE

Il d.l. 21 marzo 2022, recante "Misure urgenti per contrastare effetti economici e umanitari della crisi ucraina", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 67, ha contemplato misure urgenti per contrastare gli effetti economici e umanitari della grave crisi internazionale in atto in Ucraina, anche in ordine allo svolgimento delle attività produttive, per contenere i prezzi dell'energia sul mercato italiano e per fronteggiare la situazione di eccezionale instabilità del funzionamento del sistema nazionale di gas naturale derivante dal conflitto russo ucraino, avuto riguardo altresì all'esigenza di garantire il soddisfacimento della domanda di gas naturale riferita all'anno termico 2022-2023.

In particolare l'art. 8 al comma 3 ha introdotto una misura di sostegno alle imprese al fine di mitigare gli effetti negativi del conflitto in Ucraina e del conseguente aumento del costo delle fonti energetiche (caro energia) stabilendo che SACE intervenga, come garante in favore delle imprese di assicurazione autorizzate all'esercizio del ramo credito e cauzioni, in misura pari al 90% degli indennizzi generati dalle esposizioni relative ai crediti maturati dai fornitori di energia elettrica e gas naturale residenti in Italia, per effetto dell'inadempimento da parte delle imprese con sede in Italia che presentano un fatturato non superiore a 50 milioni alla data del 31 dicembre 2021. La garanzia copre gli indennizzi per mancato pagamento da parte dell'impresa debitrice del debito risultante dalle fatture/bollette emesse dall'impresa fornitrice tra maggio 2022 e il 30 giugno 2023 relative ai consumi energetici del richiedente effettuati tra maggio 2022 e il 31 dicembre 2022.

SACE, per conto dello Stato, rilascerà una garanzia esplicita, incondizionata e irrevocabile a copertura degli indennizzi entro un limite massimo di 2.000 milioni in favore delle compagnie di assicurazione credito e cauzione, che aderiranno ad apposita convenzione. Al fine di procedere alla redazione della Convenzione tra SACE e le imprese assicurative è stato costituito un tavolo di lavoro ANIA e Sace Spa con l'obiettivo di trovare un accordo sugli aspetti tecnici oggetto di Convenzione e avviare la misura. La fase di adesione alla Convenzione da parte delle imprese assicurative è partita il 14 ottobre 2022 e il termine per aderire è stato fissato al 7 novembre 2022.

L'art. 8 del d.l. 21 marzo 2022, n. 21, è stato poi modificato dal d.l. n. 144 del 23 settembre 2022, convertito con modificazioni con legge n. 175 del 17 novembre 2022 (d.l. "Aiuti-ter") e dal d.l. n. 176 del 18 novembre 2022, convertito con modificazioni con legge n. 6 del 13 gennaio 2023 (d.l. "Aiuti-quater"). Le modifiche introdotte dai provvedimenti sono state portate all'attenzione della Commissione europea in quanto l'entrata in vigore delle stesse era appunto subordinata all'approvazione da parte della stessa.

Il 6 marzo 2023 la Commissione europea ha concluso il procedimento di verifica di compatibilità con la normativa europea delle modifiche normative introdotte dal d.l. Aiuti-ter e dal d.l. Aiuti-quater. Le modifiche hanno a oggetto:

- la soppressione del limite del fatturato non superiore a 50 milioni per accedere alla misura agevolativa. Potranno pertanto, accedervi anche le imprese con un fatturato superiore a tale importo;

- l'estensione della finestra temporale entro cui potranno essere emesse le fatture che possano dar luogo a sinistro. In particolare, la garanzia coprirà il mancato pagamento, da parte dell'impresa debitrice, dell'importo risultante dalle fatture (*i.e.* le bollette) emesse dall'impresa fornitrice tra il 30 maggio 2022 e il 30 giugno 2024 (mentre, prima il termine era il 30 giugno 2023) relativi a consumi energetici del richiedente effettuati tra maggio 2022 e il 31 dicembre 2023 (mentre, prima il termine era il 31 dicembre 2022) (art. 8, comma 3, lett. a, d.l. 21/2022);
- l'aumento da 2.000 milioni a 5.000 milioni della dotazione iniziale della sezione speciale del Fondo di garanzia, di cui all'art.2, comma 100, lettera a), legge. n. 662/1996 (art. 8, comma 3, lett. b, d.l. 21/2022).

A seguito della favorevole decisione della Commissione europea, SACE ha comunicato che provvederà ad avviare i passi operativi per emendare la Convenzione con le imprese di assicurazione al fine di concludere celermente l'iter di adeguamento dell'accordo sottoscritto con ciascuna compagnia.

IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI

È stato pubblicato in G.U. il d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 – Codice dei contratti pubblici in attuazione della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici

Il c.d. "nuovo Codice Appalti" è entrato in vigore il 1° aprile 2023, ma le sue disposizioni acquisteranno efficacia a decorrere dal 1° luglio 2023, a eccezione di quelle sul collegio consultivo tecnico, di immediata applicazione. È inoltre previsto un periodo transitorio (fino al 31 dicembre 2023), che prevede l'estensione della vigenza di alcune disposizioni del precedente Codice Appalti (d.lgs. 50/2016) e dei decreti semplificazioni (d.l. 76/2020) e semplificazioni bis (d.l. 77/2021).

Le principali novità per il settore riguardano:

- l'aumento delle soglie per l'affidamento diretto e l'introduzione delle procedure negoziate fino al raggiungimento delle soglie comunitarie. Il nuovo Codice Appalti liberalizza infatti gli appalti sotto la soglia comunitaria, che per i lavori corrisponde a 5,3 milioni. Solo al di sopra di questa soglia sarà obbligatorio bandire le gare d'appalto, mentre al di sotto le stazioni appaltanti potranno scegliere tra procedure negoziate e affidamenti diretti in base all'importo del lavoro o del servizio da affidare, nel rispetto del principio della rotazione. Queste modifiche consentiranno di derogare, di fatto, alla disciplina delle garanzie, sia in fase di gara sia successivamente all'aggiudicazione;
- una variazione della disciplina delle garanzie fideiussorie nell'ambito degli appalti pubblici che implica una riduzione di tutele a favore delle stazioni appaltanti proprio nel momento in cui il rischio dovuto alla crisi economica e alla realizzazione delle opere finanziate dal PNRR tenderà ad

aumentare. In particolare: è stato previsto che la stazione appaltante possa rinunciare alla garanzia definitiva per gli appalti sottosoglia comunitaria e in casi debitamente motivati; è stata introdotta la possibilità di sostituire la cauzione definitiva con una ritenuta a valere sui SAL pari al 10% degli stessi e fino al raggiungimento del valore della garanzia da prestare; è stato previsto, per gli appalti da eseguirsi da operatori economici di comprovata solidità, l'esonero della prestazione della garanzia previa adeguata motivazione, in subordine a un miglioramento del prezzo di aggiudicazione ovvero delle condizioni di esecuzione;

- gli obiettivi di digitalizzazione, i quali prevedono che la garanzia fideiussoria debba essere emessa e formata digitalmente e verificabile telematicamente presso l'emittente ovvero gestita mediante ricorso a piattaforme operanti con tecnologia basata su registri distribuiti (c.d. "blockchain"), conformi alle caratteristiche stabilite con provvedimento dell'AgID. Il nuovo Codice disciplina le piattaforme di approvvigionamento digitale, facendo riferimento a un provvedimento attuativo della stessa AgID, d'intesa con l'ANAC e la Presidenza del Consiglio;
- la previsione che le garanzie fideiussorie e le polizze assicurative previste dal codice debbano essere conformi agli schemi tipo approvati con decreto del Ministro delle Imprese e del Made in Italy, di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze. A tal proposito è da rilevare che gli schemi tipo per le garanzie fideiussorie e le polizze assicurative sono state pubblicate, dopo anni di attesa, lo scorso settembre con il decreto ministeriale n. 193/2022, recante il "*Regolamento contenente gli schemi tipo per le garanzie fideiussorie e le polizze assicurative di cui agli articoli 24, 35, 93, 103 e 104 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, e successive modificazioni*". Tali schemi dovranno essere rielaborati alla luce delle novità normative intervenute.

IMMOBILI DA COSTRUIRE: ADOZIONE DEGLI SCHEMI DI GARANZIA FIDEIUSSORIA E POLIZZA DECENNALE POSTUMA

La disciplina di tutela degli immobili da costruire, di cui al d.lgs. 20 giugno 2005, n. 122, prevede due fondamentali garanzie a favore dell'acquirente: la garanzia fideiussoria e la polizza assicurativa decennale, entrambe dirette a proteggere l'acquirente dal pregiudizio che costui possa soffrire in conseguenza del fallimento o altra situazione di crisi dell'impresa costruttrice che si dovesse verificare durante l'esecuzione dei lavori e in conseguenza di danni o difetti dell'immobile nei dieci anni successivi al trasferimento dell'immobile. All'atto della stipula del contratto preliminare di compravendita il costruttore è quindi obbligato a consegnare all'acquirente una fideiussione per coprire le somme che ha riscosso dall'acquirente prima del trasferimento della proprietà e al momento del rogito è obbligato a consegnare all'acquirente una polizza assicurativa indennitaria decennale a beneficio dell'acquirente, con decorrenza alla data di ultimazione dei lavori, che garantisce l'acquirente da

eventuali danni o difetti che possano emergere successivamente al trasferimento dell'immobile.

La disciplina è stata parzialmente modificata nel 2019 dal decreto legislativo recante il codice della crisi di impresa e dell'insolvenza che ha previsto, agli artt. 385 e 386, venissero rispettivamente adottati, un decreto del Ministro della Giustizia, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, per determinare il modello standard delle garanzie fideiussorie a tutela delle anticipazioni di prezzo versate dagli acquirenti di immobili da costruire e un decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministro della Giustizia e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, per determinare il modello standard di polizza indennitaria decennale volta a tutelare l'acquirente per eventuali difetti di costruzione dell'opera per i dieci anni successivi all'acquisto.

All'esito di un complesso tavolo di lavoro presso le competenti istituzioni, al quale hanno partecipato ANIA e altri stakeholder, sono stati redatti:

– il modello standard di fideiussione, pubblicato il 24 agosto 2022 con il decreto 6 giugno 2022, n. 125. Il testo recepisce la bozza predisposta da ANIA con il contributo di un gruppo di lavoro interno e presentata al Ministero della Giustizia. In particolare, in accordo con le nostre proposte:

  - l'art. 2, comma 2, dello schema di polizza dispone la cessazione automatica della garanzia stessa nel momento in cui il garante riceve dal contraente o dal beneficiario copia dell'atto di trasferimento della proprietà con la menzione degli estremi identificativi della polizza decennale postuma, scongiurando così una possibile ultrattività della garanzia in assenza di una copertura decennale postuma;
  - l'art. 2, comma 3, elimina qualsiasi collegamento tra la polizza fideiussoria e la copertura postuma decennale, dal momento che qualora il futuro acquirente, nonostante l'assenza di quest'ultima, decida ugualmente di stipulare l'atto di compravendita, l'efficacia della fideiussione verrebbe comunque a cessare.

  Con riguardo al testo del decreto, si fa presente che l'art. 1, uniformandosi alla disciplina prevista per gli schemi di polizza fideiussoria del Codice appalti pubblici, dispone che la fideiussione possa essere rilasciata anche congiuntamente da più garanti prevedendo in tal caso che le singole garanzie possono essere prestate sia con atti separati per ciascun garante e per la relativa quota sia con unico atto che indichi i garanti e le relative quote. La suddivisione per quote opera nei rapporti interni ai garanti medesimi ma fermo restando il vincolo di solidarietà nei confronti dell'acquirente dell'immobile da costruire;

– il modello standard di polizza indennitaria decennale, pubblicato il 21 ottobre 2022 con il decreto 20 luglio 2022, n. 154, dopo una pubblica consultazione e una lunga serie di osservazioni inviate da ANIA. L'argomento principale di discussione del tavolo di lavoro istituzionale ha riguardato l'esatta delimitazione dell'oggetto di copertura della polizza decennale, se pertanto quest' ultima si dovesse articolare in una serie di "partite" obbliga-

torie o dovesse prevedere la sola copertura del crollo e rovina totale/parziale dell'immobile, come auspicato da alcuni stakeholder. Questione conclusasi con la pubblicazione del modello standard che prevede la copertura venga estesa a una serie di partite obbligatorie, come suggerito da ANIA. Il decreto oltre a determinare il modello standard di polizza indennitaria decennale riporta la scheda tecnica di polizza, l'attestazione di conformità della polizza assicurativa e prevede che il contraente, all'atto del rogito, deve presentare copia della polizza e dell'attestazione di conformità e, anche l'assicuratore, qualora il notaio ne faccia richiesta, deve presentare l'attestazione di conformità. Viene inoltre previsto che le imprese assicurative, dopo il primo biennio e su richiesta delle amministrazioni competenti, possano mettere a disposizione dati statistici su massimali e somme assicurate al fine di verificare la congruità e completezza della polizza assicurativa.
Da rilevare che la legge 24 febbraio 2023, n. 14, di conversione del c.d. "Decreto Milleproroghe", ha introdotto una modifica all'art. 389 del Codice della crisi di impresa e di insolvenza prevedendo che il modello di polizza postuma decennale, di cui al D.M. 154/2022, non si applica agli immobili per i quali il titolo edilizio sia stato rilasciato prima del 5 novembre 2022 (data di entrata in vigore dell'obbligo di utilizzo del modello stesso). La norma, di fatto, introduce un regime transitorio di circa 2-3 anni (durata dei lavori) per l'entrata a pieno regime del testo di postuma decennale di recente emanazione. La modifica avrà un impatto sul comparto assicurativo dal momento che le imprese di assicurazione si troveranno a dover gestire due diversi schemi di polizza fino alla scomparsa definitiva del precedente schema, cioè fin quando non verranno ultimati tutti i cantieri il cui compromesso lo prevedeva.

ULTIMI AGGIORNAMENTI DELLA NORMATIVA ECOBONUS

Con il d.l. 16 febbraio 2023, n. 11, convertito con modificazioni in legge 11 aprile 2023, n. 38, sono state apportate una serie di modificazioni alla disciplina dell'ecobonus, con particolare riguardo agli artt. 119 e 121 del d.l. n. 34/2020, convertito in legge n. 77/2020. Il nuovo d.l. introduce anche alcune modifiche autonome in materia di cessione dei crediti fiscali – modificando in quest'ambito il d.l. n. 176/2022, convertito in legge n. 6/2023, e il d.l. n. 63/2013, convertito in legge n. 90/2013 – nonché norme di interpretazione autentica in materia di varianti degli interventi edilizi agevolati, di condizioni per la detraibilità delle spese e di semplificazione degli adempimenti dei contribuenti e, infine, norme sulla comunicazione per l'esercizio dell'opzione di cessione del credito.

Il provvedimento incide in maniera molto significativa su diversi aspetti dell'art. 121 del c.d. "Decreto Rilancio" e si propone di recare ulteriori e più incisive misure per la tutela della finanza pubblica nel settore delle agevolazioni fiscali ed economiche in materia edilizia e di definire il perimetro della responsabilità derivante dal meccanismo della cessione dei crediti ad essa connessa.

Il provvedimento non incide sulla detrazione fiscale del 110% per le spese sostenute relativamente a interventi di efficientamento energetico e misure antisismiche bensì sulla cessione del relativo credito.

In particolare, con l'eccezione di specifiche deroghe per le operazioni già in corso, non sarà più possibile per i soggetti che effettuano tali spese optare per il c.d. "sconto in fattura" né per la cessione del credito d'imposta. Inoltre, non sarà più consentita la prima cessione dei crediti d'imposta relativi a specifiche categorie di spese; resta invece inalterata la possibilità della detrazione degli importi corrispondenti che andrà comunque a scalare nei prossimi anni.

Di seguito evidenziamo gli aspetti che appaiono di maggior rilievo:

- per gli interventi effettuati su unità immobiliari da persone fisiche (al di fuori di attività professionali), la detrazione del 110% spetta anche per le spese sostenute entro il 30 settembre 2023, a condizione che alla data del 30 settembre 2022 siano stati effettuati lavori per almeno il 30% dell'intervento complessivo;
- per le spese sostenute dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022 relativamente agli interventi di efficienza energetica/sismici, la detrazione può essere ripartita, su opzione del contribuente, in dieci quote annuali di pari importo a partire dal periodo d'imposta 2023 (l'opzione è irrevocabile ed esercitata nella dichiarazione dei redditi relativa al 2023);
- le pubbliche amministrazioni non possono essere cessionarie dei crediti d'imposta derivanti dallo sconto in fattura o dalla cessione del credito d'imposta;
- alle imprese assicuratrici (nonché a banche e intermediari finanziari) cessionari di crediti d'imposta, in relazione agli interventi la cui spesa è stata sostenuta fino al 31 dicembre 2022, è consentito di utilizzare (in tutto o in parte) tali crediti al fine di sottoscrivere emissioni di buoni del tesoro poliennali (con scadenza non inferiore a dieci anni) nel limite del 10% della quota annuale eccedente i crediti d'imposta già utilizzati in compensazione, nel caso in cui il cessionario abbia esaurito la propria capienza fiscale nello stesso anno. Il MEF e l'Agenzia delle entrate, sentita la Banca d'Italia, individueranno le modalità applicative della previsione;
- salvo i casi dolo, il concorso nelle eventuali violazioni che determina la responsabilità in solido del fornitore che ha applicato lo sconto in fattura o dei cessionari del credito d'imposta è in ogni caso escluso per i cessionari che dimostrino di aver acquisito il credito d'imposta essendo in possesso di tutta la documentazione necessaria; la stessa esclusione opera anche in caso di acquisto di crediti d'imposta da banche o società del relativo gruppo bancario oppure da società quotate o società del relativo gruppo. Anche qualora manchi una parte della documentazione il cessionario può fornire prova della propria diligenza o della non gravità della propria negligenza, e l'onere della prova del dolo o colpa grave del cessionario grava sull'ente impositore;
- come rappresentato in premessa, a decorrere dal 17 febbraio 2023, in relazione agli interventi di efficienza energetica/sismici e sulle facciate non è più consentito lo sconto in fattura o la cessione del credito d'imposta (salvo che per gli interventi di superamento ed eliminazione di barriere architet-

toniche), a meno che: 1) per gli interventi di efficienza energetica/sismici, prima del 17 febbraio 2023: per gli interventi diversi da quelli dei condomini risulti presentata la Comunicazione di Inizio Lavori Asseverata-CILA; per gli interventi effettuati dai condomini risulti adottata la delibera assembleare di approvazione dell'esecuzione dei lavori e sia stata presentata la CILA; per gli interventi di demolizione/ricostruzione degli edifici risulti presentata l'istanza per l'acquisizione del titolo abilitativo; 2) per gli interventi diversi da quelli di efficienza energetica/sismici (facciate), prima del 17 febbraio 2023: risulti presentata la richiesta del titolo abilitativo, se necessario; se detto titolo non è necessario, i lavori siano già iniziati o sia stato comunque stipulato un accordo vincolante per l'effettuazione dei lavori;

- il d.l. n. 198/2022, convertito in legge n. 14/2023, aveva stabilito che per le spese sostenute nel 2022 (o per le rate residue non fruite delle detrazioni per spese sostenute nel 2020 e 2021) la comunicazione per l'esercizio delle opzioni di sconto in fattura o di cessione del credito d'imposta dovesse essere trasmessa all'Agenzia delle entrate entro il 31 marzo 2023. Il d.l. n. 11/2023 ha previsto che detta comunicazione – se il contratto di cessione non sia stato concluso entro il 31 marzo 2023 e se la cessione è eseguita a favore di imprese assicuratrici, banche o intermediari finanziari – possa essere effettuata dal beneficiario della detrazione con le modalità e i termini di cui al d.l. n. 16/2012, convertito in legge n. 44/2012, sulle semplificazioni tributarie.

RESPONSABILITÀ CIVILE NELLE COPERTURE MARINE: POSSIBILI GAP DI PROTEZIONE E LAVORI DI REVISIONE DELLA CONVENZIONE DI MONTREAL DEL 1910 SULL'URTO DI NAVI

Com'è noto, i danni (e, quindi, l'importo degli indennizzi) nella responsabilità civile nelle coperture marine potrebbero essere straordinariamente elevati (si pensi, ad esempio, ai danni ambientali causati da una fuoriuscita di petrolio). Come pure è noto, l'assicurazione per la responsabilità civile nel settore marine è fornita principalmente dai *P&I Clubs*, organizzati come mutue assicuratrici, con gli armatori come membri. Alcune compagnie di assicurazione, che normalmente coprono corpi e merci, offrono anche assicurazioni di responsabilità civile marittima, direttamente o attraverso accordi di riassicurazione

Orbene, molte convenzioni internazionali sulla responsabilità civile prevedono l'obbligo di assicurazione e, in alcuni casi, anche l'azione diretta contro gli assicuratori, ma si riscontrano alcuni potenziali gap assicurativi.

Un primo profilo riguarda i sinistri marittimi nel trasporto di idrocarburi, i danni provocati dallo sversamento in mare del combustibile delle navi (*Bunker oil pollution damage*), i danni da inquinamento in dipendenza del trasporto di sostanze pericolose e tossiche via mare (*Hazardous and Noxious substances*) diverse da idrocarburi, la rimozione dei relitti (*Wreck Removal*). A riguardo, nel

corso della 108ma sessione del Comitato giuridico dell'IMO nel luglio 2021, il Fondo IOPC (*International Regime for Oil Pollution Liability and Compensation Fund*) ha sottolineato le seguenti criticità: sotto un primo profilo, in alcuni casi il Fondo è intervenuto anche in assenza di requisiti (ovverosia, anche se l'incidente rientrava nell'ambito di applicazione della copertura assicurativa dell'armatore), sicché si registra uno scarso coordinamento tra le procedure; ancora, occorre considerare che le vittime di un incidente connesso a inquinamento da idrocarburi possono essere risarcite dai Fondi IOPC solo se i danni da inquinamento da idrocarburi si verificano in uno Stato che aderisce e ha ratificato la convenzione internazionale del 1992 sull'istituzione di un fondo internazionale per il risarcimento dei danni causati dall'inquinamento da idrocarburi; infine, in alcuni casi è risultato che l'armatore non fosse assicurato contro questi rischi.

Tali criticità si ritengono, peraltro, connesse anche a una scarsa informazione sui confini e sugli oggetti delle varie convenzioni internazionali.

Pertanto, l'IMO (Organizzazione Marittima Internazionale) ha promosso la costituzione di un *Correspondence Group* con lo scopo di: (a) elaborare di opuscoli informativi sulle varie Convenzioni che vengono in rilevo sul tema dell'inquinamento da idrocarburi (*Bunkers Convention, Civil Liability Convention, Athens Convention* e *Wreck Removal Convention*) con il fine di assistere gli Stati di bandiera, i funzionari di controllo dello Stato di destinazione, gli armatori e gli assicuratori nell'interpretazione e nell'applicazione dei requisiti di responsabilità e di risarcimento delle diverse Convenzioni; (b) procedere alla revisione delle linee guida esistenti dell'IMO, e in particolare la circ. n. 3464 dell'IMO per l'accettazione dei certificati di assicurazione; (c) sviluppare un nuovo modulo GISIS (*Global Integrated Shipping Information System*), ovverosia il modulo di reportistica integrata dei sinistri.

Sotto altro aspetto, il *Comité Maritime International* (CMI) ha istituito un gruppo di lavoro internazionale per valutare la revisione della Convenzione sull'urto di navi del 1910 e ciò con due finalità: (i) verificare l'adeguatezza della convenzione rispetto alle responsabilità derivanti dall'uso di navi autonome e (ii) verificare se sia necessario, o opportuno (come suggerisce l'Associazione italiana di diritto marittimo, che tale riforma ha proposto), introdurre l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità da collisione. I lavori sono appena iniziati, e la prima discussione avrà luogo nel corso della riunione di Montreal del giugno 2023.

GLI EFFETTI DELLA GUERRA IN UCRAINA SUL SETTORE MARINE, AVIATION E TRANSPORT

Dall'inizio dell'invasione russa nei territori ucraini, si sono susseguiti moltissimi interventi dei legislatori dei principali paesi occidentali che hanno adottato numerosi provvedimenti sanzionatori nei confronti della Russia.

Sotto il profilo contenutistico può registrarsi che, a differenza dei regimi sanzionatori risalenti alla prima azione militare russa del 2014, gli attuali regimi hanno il dichiarato obiettivo di impedire alla Russia di alimentare il suo sforzo militare contro l'Ucraina nel breve termine, per consentire a Kiev di resistere all'aggressione e di impedire alla Russia – ritenuto oramai un paese destabilizzante la sicurezza regionale – di avviare nuove guerre nel medio-lungo termine in Europa.

Al momento in cui si scrive, l'Europa ha adottato il decimo pacchetto di sanzioni, come di consueto inserendo le previsioni nel quadro disciplinato principalmente con i due Regolamenti UE adottati nel 2014 a seguito dell'annessione della Crimea da parte della Russia e oggetto di numerose modifiche e integrazioni nel periodo da febbraio a luglio 2022. Si tratta segnatamente del: (a) regolamento (UE) n. 269/2014 del Consiglio del 17 marzo 2014 che ha previsto misure restrittive individuali che colpiscono determinati apparati governativi e amministrativi (c.d. "State actors"), nonché individui e società comportando in particolare il congelamento dei loro beni; (b) regolamento (UE) n. 833/2014 del 31 luglio 2014 che ha previsto misure restrittive aventi a oggetto determinati servizi (es. nel settore bancario/finanziario) nonché le vendite e forniture di taluni beni e tecnologie alla Russia, sia quelli a "duplice uso" (ovverosia civile e militare) sia quelli destinati al settore dell'energia (es. produzione, estrazione, distribuzione di petrolio, gas naturale), o l'importazione da tale Paese di taluni prodotti relativi a tale settore.

È possibile identificare almeno sette diversi piani su cui agisce il regime sanzionatorio contro la Russia: commercio di beni (sia import sia export); commercio di prodotti dell'energia e in particolare idrocarburi (anche in conseguenza dell'introduzione dell'*oil price cap* con efficacia a partire dal 5 dicembre 2022); interconnessioni del sistema finanziario con l'estero; mercato dei capitali; mercato industriale-tecnologico; industria militare; circuiti personali del potere.

Tutti i settori industriali sono, dunque, coinvolti. Il settore assicurativo è impattato sia sotto il profilo connesso ai servizi finanziari, sia in relazione al rischio politico connesso con talune coperture del settore danni, con particolar riferimento alle polizze dei rami marittimi, trasporti, aeronautica.

Le conseguenze si osservano, soprattutto, sotto due profili: (i) rischi connessi alla compliance con il quadro sanzionatorio e (ii) aggravamento o modifiche dei rischi oggetto delle coperture.

Sotto il primo aspetto, si consideri che il quadro normativo è estremamente complesso; i regimi sanzionatori moderni sono composti da strati sovrapposti di differenti provvedimenti sanzionatori elaborati da più paesi, spesso in coordinamento, ma non in perfetta sintonia tra loro, ed emanati in momenti diversi nel tempo. A questi si aggiungano anche i "contro-provvedimenti" dei paesi sanzionati o i provvedimenti adottati per colpire entità di paesi terzi che aggirano le sanzioni.

In tale contesto, il rischio di non conformità è elevato, a fronte di un'azione di *enforcement* spesso confusa e non coordinata tra i vari paesi. Le difficoltà esegetiche nell'esatta interpretazione delle deroghe e la non uniforme applicazione di

queste ultime potrebbero creare una distorsione del mercato e alcuni vantaggi competitivi. Si assiste spesso all'intervento della funzione compliance delle imprese anche in fase pre-assuntiva.

Sotto il profilo più strettamente legato alle coperture marittime, sono altresì aumentati i sinistri relativi ad aerei bloccati in Russia e navi bloccate nei porti del Mar Nero.

Nel mercato *marine*, è stata recentemente risolta una potenziale crisi riguardante la copertura assicurativa contro i rischi di guerra per le navi metaniere che operano nell'ambito del progetto russo di esportazione di GNL Sakhalin-2 verso il Giappone, dato che i riassicuratori avevano dichiarato di voler inserire una clausola di esclusione del conflitto russo nelle polizze di copertura del rischio guerra. All'esito delle negoziazioni, la copertura *Excess War P&I del Japan Club* è stata rinnovata con effetto dal 20 febbraio 2023. Va poi ricordato che di regola le polizze assicurative corpi "guerra" danno la possibilità all'armatore/noleggiatore, quando la nave sia stata presa e non restituita, di invocare una perdita totale (*total loss*) dopo un lasso di tempo che può variare dai 6 ai 12 mesi. Nel frattempo, armatori e noleggiatori sono comunque esposti a maggiorazioni di premio perché, al tradizionale tasso-base per la copertura dei rischi guerra si aggiungono i sovrappremi decisi dal *Joint War Committee* di Londra (che è l'organismo di riferimento a livello internazionale per la quotazione dei rischi guerra) per le *Listed Areas*, a cui si aggiunge l'aumento dell'inflazione. Si consideri, poi, che le acque ucraine e russe, nonché le rotte marittime vicino a Romania e Georgia, sono state aggiunte all'elenco delle aree ad alto rischio. Lo scorso anno la *London Market Association* ha pubblicato un nuovo formulario di esclusione territoriale per la Bielorussia, la Russia e l'Ucraina (LMA5583A) e anche un modello di esclusione territoriale "in bianco" (LMA5584A), da utilizzare per le attività assicurative *no-marine*. Naturalmente, incidono anche le richieste di risarcimento nell'ambito delle polizze specialistiche del mercato rischio "guerra" in relazione a navi danneggiate o affondate a causa di mine marine, attacchi missilistici e bombardamenti nelle zone di conflitto. Gli assicuratori potrebbero anche ricevere richieste di risarcimento nell'ambito di polizze trasporti (rischi ordinari), con estensione al rischio guerra, in relazione a navi e carichi bloccati o intrappolati nei porti e nelle acque costiere ucraine. Ancora, maggiore esposizione ai sinistri è data dal fatto che la congestione nei porti e magazzini determina un elevato rischio di accumulo.

Non dissimile è la situazione per il business *aviation*.

Come noto, è previsto il divieto per gli operatori aerei occidentali di volare verso Russia, Ucraina e Bielorussia, impedendo così ogni possibile esposizione nell'area. I rischi potenziali riguardano quindi non tanto i voli, quanto i danni agli aeromobili a terra nell'ambito di aeroporti che potrebbero essere coinvolti da atti di guerra.

Si consideri poi che, in risposta alle sanzioni internazionali il governo russo ha emanato il decreto n. 81 del 2022 con il quale, da un alto, è stata vietata l'esportazione e la fuoriuscita degli aeromobili in quel momento operanti in Russia

e, in violazione dei principi internazionali, sono stati riconosciuti come validi i certificati di aeronavigabilità e i relativi documenti rilasciati dalle autorità aeronautiche straniere in relazione agli aeromobili operanti in Russia, comprese le licenze di esercizio in scadenza nel 2022. È stato infine consentito alle compagnie aeree nazionali russe di reimmatricolare aeromobili nel registro aeronautico russo, senza la previa cancellazione degli stessi dal registro aeronautico dello stato di registrazione. Ciò ha causato notevoli difficoltà nel recupero, da parte dei proprietari occidentali, degli aeromobili dati in *dry lease* e bloccati in Russia a causa degli ostacoli posti dalla Federazione e dalle sanzioni occidentali. In questo contesto, le richieste di risarcimento per danni (anche non di guerra) alle navi o al carico delle navi comunque interessati dal conflitto stanno dando luogo a complesse questioni interpretative e contenziosi legali. In ragione delle crescenti richieste di risarcimento relative alle polizze assicurative aeronautiche stipulate nell'ambito dei contratti di *leasing* e sollevate per lo più nei tribunali inglesi, statunitensi e irlandesi, si registra peraltro lo sviluppo di un conseguente mercato secondario per la compravendita dei sinistri.

IL NUOVO CONTRATTO DI LOGISTICA INTEGRATA (ART. 1667 BIS C.C., INTRODOTTO CON L. N. 79/2022)

Fino ad oggi il contratto di logistica – pur socialmente tipico e molto diffuso, soprattutto negli ultimi anni, non ha avuto un preciso inquadramento giuridico. Pertanto, qualificato come un contratto atipico misto, era disciplinato (di volta in volta, in base alla teoria della prevalenza o alla teoria della combinazione) principalmente sulla base delle previsioni del contratto tipico dell'appalto, oppure combinando le discipline dell'appalto, del trasporto, del deposito, del mandato.

Solo lo scorso anno il contratto di logistica è stato tipizzato dal legislatore nell'art. 1677-bis del Codice civile, introdotto con l'art. 1, comma 819, legge 30 dicembre 2021, n. 234 e modificato dall'art. 37-bis d.l. 30 aprile 2022, n. 36 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2022, n. 79.

L'art. 1677-bis c.c., rubricato "*Prestazione di più servizi riguardanti il trasferimento di cose*" è stato collocato all'interno del Titolo III, Capo VII, dedicato all'appalto, in effetti confermando l'interpretazione già prevalente della dottrina e della giurisprudenza, che riteneva fosse, appunto, una *species* del contratto di appalto.

Comunque, l'art. 1677-bis c.c. prevede che le disposizioni del contratto del trasporto si applicano in quanto compatibili e, in ogni caso, per quanto non si faccia menzione espressa di altri tipi contrattuali, nondimeno la disciplina generale dell'appalto rinvia (all'art. 1677 c.c.) anche alle disposizioni relative al contratto di somministrazione, cosicché al contratto di logistica è applicabile l'art. 1570 c.c., ai sensi del quale trovano applicazione, in quanto compatibili, altresì "*le regole che disciplinano il contratto a cui corrispondono le singole prestazioni*".

In tal modo, si può, quindi, dare rilevanza alla complessità del contratto di logistica.

Le tematiche giuslavoristiche sorte in relazione al regime di responsabilità solidale del committente per i crediti retributivi e gli obblighi previdenziali che gli appaltatori e i subappaltatori hanno nei confronti dei loro dipendenti (ai sensi dell'art. 29, comma 2. d.lgs. 276/2003), su cui è intervenuto il Ministero del Lavoro con la risposta del 17 ottobre 2022 resa nella procedura di interpello n. 1/2022, hanno offerto nuovamente occasione per chiarire che al contratto di logistica è applicabile il regime di responsabilità applicabile all'appalto (di servizi, nel caso esaminato dal Ministero del Lavoro).

Con riferimento ai risvolti sulle coperture assicurative, è evidente che le numerose e diversificate prestazioni di cui si può comporre il contratto di logistica si riflettono anche sulla gestione del rischio delle merci durante il trasporto e la giacenza, non essendo facile stabilire se la merce affidata all'operatore di logistica sia in transito oppure se sia in giacenza c.d. "pura".

Nuova linfa e spazio di diffusione, allora, vedranno le polizze c.d. "Stock and Transit" (anche "Stock Throughput"). Infatti, da un lato, le polizze trasporti normalmente assicurano i rischi relativi alla merce durante la fase di trasporto escludono la copertura delle merci in giacenza, d'altra parte, se con le polizze property sono assicurate le merci in deposito, non rientrano nell'ambito applicativo le merci situate a bordo dei mezzi di trasporto. Con le polizze c.d. "Stock and Transit", invece, si offre copertura assicurativa sia contro i rischi connessi al trasporto, sia contro quelli relativi alla giacenza delle merci nei magazzini di proprietà e/o gestiti dal contraente.

8

L'ATTIVITÀ ANTIFRODE

LE FRODI ASSICURATIVE NELLA R.C. AUTO

I numeri dell'antifrode in Italia

In base agli ultimi dati definitivi forniti da IVASS per l'anno 2021 e alle anticipazioni per l'anno 2022 è stato possibile analizzare, distintamente per le province italiane e per le diverse partite di danno, le incidenze dei sinistri r.c. auto esposti al rischio di frode, dei sinistri sottoposti a ulteriori accertamenti da parte delle imprese (con evidenza di quanti vengono chiusi senza seguito) e dei sinistri per cui sono state presentate denunce/querele sul totale dei sinistri denunciati. Le informazioni sono desunte dalle relazioni antifrode (regolamento IVASS n. 44 del 2012) che tutte le imprese autorizzate a esercitare il ramo r.c. auto sono obbligate a trasmettere con cadenza annuale all'Istituto (tavola 1).

Occorre precisare che per "rischio frode" si deve intendere il rischio di un danno economico derivante da condotte, che si concretizzano spesso anche in semplici raggiri realizzati nei confronti dell'impresa di assicurazione, sia durante l'iter contrattuale sia nella fase di gestione del sinistro.

In particolare, i sinistri esposti al rischio di frode sono quelli per cui è presente almeno uno dei parametri di significatività individuati da IVASS con il provvedimento n. 2827 del 2010 per la consultazione della "banca dati sinistri", istituita appositamente per la prevenzione e il contrasto ai comportamenti fraudolenti nel ramo r.c. auto.

I sinistri oggetto di rilevazione sono quelli denunciati alle compagnie di assicurazione nel corso del 2022, pari a 2.467.276, in aumento rispetto al 2021 (+4,2%), quando la sinistrosità era ancora in parte influenzata dalle limitazioni straordinarie alla mobilità, più o meno severe, imposte per fronteggiare la pandemia. L'incremento dei sinistri è stato più consistente nelle regioni del Centro (+4,9%), del Sud (+4,6%) e delle Isole (+13,6%), mentre è stato più contenuto per quelle del Nord (+1,8%).

Al fine di determinare degli indicatori sintetici confrontabili tra le diverse aree geografiche, il numero dei sinistri esposti a rischio di frode individuati dalle imprese di assicurazione e quello dei sinistri sottoposti poi a ulteriori accertamenti sono stati rapportati al numero dei sinistri denunciati nell'anno. Nel 2022 l'incidenza media, a livello nazionale, dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale dei sinistri denunciati risulta pari a 25,4%, in aumento rispetto al 2021 ma anche rispetto al 2020, quando si era raggiunto il valore più elevato dell'ultimo decennio (era 23,9% nel 2021, 24,9% nel 2020, 23,9% nel 2019, 22,3% nel 2018 22,4% nel 2017, ma 16,5% nel 2013 – figura 1).

L'**Italia settentrionale** si conferma anche nel 2022 l'area del Paese dove si registrano, percentualmente, meno sinistri a rischio di frode (21,0%), valore in aumento rispetto a quello del 2021 (18,3%). Risulta invariata, invece, l'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria che si attesta al 7,8%. A seguito di questa attività il 10,8% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (era il 11,9% nel 2021), mentre per

lo 0,8% è stata presentata una denuncia/querela, in riduzione rispetto all'anno precedente (1,2%). A livello regionale è il Trentino-Alto Adige la regione dove si riconferma l'incidenza dei sinistri sospetti più elevata (29,3%, dal 25,4% registrato nel 2021), mentre Veneto e Lombardia quelle dove è più contenuta (rispettivamente 18,3% e 19,6%).

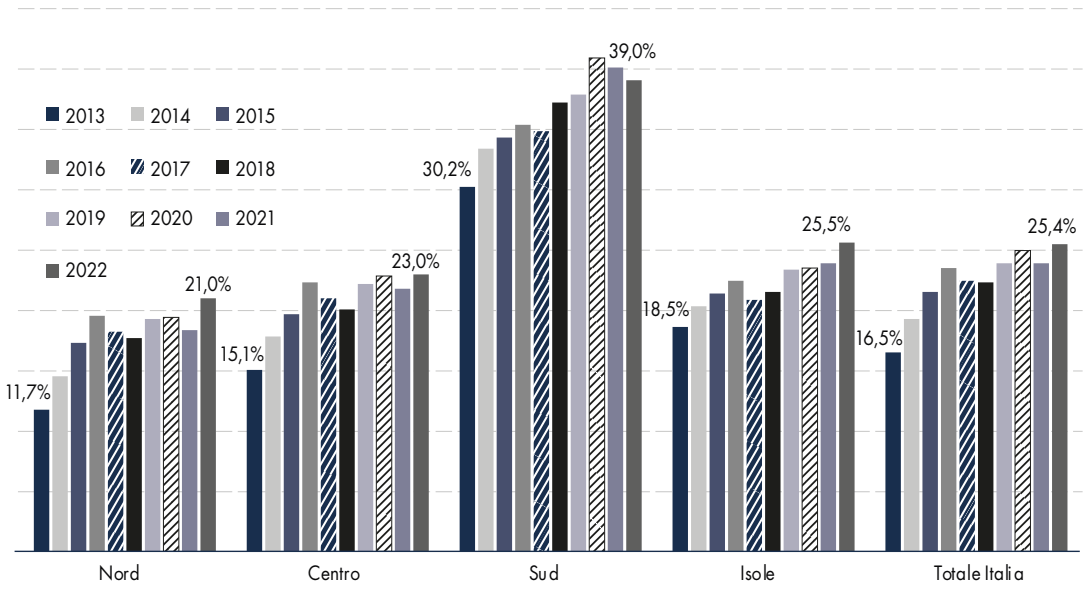
Osservando poi l'incidenza dei sinistri che vengono chiusi senza seguito, evitando così il pagamento da parte delle imprese di risarcimenti grazie all'azione antifrode, è il Trentino-Alto Adige la regione che mostra il valore più elevato (il 17,1% dei sinistri oggetto di approfondimento – i valori della Valle D'Aosta possono essere trascurati in quanto soggetti a forti variazioni legate alla bassa numerosità dei sinistri denunciati) rispetto a un valore medio del Nord pari al 10,8%. Il Friuli-Venezia Giulia è la regione con la percentuale di denunce/querele più alta (1,3% rispetto a un valore medio registrato nel Nord dello 0,8%), con un trend in crescita rispetto al 2021, mentre Veneto e Emilia-Romagna sono quelle con la percentuale più bassa (inferiore allo 0,6%).

Tavola 1 – Analisi delle frodi assicurative nel ramo r.c. auto – Anni 2021 e 2022

REGIONE	SINISTRI DENUNCIATI (*)		INCIDENZA % NUM. SINISTRI ESPOSTI A RISCHIO FRODE SUL NUMERO DEI SINISTRI DENUNCIATI		INCIDENZA % NUM. SINISTRI OGGETTO DI APPROFONDIMENTO RISCHIO FRODE SUL NUMERO DEI SINISTRI DENUNCIATI		INCIDENZA % NUM. SINISTRI SENZA SEGUITO DOPO ATTIVITÀ ANTIFRODE SUL NUM. SINISTRI OGG. APPROFONDIMENTO		INCID. % NUM. SINISTRI OGGETTO DI DENUNCIA / QUERELA SUL NUM. SINISTRI OGG. APPROFONDIMENTO	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
EMILIA ROMAGNA	181.770	171.205	21,7%	19,8%	9,0%	9,3%	9,8%	9,9%	0,6%	0,9%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	38.900	38.445	21,6%	18,8%	6,9%	6,7%	12,4%	12,6%	1,3%	1,0%
LIGURIA	75.854	74.939	22,3%	20,4%	9,5%	9,8%	11,5%	14,6%	0,9%	1,2%
LOMBARDIA	453.350	446.930	19,6%	16,8%	7,4%	7,2%	10,2%	11,2%	0,9%	1,3%
PIEMONTE	181.540	178.338	23,6%	20,4%	8,8%	8,9%	11,0%	12,9%	1,0%	1,7%
TRENTINO-ALTO ADIGE	47.288	50.850	29,3%	25,4%	6,2%	6,2%	17,1%	16,9%	0,8%	0,7%
VALLE D'AOSTA	5.319	4.324	20,4%	17,3%	8,1%	8,2%	15,2%	17,5%	0,9%	0,8%
VENETO	169.082	167.692	18,3%	15,6%	6,2%	6,3%	11,1%	11,5%	0,4%	0,7%
NORD	*1.153.103*	*1.132.723*	*21,0%*	*18,3%*	*7,8%*	*7,8%*	*10,8%*	*11,9%*	*0,8%*	*1,2%*
LAZIO	304.139	306.803	24,8%	23,5%	12,5%	13,1%	12,5%	12,8%	1,2%	1,3%
MARCHE	56.520	54.483	21,2%	19,5%	9,6%	10,2%	10,1%	10,3%	0,5%	0,9%
TOSCANA	181.581	159.751	20,5%	19,5%	8,9%	9,4%	10,9%	10,8%	0,7%	0,9%
UMBRIA	35.165	29.327	22,8%	20,9%	10,0%	10,4%	11,7%	13,0%	0,5%	0,8%
CENTRO	*577.405*	*550.364*	*23,0%*	*21,8%*	*10,9%*	*11,6%*	*11,8%*	*12,1%*	*0,9%*	*1,1%*
ABRUZZO	46.732	39.492	23,8%	21,9%	9,7%	9,9%	14,1%	15,0%	1,1%	1,9%
BASILICATA	16.304	15.364	28,8%	27,0%	14,6%	14,9%	14,9%	16,8%	1,5%	2,9%
CALABRIA	52.980	49.509	32,9%	33,6%	19,4%	21,0%	14,4%	14,0%	0,9%	1,4%
CAMPANIA	219.274	223.003	49,9%	51,7%	33,3%	36,8%	15,0%	16,4%	1,4%	2,2%
MOLISE	10.024	8.526	35,5%	37,2%	20,2%	23,7%	16,9%	18,8%	0,9%	2,1%
PUGLIA	133.866	122.072	30,5%	29,1%	16,0%	16,4%	11,8%	13,0%	1,2%	1,6%
SUD	*479.180*	*457.966*	*39,0%*	*40,0%*	*23,7%*	*26,4%*	*14,3%*	*15,6%*	*1,3%*	*2,0%*
SARDEGNA	60.823	51.989	19,5%	17,1%	7,9%	8,0%	13,2%	13,1%	0,4%	0,7%
SICILIA	196.765	174.794	27,4%	25,9%	13,6%	13,8%	12,1%	11,3%	0,5%	0,8%
ISOLE	*257.588*	*226.783*	*25,5%*	*23,9%*	*12,2%*	*12,5%*	*12,3%*	*11,5%*	*0,5%*	*0,8%*
TOTALE ITALIA	2.467.276	2.367.836	25,4%	23,9%	12,1%	12,7%	12,5%	13,4%	1,0%	1,5%
PER MEMORIA:	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
TOTALE ITALIA	1.993.333	2.810.303	24,9%	23,9%	13,7%	12,9%	15,4%	12,9%	1,5%	1,2%

(*) Per "sinistri denunciati" sono da intendersi, con esclusione di quelli relativi al rischio responsabilità civile del vettore, tutti i sinistri del ramo 10 (r.c. autoveicoli terrestri) per i quali l'impresa, nel corso dell'esercizio, abbia ricevuto denuncia di sinistro o richiesta di risarcimento ai sensi degli artt. 148 e 149 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209. I sinistri si riferiscono a tutte le imprese che operano nel ramo r.c. auto in Italia (imprese italiane, rappresentanze di imprese di Paesi dell'U.E ed extra U.E.)

Figura 1
Incidenza % del numero di sinistri a rischio frode sul totale dei sinistri denunciati nell'anno



L'**Italia centrale** mostra nel 2022 un'incidenza dei sinistri a rischio di frode pari al 23,0%, in aumento dal 21,8% registrato nell'anno precedente. Il numero dei sinistri per i quali le imprese hanno successivamente predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie si attesta al 10,9%, in flessione rispetto all'11,6% del 2021. A seguito di questa attività l'11,8% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (in riduzione rispetto al 2021, quando era 12,1%), mentre solo per lo 0,9% è stata presentata una denuncia/querela (era l'1,1% nel 2021). Il Lazio è la regione con l'incidenza di sinistri sospetti più elevata (il 24,8%, in aumento rispetto al 23,5% del 2021) ma è anche quella dove si arriva più frequentemente alla chiusura senza seguito (12,5% dei sinistri, ma era 12,8% nell'anno precedente). La Toscana è invece la regione con l'incidenza dei sinistri a rischio di frode più bassa (il 20,5%), mentre è sempre il Lazio quella dove la percentuale di denunce/querele è più alta (1,2%, era 1,3% nel 2021).

Anche nel 2022 la più alta incidenza di sinistri a rischio di frode si conferma nell'**Italia meridionale**, dove il 39% dei sinistri denunciati è risultato sospetto (in lieve calo rispetto al 40,0% del 2021). L'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria si riduce invece al 23,7% dal 26,4% registrato nel 2021. Di tutti questi sinistri il 14,3% è stato chiuso senza seguito (erano il 15,6% l'anno precedente). Le compagnie di assicurazione hanno presentato denunce/querele per l'1,3% dei sinistri (valore in riduzione rispetto al 2021, quando era pari al 2,0%)). A livello regionale, questa percentuale è più accentuata in Basilicata (1,5%), in Campania (1,4%) e in Puglia (1,2%); tuttavia, in tutte le regioni del Sud l'incidenza di denunce/querele è risultata in contrazione, come del resto, in quasi tutte le altre regioni italiane.

Nelle **Isole** l'incidenza dei sinistri a rischio frode è risultata in linea con la media nazionale e pari al 25,5%. In particolare, in Sicilia si è registrata una percentuale superiore alla media (27,4%), mentre in Sardegna è ampiamente inferiore e pari al 19,5%. In entrambe le regioni è aumentata, rispetto al 2021, l'incidenza

dei sinistri che vengono chiusi senza seguito (da 13,1% a 13,2% in Sardegna e da 11,3% a 12,1% in Sicilia) ma risulta in diminuzione la percentuale dei sinistri per i quali si procede con una denuncia/querela (mediamente 0,5% rispetto allo 0,8% dell'anno precedente).

Le ragioni che stanno alla base dell'esiguo numero di querele risiedono nelle note criticità che caratterizzano il processo penale:

- reato di norma perseguibile a querela di parte (alti costi del contenzioso, rischio di contro-querele, basse possibilità di recuperare il danno economico patito);
- legge sulla non punibilità del reato di lieve entità; nella gran parte dei casi il reato di frode assicurativa rientra tra le condizioni di non punibilità dell'imputato: esiguità del pregiudizio economico provocato e non abitualità dell'imputato rispetto al medesimo reato;
- intasamento delle Procure che determina l'archiviazione per prescrizione di gran parte delle azioni penali. Il 70% delle udienze viene fissato a tre anni dalla richiesta. Dall'avvio dell'azione penale alla sentenza di primo grado passano mediamente quattro anni. In questo contesto è sufficiente ricorrere in appello per avere buone possibilità di raggiungere il termine prescrizionale di sei anni.

Non vanno inoltre dimenticate le criticità del processo civile dove gran parte del contenzioso r.c. auto è rimesso ai giudici di pace la cui normativa di riferimento non prevede conflitti di interesse tra la funzione di giudice e quella di avvocato in infortunistica stradale.

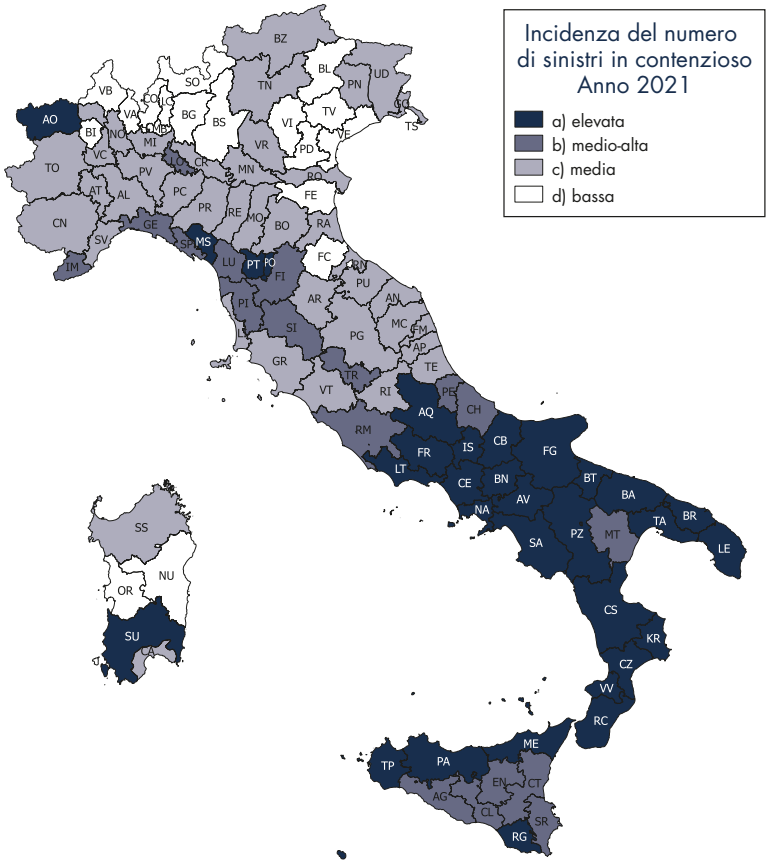
Sulla base dei dati della statistica annuale r.c. auto di ANIA relativa ai sinistri di accadimento 2021 è stato possibile ricavare la distribuzione provinciale dei sinistri in contenzioso[1] e la loro incidenza rispetto ai sinistri che risultavano alla fine dell'anno ancora a riserva. Inoltre, è stato possibile anche stimare che il costo medio di un sinistro in contenzioso è circa tre volte quello della media di tutti i sinistri della generazione. Dalla Figura 2 si può osservare che, se al Centro e parte del Nord l'incidenza dei sinistri in contenzioso è nella media (livello che può ritenersi "fisiologico"), in alcune province della Lombardia, del Veneto, del Piemonte, dell'Emilia-Romagna e della Sardegna la percentuale è anche più bassa. Fenomeno opposto si rileva invece al Sud dove si registrano valori superiori alla media, con alcune province della Campania, della Calabria e della Puglia in cui l'incidenza dei sinistri in contenzioso raggiunge valori da 5 a 10 volte superiori.

Tra le concause delle frodi nella r.c. auto non va inoltre dimenticata una serie di norme che, essendo finalizzate a rendere celere la procedura di liquidazione del danno, risultano incompatibili con un'approfondita attività antifrode:

- i termini di prescrizione del diritto al risarcimento del danno (due anni, che possono diventare cinque in caso di lesioni personali) permettono al

[1] Per sinistri in contenzioso giudiziario si intendono quelli oggetto della rilevazione annuale specifica IVASS (regolamento n.36 del 28 febbraio 2017).

Figura 2
Incidenza % del numero di sinistri in contenzioso – Anno 2021



frodatore di eliminare gran parte degli indizi che potrebbero consentire all'impresa assicuratrice di scoprire l'attività fraudolenta: solo nelle province di Napoli e Caserta quasi il 12% dei sinistri vengono denunciati a oltre un anno dal loro accadimento. La media nazionale dei sinistri cosiddetti tardivi è del 3,2%;

- il termine di cinque giorni per l'accertamento dei danni al veicolo è troppo breve e, soprattutto in certe regioni, è pressoché impossibile procedere all'accertamento dei danni al veicolo prima dell'inizio delle riparazioni;
- i termini per la formulazione dell'offerta di risarcimento risultano incompatibili con le attività investigative necessarie ad accertare l'esistenza di circostanze fraudolente. La stessa deroga prevista dal Codice delle assicurazioni, che consente alla compagnia di assicurazione di sospendere i termini dell'offerta di risarcimento per approfondimenti "antifrode", appare inadeguata, posto che al termine dell'istruttoria l'impresa assicuratrice è obbligata a liquidare il danno o a presentare una querela.

A tal fine, è stata effettuata un'analisi limitata alle sole partite di danno al veicolo per sinistri accaduti e liquidati nel 2022 (e per confronto quelli accaduti e liquidati nel 2021), che sono rientrati in risarcimento diretto e che presentavano la doppia firma (del danneggiante e del danneggiato), cosiddetti CID. In particolare, si è calcolato il numero di giorni che sono intercorsi tra la data di accadimento del sinistro e quella di effettiva denuncia alle imprese di assicurazione.

Tavola 2
Ritardo della denuncia e giorni di liquidazione delle partite CID (danno al veicolo – doppia firma)

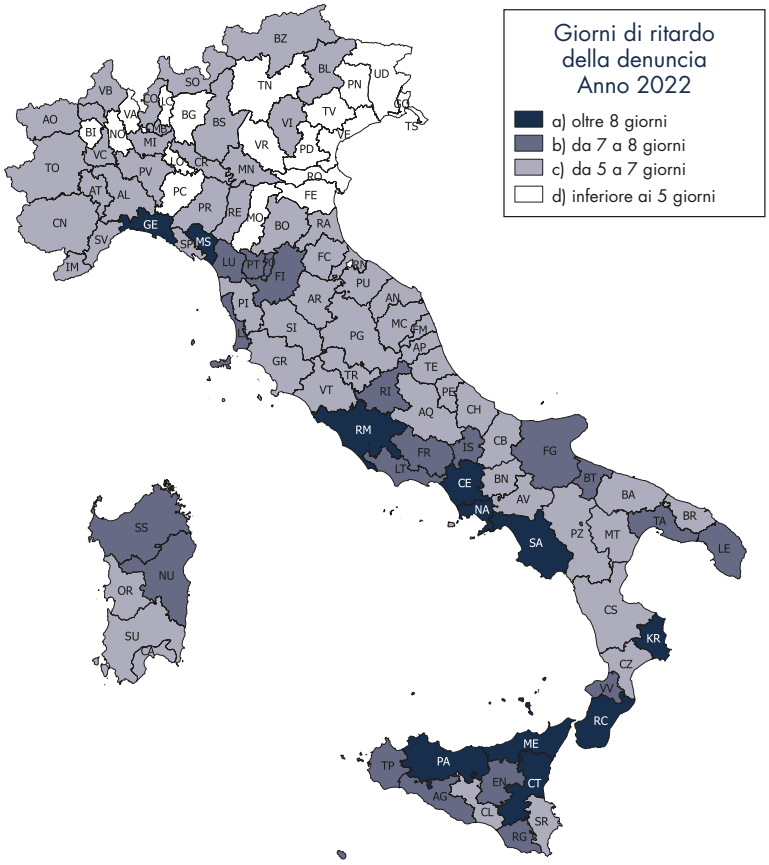
Area	Regione	Giorni trascorsi tra la data di accadimento e la data di denuncia		Giorni trascorsi tra la data di denuncia e la data di risarcimento	
		2022	2021	2022	2021
	Liguria	7,1	6,8	39,7	36,8
	Lombardia	5,3	5,0	42,2	35,4
	Piemonte	6,1	5,7	40,9	34,6
	Valle d'Aosta	5,7	5,6	36,2	31,0
Nord-ovest	*Totale*	*5,7*	*5,4*	*41,6*	*35,2*
	Emilia-Romagna	5,2	5,0	39,2	33,0
	Friuli-Venezia Giulia	4,8	4,5	42,4	35,7
	Trentino-Alto Adige	5,6	5,5	37,9	32,9
	Veneto	4,9	4,7	41,2	35,0
Nord-est	*Totale*	*5,1*	*4,9*	*40,2*	*34,1*
	Lazio	8,5	8,2	43,2	38,3
	Marche	6,3	6,1	34,7	30,5
	Toscana	7,4	6,8	41,8	35,6
	Umbria	5,6	5,2	30,0	25,9
Centro	*Totale*	*7,6*	*7,2*	*40,5*	*35,4*
	Abruzzo	6,1	5,9	29,1	25,8
	Basilicata	5,8	5,7	23,6	23,0
	Calabria	7,3	7,2	29,9	28,5
	Campania	10,2	10,4	35,0	33,0
	Molise	6,0	5,1	24,1	22,0
	Puglia	7,0	6,7	30,7	29,0
Sud	*Totale*	*7,7*	*7,6*	*30,8*	*28,9*
	Sardegna	6,8	6,4	31,6	28,9
	Sicilia	8,0	7,7	31,9	29,4
Isole	*Totale*	*7,5*	*7,2*	*31,8*	*29,2*
	TOTALE ITALIA	6,4	6,1	38,7	33,6

Si è osservato che per questa tipologia di danno, che viene risarcita con i tempi più rapidi (circa 39 giorni, valore in lieve aumento rispetto al 2021), in media passano 6,4 giorni tra l'accadimento del sinistro e il giorno in cui l'impresa ne viene a conoscenza, valore in crescita rispetto a quello del 2021 (tavola 2).

Ma se si osserva a livello territoriale tale indicatore si scopre che in quasi tutte le regioni del Nord, il valore è sempre inferiore alla media, mentre nella maggior parte di quelle del Centro e del Sud il valore è costantemente più elevato, fino ad arrivare a quasi il doppio in Campania.

In tale regione, nel 2022, sono trascorsi mediamente 10,2 giorni tra quello di accadimento del sinistro e quello in cui è venuto a conoscenza dell'impresa di assicurazione. Ma se si scende nel dettaglio provinciale (figura 3) si osserva che a Napoli, nel 2022, sono stati mediamente circa 13 i giorni di ritardo tra l'accadimento e la denuncia del sinistro, a Crotone, Reggio Calabria e Massa Carrara circa 10, Messina, Salerno, Palermo, Roma, Caserta e Catania circa 9. Sono invece Gorizia e Rovigo le città dove l'indicatore assume i valori più bassi (inferiori a 4,5). Nelle grandi città il valore passa da 5,5 giorni di Bologna e Milano a 6,8 di Torino, fino ad arrivare a 7,9 a Firenze e a circa 9 a Palermo e a Roma.

Figura 3
Ritardo della denuncia delle partite CID (danno al veicolo – doppia firma) – Anno 2021



Il fenomeno delle frodi assicurative è poi strettamente correlato, a livello territoriale, con quello della circolazione dei veicoli non assicurati.

Stimare l'entità dell'evasione assicurativa non è compito facile dal momento che per far emergere la dimensione reale del fenomeno occorrerebbe, da un lato, un controllo serrato e continuo da parte delle Forze dell'ordine (pressoché irrealizzabile) e, dall'altro, un archivio informatico centralizzato che raccolga tutte le sanzioni per guida senza assicurazione effettuate dalla Polizia Stradale, dalla Polizia Municipale e dai Carabinieri (al momento non esistente). ANIA, come già fatto per gli anni precedenti, ha effettuato la stima del numero complessivo dei veicoli circolanti senza assicurazioni, partendo dai dati forniti dalla Motorizzazione Civile che a sua volta detiene i dati del PRA (Pubblico Registro Automobilistico), operando delle selezioni sulle informazioni disponibili con la metodologia di seguito descritta.

Innanzitutto, va specificato che i dati forniti dalla Motorizzazione Civile si riferiscono a tutto il parco circolante su strada suddiviso per le categorie degli autoveicoli (quattro ruote) e motoveicoli (due ruote), per regione, provincia e comune di residenza. I dati utilizzati in questa analisi si riferiscono al parco di veicoli esistente al 31 dicembre 2022 e tra le informazioni utili che sono state alla base dello studio si menzionano in particolare:

- la data di immatricolazione del veicolo
- lo stato dell'obbligo di revisione del veicolo
- lo stato dell'obbligo dell'assicurazione del veicolo

ANIA dispone poi del dato circa il numero di coperture assicurative in essere a una specifica data che, sommato al numero della stima di veicoli non assicurati, deve ricondurre al totale dei veicoli circolanti.

Si sottolinea che per ottenere la stima dei veicoli non assicurati dalle informazioni presenti sul database della Motorizzazione Civile sono state effettuate delle scelte in funzione della data di immatricolazione dei veicoli al fine di escludere:

a) i veicoli in giacenza presso i depositi giudiziari presenti in numero molto ampio sul territorio nazionale (si stima siano, infatti, oltre 300 tali depositi nelle 107 province italiane) per i quali però non esiste un'anagrafe centralizzata che raccolga informazioni puntuali sull'entità dei veicoli in essi presenti;
b) i veicoli inutilizzati (e quindi non circolanti) ma regolarmente registrati che sono lasciati in garage/box/rimesse private;
c) i veicoli abbandonati in strada (nella maggior parte motoveicoli) di cui spesso è praticamente impossibile risalire all'identificazione del proprietario (perché per esempio privi di targhe, incendiati);
d) i veicoli regolarmente registrati presso i concessionari/rivenditori di veicoli ma che sono assicurati solo al momento dell'acquisto (cosiddetti veicoli a "Km 0");
e) i veicoli con polizza assicurativa temporanea (nella maggior parte dei casi a due ruote che acquistano la copertura nella stagione primaverile/estiva) e che al momento della "fotografia" effettuata dal PRA potrebbero risultare privi di copertura assicurativa.

Le selezioni e le ipotesi effettuate sono state le seguenti:

– veicoli a quattro ruote

  - in merito alla data di immatricolazione di questi veicoli si sono esclusi tutti quelli molto vecchi, con anno di immatricolazione precedente al 1970;
  - si sono poi considerati tutti i veicoli risultanti al PRA che circolano con revisione ma senza assicurazione ipotizzando che il vero "nocciolo" dell'evasione si annidi proprio in questa categoria, trattandosi infatti di veicoli che vengono comunque revisionati (e quindi in regola per circolare) ma che non pagano il corrispettivo premio assicurativo;
  - per i veicoli invece che non hanno revisione e che non hanno assicurazione sono state escluse tutte quelle vetture con data di immatricolazione precedente al 2010 perché, analizzando la serie storica dei dati per anno di immatricolazione, si nota che esiste un "gap" nella distribuzione di frequenza intorno a quell'anno (2010) e che i veicoli più recenti possano proprio essere "rappresentativi" dell'altro "nucleo" di mezzi che circolano senza assicurazione; quelli con data di immatricolazione precedente sono più verosimilmente veicoli inutilizzati/abbandonati o in giacenza presso i depositi giudiziari;

– veicoli a due ruote

  - anche per i veicoli a due ruote è stata effettuata una prima "scrematura" escludendo tutti i mezzi con data di immatricolazione precedente al 1970;

- si è poi stabilita la percentuale di "evasione assicurativa" avendo come vincolo il numero totale dei veicoli assicurati risultanti ad ANIA insieme all'informazione complessiva dei motoveicoli esistenti risultanti al PRA. Per questa tipologia di mezzi è molto significativa, infatti, l'incidenza di coperture assicurative temporanee che se non correttamente considerate porterebbero a un'elevata incidenza di veicoli non assicurati.

Sulla base di queste ipotesi si stima che 2,6 milioni di veicoli, pari al 5,6% del totale dei veicoli circolanti, non possedevano una copertura assicurativa. Il valore risulta in ripresa rispetto a quello del 2021 (5,2%) ma inferiore a tutti quelli registrati negli anni precedenti. Sono aumentati di quasi un milione sia i veicoli assicurati sia, di conseguenza, quelli circolanti rispetto al 2021. Esiste però, come già registrato con le precedenti analisi, una significativa differenza a livello territoriale: rispetto all'incidenza media italiana del 5,6%, la percentuale arrivava all'8,2% al Sud, era pressoché nella media nelle regioni centrali ma inferiore (4,0%) nel Nord (tavola 3).

Dopo un lungo periodo in cui il numero dei veicoli non assicurati è stato sempre in diminuzione, nel 2022 si è assistito a un'inversione di tendenza, ma tale aumento rispetto all'anno precedente potrebbe essere dovuto al fatto che il 2021 è stato un anno ancora influenzato in parte dalle limitazioni alla mobilità e quindi il numero dei veicoli non assicurati potrebbe essere sottostimato: l'incidenza di quelli non assicurati è tornata infatti ai livelli registrati nel 2019, prima della pandemia.

Nonostante i controlli su strada da parte delle Forze dell'Ordine per contrastare l'evasione assicurativa, a oggi, non è ancora possibile effettuare l'altra tipologia di controllo prevista dalla legge n. 27 del 2012, ossia attraverso dispositivi o apparecchiature che effettuano l'accertamento da remoto (tramite la lettura delle targhe in circolazione mediante dispositivi telematici di rilevazione a distanza). Non è stata infatti ancora emanata la normativa che definisce le caratteristiche di tali sistemi di rilevamento a distanza e le modalità di attuazione del sistema. Sicuramente questa modalità permetterebbe di effettuare in modo automatico e veloce un numero ben più ampio di verifiche rispetto a quelle eseguite da parte delle Forze dell'Ordine e ridurre in modo ancora più incisivo le frodi di coloro che viaggiano privi di copertura assicurativa.

Se si analizza il fenomeno della non assicurazione con un maggior dettaglio territoriale, si può osservare che se nel Nord quasi tutte le regioni e i relativi capoluoghi (ad eccezione di Milano e Torino) mostrano un'incidenza di veicoli non assicurati molto al di sotto della media nazionale (5,6%), nel Centro sono soprattutto il Lazio e la città di Roma che presentano un'incidenza pari al doppio (rispettivamente 9,0% e 8,1%) di quella delle altre regioni della stessa area del Paese. Al Sud invece si passa da valori poco diversi dalla media nazionale di regioni come il Molise, la Basilicata e la Sardegna, fino ad arrivare alla Calabria, alla Sicilia e, soprattutto, alla Campania dove l'incidenza di veicoli non assicurati è pari a quasi il doppio di quella media: a Napoli un veicolo su sette circola senza assicurazione mentre a Reggio Calabria circa uno su nove (tavola 4).

Tavola 3 – Stima dei veicoli non assicurati nel 2022 – Analisi per macroarea
Valori in milioni

Area	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Per memoria: stima veicoli non assicurati						Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati (*)	Per memoria: incidenza veicoli non assicurati					
	2022	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2022	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Nord	22,3	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	23,2	4,0%	3,3%	3,8%	3,8%	3,9%	4,1%	4,3%
Centro	9,7	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	10,3	5,8%	5,4%	6,0%	6,0%	6,1%	6,3%	6,6%
Sud	11,9	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	13,0	8,2%	8,4%	9,4%	9,4%	9,6%	10,1%	10,7%
TOTALE ITALIA	43,9	2,6	2,4	2,6	2,6	2,7	2,8	2,9	46,5	5,6%	5,2%	5,9%	5,9%	6,0%	6,3%	6,7%

Elaborazione ANIA su dati della Motorizzazione Civile

Tavola 4
Stima dei veicoli non assicurati nel 2021 – Analisi per regione e capoluogo di regione
Valori in milioni

Regione /capoluogo	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati (*)
	2022	2022	2022	2022
Bologna	0,740	0,031	0,771	4,0%
Totale EMILIA ROMAGNA	**3,664**	**0,145**	**3,810**	**3,8%**
Trieste	0,176	0,005	0,181	2,9%
Totale FRIULI VENEZIA GIULIA	**1,060**	**0,031**	**1,091**	**2,8%**
Genova	0,601	0,025	0,626	4,0%
Totale LIGURIA	**1,214**	**0,050**	**1,264**	**4,0%**
Milano	2,020	0,132	2,152	6,1%
Totale LOMBARDIA	**7,579**	**0,347**	**7,925**	**4,4%**
Torino	1,601	0,091	1,691	5,4%
Totale PIEMONTE	**3,513**	**0,165**	**3,678**	**4,5%**
Trento	0,539	0,023	0,562	4,0%
Totale TRENTINO ALTO ADIGE	**1,050**	**0,042**	**1,091**	**3,8%**
Aosta	0,123	0,013	0,135	9,3%
Totale VALLE D'AOSTA	**0,123**	**0,013**	**0,135**	**9,3%**
Venezia	0,578	0,018	0,595	3,0%
Totale VENETO	**4,063**	**0,132**	**4,194**	**3,1%**
TOTALE NORD ITALIA	*22,264*	*0,925*	*23,189*	*4,0%*
Pescara	0,223	0,013	0,236	5,7%
Totale ABRUZZO	**1,024**	**0,057**	**1,080**	**5,2%**
Roma	2,448	0,243	2,691	9,0%
Totale LAZIO	**3,643**	**0,320**	**3,962**	**8,1%**
Ancona	0,370	0,014	0,384	3,8%
Totale MARCHE	**1,277**	**0,053**	**1,329**	**4,0%**
Firenze	0,740	0,037	0,777	4,8%
Totale TOSCANA	**2,962**	**0,134**	**3,096**	**4,3%**
Perugia	0,616	0,026	0,642	4,0%
Totale UMBRIA	**0,812**	**0,034**	**0,846**	**4,0%**
TOTALE CENTRO ITALIA	*9,717*	*0,596*	*10,313*	*5,8%*
Potenza	0,280	0,016	0,296	5,4%
Totale BASILICATA	**0,422**	**0,025**	**0,447**	**5,5%**
Reggio Calabria	0,303	0,036	0,340	10,7%
Totale CALABRIA	**1,228**	**0,115**	**1,342**	**8,5%**
Napoli	1,282	0,212	1,494	14,2%
Totale CAMPANIA	**3,041**	**0,366**	**3,408**	**10,7%**
Campobasso	0,189	0,010	0,200	5,2%
Totale MOLISE	**0,269**	**0,015**	**0,284**	**5,4%**
Bari	0,850	0,049	0,899	5,5%
Totale PUGLIA	**2,642**	**0,172**	**2,814**	**6,1%**
Cagliari	0,282	0,021	0,303	6,9%
Totale SARDEGNA	**1,172**	**0,068**	**1,240**	**5,5%**
Palermo	0,658	0,068	0,726	9,4%
Totale SICILIA	**3,122**	**0,302**	**3,424**	**8,8%**
TOTALE SUD ITALIA	*11,895*	*1,064*	*12,959*	*8,2%*
TOTALE ITALIA	43,877	2,585	46,461	5,6%

(*) Elaborazione ANIA su dati della Motorizzazione Civile

LE FRODI ASSICURATIVE NEI RAMI DANNI DIVERSI DALLA R.C. AUTO

Il fenomeno delle frodi assicurative non riguarda soltanto il ramo r.c. auto, ma interessa con diversa intensità la maggior parte delle garanzie offerte dalle compagnie. Al fine di ottenere una stima dell'incidenza delle frodi nei rami assicurativi danni diversi dalla r.c. auto e nel ramo vita (limitatamente alle sole polizze di puro rischio), ANIA, con l'ausilio dei responsabili antifrode delle imprese associate, ha avviato a partire dal 2021 una statistica per fotografare il fenomeno, raccogliendo i dati dall'anno 2018 in poi.

Prendendo come riferimento le informazioni che IVASS già richiede per la relazione antifrode r.c. auto di cui al Regolamento 44/2012, per ciascun ramo analizzato, distintamente per ciascun esercizio osservato, sono stati raccolti i seguenti dati:

- numero dei sinistri denunciati;
- numero dei sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode (indipendentemente dall'anno di generazione degli stessi);
- numero dei sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode definiti senza seguito;
- numero dei sinistri per i quali sono state presentate denunce/querele;
- descrizione qualitativa delle tipologie di frodi prevalenti.

È stato richiesto, inoltre, alle imprese, ove possibile, di ripartire i dati sopra elencati per regione di accadimento del sinistro. Nel caso in cui tale informazione non fosse disponibile, è stato richiesto di ripartire i sinistri per regione di assunzione del rischio.

Si precisa che per l'ultimo anno osservato (2022) non è stato possibile pubblicare le stime di mercato per il ramo vita puro rischio (ramo I) poiché non è stata raggiunta una quota di mercato rappresentativa in termini di premi. In compenso si segnala una novità rispetto agli anni precedenti, ovvero la raccolta dati anche in riferimento al ramo r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali.

Alla rilevazione ha partecipato il 57% del mercato in termini di premi danni (ad esclusione del ramo r.c. auto). Sulla base dei dati del campione di imprese rilevato si è proceduto poi alla stima del totale dei sinistri denunciati in un anno per l'intero mercato assicurativo, ottenendo i valori riportati in tavola 1[2].

Tavola 1
Stima del numero di sinistri denunciati per i rami danni (tranne r.c. auto) e per le garanzie vita puro rischio

Settore di Attività	Stima numero sinistri denunciati (100% del mercato)			
	2022	2021	2020	2019
Rami danni (tranne R.C. Auto)	12.629.932	11.593.133	11.217.489	12.142.590
Ramo I vita – puro rischio	n.d.	71.578	63.845	57.935
Totale[3]	n.d.	11.664.711	11.281.334	12.200.525

[2] Eventuali variazioni dei dati relativi agli anni precedenti (2019, e 2020), rispetto a quelli già pubblicati nella relazione ANIA 2022, sono dovute ad affinamenti nella comunicazione dei dati relativi ai sinistri da parte delle imprese.
[3] La stima è basata sulla relativa quota di mercato, rappresentata dalle imprese che hanno partecipato alla rilevazione, calcolata in maniera distinta sui premi dei rami Non Auto e su quelli del Ramo I vita – puro rischio.

Per l'insieme di tutti i rami danni (tranne il ramo r.c. auto), l'incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento in relazione al rischio frode sul totale dei sinistri denunciati nell'anno 2022 si attesta al 2,6%, il valore più elevato da quando è attiva la rilevazione (era 2,2% nel 2021, 2,4% nel 2020, e 1,1% nel 2019) mentre è diminuita l'incidenza dei sinistri chiusi senza seguito su quelli oggetto di approfondimento, passando dal 6,8% nel 2021 al 6,0% nel 2022 (tavola 2). Risulta stabile a 0,5% l'incidenza dei sinistri per i quali è stata presentata una denuncia/querela da parte dell'impresa di assicurazione nei confronti dell'assicurato rispetto a quelli oggetto di approfondimento, valore progressivamente diminuito dal 2019, quando era 2,5%. Dai dati si può presumere che dal 2020 (anno di inizio dalla pandemia) le imprese abbiano intensificato l'attività di indagine antifrode consolidandola negli anni successivi, sebbene ciò non abbia contribuito a incrementare il numero dei sinistri chiusi senza seguito e quelli oggetto di denunce/querele.

Tavola 2
Indicatori dell'attività antifrode per i rami danni (tranne r.c. auto) e per le garanzie vita puro rischio

Settore di Attività	Num. sinistri oggetto di approfondimento / Num. sinistri denunciati				Num. sinistri senza seguito / Num. sinistri oggetto di approfondimento				Num. querele / Num. sinistri oggetto di approfondimento			
	2022	2021	2020	2019	2022	2021	2020	2019	2022	2021	2020	2019
Rami danni (tranne R.C. Auto)	2,6%	2,2%	2,4%	1,1%	6,0%	6,8%	6,3%	11,9%	0,5%	0,5%	1,2%	2,5%
Ramo I vita – puro rischio	n.d.	0,0%	0,2%	0,2%	n.d.	33,3%	91,7%	55,6%	n.d.	27,8%	52,1%	11,1%
Totale	n.d.	2,2%	2,4%	1,1%	n.d.	6,8%	6,3%	11,9%	n.d.	0,6%	1,3%	2,5%

Limitando le osservazioni ai soli rami danni per i quali è stato raggiunto, attraverso la rilevazione, un market share superiore al 35% e che registrano contemporaneamente un'incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento per finalità antifrode superiore all'1%, si è rilevato che quelli maggiormente colpiti dalle frodi risultano essere infortuni, malattia, corpi veicoli terrestri, corpi veicoli marittimi, merci trasportate, incendio ed elementi naturali, altri danni ai beni, r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali, r.c. generale ed infine il ramo assistenza (tavola 3). In particolare, si evidenzia che:

- i rami infortuni e malattia registrano nel 2022 un'incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento antifrode pari rispettivamente a 3,3% e 2,8%, in diminuzione per infortuni rispetto al biennio precedente (4,6% nel 2021, 3,7 % nel 2020) e in lieve aumento per malattia rispetto all'anno precedente ma in linea con il 2020 (2,2% nel 2021, 2,9% nel 2020).
- il ramo corpi e veicoli marittimi, caratterizzato da una bassa frequenza di sinistri in relazione alla peculiarità del rischio assicurato, ha registrato una diminuzione dell'incidenza dei sinistri per i quali sono stati attivati accertamenti antifrode rispetto al picco verificatosi nel 2021 (10%), attestandosi al 7,2%, tuttavia ancora superiore in confronto a quanto rilevato nel biennio ancora precedente (4,3% nel 2020, 2,6% nel 2019).
- il ramo merci trasportate, nel 2022, ha confermato la diminuzione già evidenziata nel 2021 registrando un'incidenza dei sinistri oggetto di appro-

Tavola 3 – Indicatori dell'attività antifrode per specifici rami danni

Rami danni	Num. sinistri oggetto di approfondimento / Num. sinistri denunciati				Num. sinistri senza seguito / Num. sinistri oggetto di approfondimento				Num. querele / Num. sinistri oggetto di approfondimento			
	2022	2021	2020	2019	2022	2021	2020	2019	2022	2021	2020	2019
Ramo 1 - Infortuni	3,3%	4,6%	3,7%	2,8%	23,5%	16,8%	17,4%	13,3%	1,6%	0,8%	7,8%	5,9%
Ramo 2 - Malattia	2,8%	2,2%	2,9%	0,3%	1,3%	1,8%	1,6%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ramo 3 - Corpi veicoli terrestri	2,7%	2,8%	2,1%	2,4%	7,8%	6,6%	5,0%	4,2%	1,3%	1,9%	3,8%	3,4%
Ramo 6 - Corpi e veicoli marittimi	7,2%	10,0%	4,3%	2,6%	18,8%	9,9%	9,8%	9,8%	3,2%	1,6%	2,4%	1,5%
Ramo 7 - Merci trasportate	2,2%	2,6%	8,5%	1,9%	15,3%	11,3%	7,3%	14,5%	0,4%	0,3%	0,2%	0,6%
Ramo 8 - Incendio ed elementi naturali	2,3%	2,3%	1,4%	1,5%	12,7%	14,4%	14,9%	11,2%	1,7%	1,7%	2,2%	2,2%
Ramo 9 - Altri danni ai beni	1,8%	1,9%	2,0%	2,2%	10,9%	11,9%	13,5%	10,2%	0,9%	0,6%	0,7%	0,6%
Ramo 12 - R.C. veicoli marittimi	23,7%	n.d.	n.d.	n.d.	18,6%	n.d.	n.d.	n.d.	9,4%	n.d.	n.d.	n.d.
Ramo 13 - R.C. Generale	4,1%	4,4%	3,9%	4,0%	29,2%	24,5%	32,7%	28,6%	1,1%	1,3%	4,8%	2,9%
Ramo 18 - Assistenza	1,9%	0,8%	0,4%	0,1%	1,1%	0,3%	1,2%	22,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%

fondimento pari al 2,2%. Per questo ramo era stato evidenziato, nel 2020, un importante aumento dell'attività antifrode sui sinistri quando era stata raggiunta un'incidenza dell'8,5%.

- il ramo corpi veicoli terrestri e il ramo incendio ed elementi naturali sono risultati stabili rispetto al 2021 e in aumento rispetto al precedente biennio con una incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento rispettivamente del 2,7% per il ramo corpi veicoli terrestri (era 2,8% nel 2021, 2,1% nel 2020 e 2,4% nel 2019) e del 2,3% per il ramo Incendio ed elementi naturali (era 2,3% nel 2021, 1,4% nel 2020 e 1,5% nel 2019).
- i rami altri danni ai beni e r.c. generale presentano nel 2022 un'incidenza dei sinistri a rischio frode in linea con quelle dell'anno precedente; in particolare, il ramo r.c. generale è quello che, anche per l'anno 2022, presenta l'incidenza più elevata di sinistri chiusi senza seguito su quelli oggetto di approfondimento per indagini antifrode (29,2%), seguito dal ramo infortuni (23,5%).
- il ramo r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali, che è stato aggiunto quest'anno alla rilevazione, ha registrato il valore più alto sia in termini di incidenza di sinistri a rischio frode (23,7%) sia per quanto concerne l'incidenza di sinistri per i quali è stata predisposta una denuncia/querela da parte dell'impresa su quelli oggetto di approfondimento per indagini antifrode (9,4%).
- infine, il ramo assistenza è caratterizzato da una bassa incidenza di sinistri a rischio frode (1,9%) ma nel 2022 ha registrato un aumento più che doppio rispetto al 2021 (0,8%), confermando l'andamento crescente a partire dal primo anno di osservazione (0,4% nel 2020, 0,1% nel 2019).

Risulta in aumento rispetto al 2021 l'incidenza dei sinistri chiusi senza seguito, tra quelli per i quali è stata avviata un'istruttoria, per i rami: infortuni, corpi veicoli terrestri, corpi veicoli marittimi (18,8% quasi raddoppiata rispetto al 2021), merci trasportate, r.c. generale, e assistenza; in diminuzione per i rami malattia, incendio ed elementi naturali, e altri danni ai beni; infine il ramo r.c. veicoli

marittimi, lacustri e fluviali, inserito da quest'anno nella rilevazione, mostra un'incidenza del 18,6% attestandosi tra i quattro rami che hanno registrato il valore più elevato .

Analizzando il fenomeno a livello territoriale, per il totale dei rami oggetto di rilevazione, si osserva come anche nel 2022 siano le regioni del Nord Italia a contraddistinguersi per un'incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode più elevata e pari al 3,3% seguite dalle regioni del Sud Italia che presentano un'incidenza del 2,9%, valore più che doppio rispetto a quanto rilevato nelle regioni del Centro Italia e nelle Isole (tavola 4). In particolare, l'indicatore risulta in aumento rispetto all'anno precedente (2021) in tutte le aree.

Tra le regioni del Nord Italia, spiccano con i valori più elevati il Piemonte (4,6%) e la Lombardia (3,9%), in aumento rispetto all'anno precedente. Seguono, per il Sud Italia, la Campania e la Calabria con un'incidenza rispettivamente del 4,1% e del 3,2%, in aumento rispetto agli anni precedenti.

Tavola 4 – Indicatori dell'attività antifrode per i rami danni (tranne r.c. auto) e per le garanzie vita puro rischio per regione e macrozona territoriale

Macrozone Territoriali	Regioni	Num. sinistri oggetto di approfondimento / Num. sinistri denunciati				Num. sinistri senza seguito / Num. sinistri oggetto di approfondimento				Num. querele / Num. sinistri oggetto di approfondimento			
		2022	2021	2020	2019	2022	2021	2020	2019	2022	2021	2020	2019
NORD	Emilia-Romagna	2,0%	2,1%	2,8%	1,7%	11,2%	12,8%	12,4%	13,8%	0,5%	0,5%	1,1%	1,0%
	Friuli-Venezia Giulia	1,4%	1,5%	1,2%	1,3%	15,3%	11,0%	11,2%	11,1%	0,6%	0,4%	0,9%	1,5%
	Liguria	1,9%	2,1%	6,9%	1,9%	18,8%	15,9%	3,8%	12,7%	1,8%	0,6%	0,2%	0,8%
	Lombardia	3,9%	3,6%	4,7%	1,4%	3,7%	4,0%	2,7%	6,9%	0,2%	0,2%	0,2%	0,6%
	Piemonte	4,6%	3,3%	2,1%	1,1%	1,7%	2,5%	4,3%	8,4%	0,2%	0,3%	0,5%	1,9%
	Trentino-Alto Adige	1,4%	1,7%	1,9%	1,6%	11,1%	12,2%	12,1%	5,5%	0,2%	1,0%	0,3%	3,5%
	Valle D'Aosta	1,3%	1,2%	1,3%	1,1%	15,0%	20,3%	26,2%	29,3%	0,6%	0,7%	0,0%	0,8%
	Veneto	1,1%	1,0%	0,7%	0,6%	10,7%	13,6%	18,5%	15,2%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%
	Nord Totale	*3,3%*	*2,8%*	*2,9%*	*1,2%*	*4,2%*	*5,1%*	*4,9%*	*9,4%*	*0,3%*	*0,3%*	*0,3%*	*1,0%*
CENTRO	Lazio	0,8%	0,6%	1,4%	0,5%	9,2%	9,9%	4,6%	13,2%	1,4%	1,2%	1,2%	5,1%
	Marche	1,6%	1,9%	1,7%	1,7%	12,8%	13,7%	17,0%	10,3%	1,0%	1,0%	2,0%	1,8%
	Toscana	1,8%	1,5%	1,7%	1,1%	9,9%	12,1%	11,5%	14,2%	0,4%	0,7%	2,1%	0,9%
	Umbria	2,5%	2,3%	2,6%	2,1%	12,4%	14,3%	15,6%	11,5%	1,3%	1,7%	1,5%	10,3%
	Centro Totale	*1,1%*	*0,9%*	*1,5%*	*0,7%*	*9,9%*	*11,3%*	*7,2%*	*13,1%*	*1,0%*	*1,0%*	*1,4%*	*3,7%*
SUD	Abruzzo	1,9%	2,6%	4,2%	4,2%	22,7%	19,6%	18,2%	31,2%	1,6%	1,6%	1,5%	0,6%
	Basilicata	2,2%	1,6%	1,8%	1,5%	11,0%	15,5%	18,9%	14,0%	0,6%	2,0%	7,9%	31,8%
	Calabria	3,2%	2,2%	1,9%	1,7%	10,9%	12,6%	15,6%	13,8%	1,0%	2,4%	6,1%	8,1%
	Campania	4,1%	3,1%	2,8%	2,0%	13,2%	13,7%	17,8%	22,6%	1,8%	2,4%	22,0%	22,7%
	Molise	1,5%	1,4%	1,9%	1,0%	13,0%	19,3%	51,6%	47,1%	1,7%	6,4%	11,3%	61,8%
	Puglia	2,1%	1,8%	1,8%	1,3%	11,3%	11,7%	12,3%	13,6%	1,8%	2,2%	8,2%	10,0%
	Sud Totale	*2,9%*	*2,4%*	*2,5%*	*2,1%*	*13,1%*	*14,0%*	*17,0%*	*23,1%*	*1,6%*	*2,3%*	*11,8%*	*11,1%*
ISOLE	Sardegna	1,2%	1,1%	1,5%	1,2%	16,8%	15,3%	15,8%	15,0%	1,1%	1,2%	0,5%	3,4%
	Sicilia	2,1%	1,7%	1,6%	1,1%	10,0%	13,1%	14,2%	17,0%	1,9%	2,3%	12,1%	3,5%
	Isole Totale	*1,8%*	*1,4%*	*1,6%*	*1,2%*	*11,6%*	*13,7%*	*14,7%*	*16,3%*	*1,8%*	*2,0%*	*8,4%*	*3,4%*
	Non Specificato	0,7%	0,7%	0,5%	0,3%	63,5%	26,4%	48,0%	42,3%	0,2%	0,2%	0,5%	2,2%
	Totale Complessivo	2,6%	2,2%	2,4%	1,1%	6,0%	6,8%	6,3%	11,9%	0,5%	0,6%	1,3%	2,5%

Le regioni in cui si è osservata una diminuzione consistente dell'incidenza dei sinistri sospetti nel tempo sono la Liguria (1,9% nel 2022, 2,1% nel 2021 e 6,9% nel 2020), l'Abruzzo (1,9% nel 2022, 2,6% nel 2021 rispetto al 4,2% nel 2020).

Per quanto riguarda l'incidenza dei sinistri chiusi senza seguito dopo attività antifrode si riscontra nel 2022 una diminuzione in tutte le aree; in particolare, le regioni del Nord Italia (4,2%), quelle del Sud Italia (13,1%), e le Isole (11,6%) hanno registrato il valore più basso degli ultimi cinque anni.

È stato chiesto alle imprese di segnalare la tipologia di fenomeni fraudolenti più ricorrenti nell'ultimo anno, in corrispondenza di ciascun ramo.

Si riportano di seguito quelli più significativi:

- ramo vita puro rischio: omissione di dichiarazioni riguardanti patologie pregresse al momento della stipula della polizza, comunicazioni poco chiare o modificate ante mortem riguardanti i beneficiari delle liquidazioni, falsi decessi, morti violente per dolo denunciate come morti avvenute per cause naturali, firme apocrife sulla documentazione contrattuale
- ramo infortuni: documentazione medica falsificata, coesistenza di molteplici polizze stipulate con diversi assicuratori e non dichiarate ai sensi dell'art. 1910 c.c al fine di trarne un ingiustificato arricchimento per il medesimo evento, lesioni preesistenti, dichiarazioni falsificate sulla dinamica del sinistro altrimenti oggetto di esclusione, plurisinistrosità pregressa, sinistri denunciati come accaduti nei giorni immediatamente precedenti la stipula/il termine del contratto, centri diagnostici e strutture mediche non realmente operanti, sinistri anomali su polizze con capitali IP elevati e danni della circolazione (velocipedi o pedoni) con fatto storico non provato, polizze stipulate a garanzia di soggetti privi dei requisiti previsti come necessari per l'assunzione del rischio, nesso causale lesioni/dinamica incompatibile
- ramo malattia: patologie preesistenti, dichiarazioni false o reticenti indicate in sede di stipula della polizza, dichiarazioni falsificate sulla dinamica del sinistro altrimenti oggetto di esclusione, documentazione medica falsificata, fatture di prestazioni mediche falsificate, polizza stipulata durante viaggi già iniziati, sinistri simulati.
- ramo corpi veicoli terrestri: sinistro mai accaduto, denuncia di danni incompatibili, sovrastimati o preesistenti, simulazione di sinistri o furto del veicolo totale/parziale anche post vendita del veicolo, stipula di polizze su veicoli di provenienza estera che non sono mai stati importati in Italia, danni derivanti dalla circolazione denunciati come atti vandalici/grandine, dichiarazioni falsificate sulla dinamica del sinistro altrimenti oggetto di esclusione, polizze stipulate post evento sinistroso, veicoli con particolari smontati per simulare danni parziali e poi in seguito rimontati, perizie su chiavi non congruenti.
- ramo corpi veicoli marittimi: denunce di affondamento di imbarcazioni inutilizzate da anni, furti simulati, denuncia di danni autoprodotti o preesistenti, incompatibilità tecnica dei danni.

- ramo merci trasportate: simulazione del sinistro sia per danneggiamento che furto/rapina della merce, documentazione contraffatta, richieste di danni sovrastimati, richieste di risarcimenti per furti di merci rivelatesi invendute o deperite, documentazione contraffatta attestante la certificazione del viaggio o del contenuto trasportato, danni incompatibili con la dinamica denunciata, sinistri mai accaduti.
- ramo incendio ed elementi naturali: incendi dolosi, autoprodotti, di danni sovrastimati, denuncia di danni preesistenti, dichiarazioni falsificate sulla dinamica del sinistro altrimenti oggetto di esclusione, simulazione di sinistri attraverso azioni dolose, documentazione contraffatta, richieste risarcitorie multiple per il medesimo evento.
- ramo altri danni ai beni: furti simulati o denuncia di furto ravvicinata all'aumento del capitale assicurato, documentazione contraffatta, richieste di danni sovrastimati, dichiarazioni falsificate sulla dinamica del sinistro altrimenti oggetto di esclusione, denuncia danni preesistenti, atti vandalici simulati al fine di riciclare il denaro per altri scopi; rischi agricoli con danni preesistenti alla copertura assicurativa, richieste risarcitorie in merito a beni mai entrati in possesso dell'assicurato.
- ramo r.c. generale: denuncia di sinistri mai accaduti, documentazione contraffatta, assunzione indebita di responsabilità da parte dell'assicurato per danni subiti da familiari o conoscenti, omissione dei legami di parentela fra soggetti, denunce di infortuni procurati in altri contesti rispetto al luogo assicurato, sinistri non accaduti nelle modalità denunciate, dichiarazioni falsificate su modalità di accadimento del sinistro altrimenti oggetto di esclusione, richieste di danni sovrastimati, incompatibilità tecnica dei danni, denuncia danni preesistenti con conoscenza evento e consapevolezza rischio antecedentemente alla sottoscrizione della polizza; denunce su garanzie RCO per soggetti appena o mai assunti.
- ramo perdite pecuniarie: denunce di sinistri per perdita d'impiego con tentativo di falsificazione della documentazione, recidività e plurisinistrosità, documentazione falsificata, spese veterinarie per patologie preesistenti con datazione del sinistro immediatamente successiva alla scadenza del periodo di carenza, dichiarazioni delle motivazioni annullamento viaggio falsificate, simulazione falsa malattia/ revoca periodo di ferie da attività lavorativa, richieste di danni sovrastimati, dichiarazioni falsificate su modalità di accadimento del sinistro altrimenti oggetto di esclusione.
- ramo tutela legale: conoscenza del rischio per evento preesistente, recidività del soggetto "avvocato" e "assicurato" in eventi con medesime caratteristiche, sinistri denunciati con data di accadimento successiva alla stipula della polizza per fatti già noti antecedentemente, dichiarazioni falsificate su modalità di accadimento del sinistro altrimenti oggetto di esclusione.
- ramo assistenza: stipula di polizze travel a viaggio iniziato, guasti ed eventi simulati, speculazione su auto sostitutive, dichiarazioni falsificate su modalità di accadimento del sinistro altrimenti oggetto di esclusione.

COSTI E *SAVING* DELL'ATTIVITÀ ANTIFRODE

Grazie all'ausilio dei responsabili antifrode delle imprese associate, ANIA ha proseguito la rilevazione, avviata lo scorso anno, per stimare a livello di mercato i costi sostenuti dalle imprese per l'attività antifrode e contestualmente il s*aving* contabilizzato per l'anno di riferimento 2022.

Prendendo come riferimento le informazioni che IVASS già richiede per la relazione antifrode r.c. auto di cui al Regolamento 44/2012, si è richiesto di adottare la medesima metodologia di calcolo del s*aving*, sia per il comparto auto che per il comparto non auto; al risultato ottenuto si è richiesto di aggiungere il s*aving* derivante dai sinistri "pagati al meglio" (ovvero sinistri per i quali l'attività antifrode di approfondimento ha consentito un risparmio sugli importi liquidati).

Alla rilevazione ha partecipato, in termini di premi raccolti, oltre il 60% delle imprese operanti nel ramo r.c. auto e circa il 57% del mercato non auto.

Sulla base dei dati del campione di imprese rilevato si è proceduto poi alla stima del totale dei costi dell'attività antifrode, per l'intero mercato assicurativo nell'anno 2022, e del relativo s*aving* (ricavato sia dai sinistri chiusi senza seguito che dai sinistri "pagati al meglio")[4] ottenendo i valori di seguito riportati:

Tavola 5
Il beneficio economico dell'attività antifrode
Anno 2022
Valori in milioni di euro

Settore di Attività	Stima 100% del mercato		
	Saving **(1)**	**Costi (2)**	**Beneficio economico (3) = (1) - (2)**
R.C. Auto	527,8	71,0	456,8
Non Auto	257,9	15,4	242,5
Totale[5]	785,7	86,4	699,3

A livello di mercato, nel ramo r.c. auto, a fronte di una spesa di circa 70 milioni, si è stimato un s*aving* totale di oltre 500 milioni. Mentre, nel comparto non auto il s*aving* ammonta a oltre 250 milioni a fronte di un costo totale di circa 15 milioni.
Il beneficio economico totale ottenuto grazie all'attività antifrode (a fronte di un costo di circa 90 milioni), sia per il comparto auto che non auto, si stima intorno ai 700 milioni, in aumento rispetto all'anno precedente.

[4] Nel determinare sia il *saving* dei sinistri "pagati al meglio" che i costi totali, le imprese potrebbero avere adottato criteri non omogenei. Nel caso dei costi, alcune imprese, potrebbero aver trascurato alcune voci di spesa effettivamente sostenute (ad esempio, i costi sostenuti per lo sviluppo di infrastrutture cloud, analisi e modelli predittivi di *Advanced Analytics* nonché delle risorse dedicate all'attività di sviluppo modelli e di tool di indagine/verifica da parte di provider in outsourcing) comportando una possibile sottostima dell'importo complessivo.
[5] La stima è basata sulla relativa quota di mercato, rappresentata dalle imprese che hanno partecipato alla rilevazione, calcolata in maniera distinta sui premi R.C. Auto e sui premi dei rami Non Auto.

Da notare rispetto ai dati del 2021 (in crescita per tutte le voci analizzate) un incremento degli investimenti in attività antifrode nel comparto non auto da cui deriva un proporzionale aumento del *saving*[6].

Tale rilevazione conferma il ruolo strategico che l'attività antifrode svolge contribuendo a limitare i costi complessivi relativi ai rimborsi non dovuti e, quindi, sostenendo concretamente il mercato assicurativo.

LE ATTIVITÀ DI ANIA NEL 2022 IN AMBITO ANTIFRODE

Proseguono le attività di ANIA, attraverso studi e approfondimenti, al fine di individuare le strategie più efficaci volte a sostenere le compagnie nell'attività di contrasto delle frodi consentendo di gestire al meglio i rischi emergenti dal contesto in continua evoluzione.

In particolare, nel 2022, in continuità con gli anni precedenti, l'Associazione ha investito nella sensibilizzazione dell'opinione pubblica riguardo agli effetti negativi che le frodi assicurative determinano per l'intera collettività degli assicurati. A questo proposito, grazie al Forum ANIA-Consumatori, si sono tenuti diversi workshop sul tema dedicati a varie associazioni dei consumatori.

È proseguita la consueta attività di ANIA a supporto delle Forze dell'Ordine per la raccolta delle informazioni utili alle indagini inerenti ai reati di natura assicurativa. Nel 2022 le Autorità hanno inoltrato ad ANIA 891 richieste. Di queste, 485 sono pervenute a mezzo e-mail principalmente (45%) dai reparti dell'Arma dei Carabinieri operanti nelle province di Milano, Napoli e Roma. Inoltre, sempre nell'ottica di agevolare le attività della Magistratura, l'Associazione sta portando avanti le interlocuzioni con alcune Procure della Repubblica al fine di definire protocolli per favorire un'azione coordinata di contrasto alle frodi in materia assicurativa fra ANIA – in sinergia con le compagnie di assicurazione –, gli organi inquirenti e quelli della Magistratura.

Per tale scopo ANIA ha siglato, nel corso del 2022, con le Procure di Milano, Napoli, Catanzaro, Torino e Trani, i Protocolli che disciplinano le migliori prassi operative utili a rendere più fluide e veloci le comunicazioni e lo scambio di informazioni relative a episodi ritenuti di rilevanza penale in materia assicurativa e, conseguentemente, più efficace e tempestiva l'azione di contrasto al diffuso fenomeno delle frodi assicurative e dei reati connessi. Contestualmente alla definizione dei protocolli, è intenzione di ANIA diffondere anche un modello operativo, a livello nazionale, che possa definire nel dettaglio le specifiche tecniche che dovranno costituire il modus operandi auspicabile fra l'Associazione/compagnie e le Procure, sulla base dei principi citati nei Protocolli.

---

[6] Nel 2021 il *saving* del comparto non auto ammontava a 229,5 milioni di euro a fronte di un costo di 13,6 milioni di euro.

Nel modello operativo di attuazione dei Protocolli è prevista, ad esempio, l'organizzazione di corsi sull'antifrode assicurativa, dedicati al personale delle sezioni di Polizia Giudiziaria, per approfondire dettagliatamente sia le modalità di consultazione delle Banche Dati ANIA che le procedure adottate dalle compagnie durante la fase istruttoria dei sinistri ad alto sospetto frode, al fine di supportare le indagini in ogni dettaglio.

In una prospettiva di sinergia, progettualità e facilitazione di scambi di conoscenze tecniche con gli organi interessati, le compagnie assicurative, supportate da ANIA, auspicano l'istituzione di sezioni specializzate nelle principali Procure d'Italia per la trattazione di fattispecie di reati attinenti alla frode assicurativa con lo scopo di implementare agevolmente ogni tipologia di interlocuzione e collaborazione con le Autorità inquirenti.

L'occasione di confronto con gli organi della Magistratura, grazie alle attività descritte, ha consentito, inoltre, la redazione delle prime linee guida destinate alle compagnie per la predisposizione dei fascicoli d'indagine secondo i suggerimenti delle Procure stesse.

Tra le attività portate a termine nel corso dell'ultimo anno si citano anche le linee guida per lo svolgimento dell'attività antifrode da parte dei fiduciari periti del ramo r.c. auto, che integrano il progetto avviato nel 2019 riguardante la predisposizione di linee guida per l'attività antifrode svolta, per conto dell'impresa, dai professionisti quali medici legali, avvocati, periti *property* ed investigatori; esse costituiscono uno strumento utile alla predisposizione di fascicoli, per la denuncia/querela di ipotesi di reati di frode assicurativa, esaustivi ed omogenei fra loro, al fine di agevolare le Procure nello svolgimento dell'attività istruttoria preliminare.

L'obiettivo di tali misure è velocizzare le procedure utili alla trattazione dei reati di natura assicurativa, per evitare il rischio concreto che maturi il termine della prescrizione, prima che si possa concludere l'iter giudiziario.

Sempre nell'ultimo anno, l'Associazione, ottenuta la delibera dell'AGCM, ha avviato il progetto di una piattaforma, messa a disposizione del mercato, per la raccolta di informazioni (di tipo descrittivo qualitativo e non di natura sensibile) sui fenomeni fraudolenti, riguardanti tutti i rami assicurativi, al fine di agevolare il mercato nell'intercettazione di frodi riconducibili alla criminalità organizzata o semplicemente di schemi di truffe ricorrenti nel territorio nazionale. Tale Piattaforma si sta rivelando estremamente efficace per la segnalazione di fattispecie fraudolente ricorrenti subite contemporaneamente da più compagnie assicuratrici. Lo strumento ha già consentito ad ANIA, nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy e in materia di concorrenza, di sostenere il mercato nell'affrontare le frodi di natura associativa, organizzando tavoli di lavoro tematici fra imprese coinvolte dai medesimi fenomeni, al fine di poter condividere e individuare possibili azioni di monitoraggio e/o di mitigazione, attivabili in maniera congiunta.

ANIA ha anche inoltrato alle compagnie associate un questionario inerente alle attività svolte dal proprio Servizio Antifrode sugli aspetti preminenti affrontati negli ultimi anni e sugli strumenti ideati e messi già a disposizione delle impre-

se, con l'auspicio di raccogliere eventuali suggerimenti per strutturare progetti futuri. Tra le risultanze spicca l'elevato interesse manifestato dalle compagnie in merito all'utilizzo dell'appena descritta Piattaforma antifrode: tutte concordano sull'importanza della condivisione delle informazioni relative alle caratteristiche dei fenomeni, per identificarli preventivamente, affrontarli e redimerli su larga scala, considerando la possibilità di strutturare azioni condivise compensando, in particolare, l'attuale assenza di Banche Dati Sinistri per i rami differenti dalla r.c. auto.

Per ultimo, ANIA, per il tramite di ANIA SAFE, ha accolto la richiesta delle imprese associate di essere supportate con uno strumento *ad hoc* per la verifica del binomio IBAN/titolare intestatario del conto in fase di pagamento del sinistro, al fine di contrastare concretamente i rischi di errore, di comportamenti fraudolenti o di fenomeni di riciclaggio. La diffusione di questo strumento consentirà al mercato di evidenziare situazioni anomale, meritevoli di un approfondimento supplementare nella fase istruttoria e di garantire il risarcimento dei danni all'avente diritto.

9

LE RISORSE UMANE E L'AREA DEL LAVORO

I LAVORATORI DIPENDENTI E IL COSTO DEL LAVORO

Indagine statistica sulla composizione e sui costi del personale

Alla fine del 2022 il numero dei dipendenti del settore assicurativo (non dirigenti e dirigenti) era nel complesso pari a 46.404 unità, in lieve calo (-0,3%) rispetto al 2021, quando i dipendenti erano 46.524. Si tratta in realtà di un numero che è rimasto piuttosto stabile dal 2020 e rispetto a quell'anno risultano circa 100 unità in più (+0,2%).

La stima dei dati riguardanti il personale per l'intero mercato – che comprende anche i circa 3.500 dipendenti di società controllate da imprese di assicurazione ai quali è applicato il Contratto Collettivo Nazionale Assicurativo – è stata effettuata utilizzando i dati di un campione di imprese con una rappresentatività, misurata rispetto al personale dipendente del settore assicurativo, pari a circa l'80%.

Il numero di dipendenti comprende il personale amministrativo (37.019 unità), il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (6.008 unità), il personale addetto al contact center (1.966 unità)[1]e il personale dirigente (pari a 1.411 unità).

Con riferimento all'intero personale del settore assicurativo, l'occupazione femminile nel 2022 è risultata pressoché stabile rispetto all'anno precedente (-0,2%). Mentre l'occupazione maschile ha registrato un calo leggermente superiore (-0,4%).

Complessivamente, alla fine del 2022 il personale femminile rappresenta, in continuità con l'anno precedente, il 48% circa del totale dei dipendenti; relativamente ai titoli di studio, il 53% circa del personale del settore è in possesso di laurea/dottorato di ricerca, mentre il 44% circa ha un diploma di scuola media superiore.

Nel 2022 il costo complessivo del personale dipendente (che comprende il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente, e che è quindi al netto di quello relativo ai produttori) è stato pari a 4.013 milioni, in aumento del 2,7% rispetto al 2021. Si precisa che tale incremento è riconducibile alle politiche retributive attuate dalle imprese di assicurazione nel corso dell'anno, a quanto convenuto in sede di rinnovo del CCNL applicabile ai dipendenti non dirigenti del settore, nonché ad alcuni importanti processi di ristrutturazione e organizzazione attuati dalle stesse imprese in continuità con lo scorso anno. Sempre con riferimento al personale

[1] Il personale addetto al contact center si suddivide in personale addetto al contact center operations – ex call center sezione prima (pari a 1.440 unità) e personale addetto al contact center vendita – ex call center sezione seconda (pari a 526 unità).

Dati relativi all'intero mercato, ottenuti riportando a 100 quelli forniti da un campione d'Imprese che rappresenta circa l'80% del mercato stesso

Numero di dipendenti

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2012	42.498	5.214	47.712
2013	42.747	5.189	47.936
2014	42.199	5.253	47.452
2015	41.536	5.218	46.754
2016	41.598	5.252	46.850
2017	41.402	5.156	46.558
2018	41.073	5.124	46.197
2019	41.270	5.398	46.668
2020	40.651	5.649	46.300
2021	40.630	5.894	46.524
2022	40.396	6.008	46.404

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente

Costo del personale *(valori in milioni)*

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2012	3.478	262	3.740
2013	3.635	262	3.897
2014	3.742	274	4.016
2015	3.735	292	4.027
2016	3.832	287	4.119
2017	3.857	285	4.142
2018	3.824	278	4.103
2019	3.882	311	4.193
2020	3.815	326	4.141
2021	3.909	374	4.283
2022	4.013	390	4.403

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente

Variazione % del costo complessivo (rispetto all'anno precedente)

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2012	5,9%	-1,7%	5,3%
2013	4,5%	0,0%	4,2%
2014	3,0%	4,3%	3,0%
2015	-0,2%	6,6%	0,3%
2016	2,6%	-1,7%	2,3%
2017	0,6%	-0,6%	0,6%
2018	-0,8%	-2,3%	-0,9%
2019	1,5%	11,7%	2,2%
2020	-1,7%	4,8%	-1,2%
2021	2,5%	14,8%	3,4%
2022	2,7%	4,3%	2,8%

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente

Variazione % del costo unitario del personale (rispetto all'anno precedente)

Anno	Amministrativi (*)	Produttori	Totale
2012	5,0%	0,5%	4,8%
2013	3,8%	0,9%	3,7%
2014	3,3%	3,9%	3,3%
2015	1,3%	6,3%	1,5%
2016	3,3%	-1,7%	2,9%
2017	0,8%	0,0%	0,8%
2018	-0,2%	-1,1%	-0,2%
2019	1,7%	9,1%	2,1%
2020	-1,2%	-0,2%	-1,3%
2021	3,3%	9,8%	3,6%
2022	3,0%	1,1%	2,7%

(*) Nella voce è compreso il personale amministrativo, il personale addetto al contact center e il personale dirigente

di cui sopra, il costo per addetto[2], pari a 99.055 euro, ha registrato rispetto al 2021 un incremento del 3,0%.

Il costo del personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione (pari a circa 390 milioni) ha registrato un incremento del 4,3% rispetto al 2021 e tale aumento è da attribuirsi all'effetto congiunto del trend occupazionale positivo (che ha registrato nello stesso periodo un incremento del numero degli addetti all'organizzazione produttiva e alla produzione dell'1,9%) nonché al citato rinnovo del CCNL.

Il relativo costo per addetto (che per il 2022 è risultato pari a circa 65.535 euro) ha registrato un incremento dell'1,1%.

A livello generale (vale a dire con riferimento al personale amministrativo, al personale addetto al contact center e al personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione e al personale dirigente) si osserva che il costo complessivo del personale dipendente delle imprese assicuratrici (pari nel 2022 a circa 4.403 milioni) è aumentato rispetto al 2021 del 2,8%, mentre il costo per addetto (pari nel 2022 a circa 94.760 euro) registra, rispetto allo scorso anno, un incremento del 2,7%.

NORMATIVA DEL LAVORO E FONDI DI SOLIDARIETÀ DEL SETTORE

Nel corso del 2022 è proseguita, da parte dell'Associazione, l'attività di supporto e consulenza alle imprese anche per ciò che riguarda le problematiche del lavoro, con la costante illustrazione dei provvedimenti di legge emanati.

Di seguito le principali misure e disposizioni legislative recenti di interesse[3] per il settore assicurativo.

1. Il Governo ha emanato due decreti attuativi riguardanti rispettivamente, il rapporto biennale sulla situazione del personale maschile e femminile e la certificazione della parità di genere.

   In merito al rapporto biennale, sono state stabilite le nuove modalità di redazione per tutte le aziende con un numero di dipendenti superiore a 50. Rispetto alla precedente normativa contenuta nel c.d. "Codice delle Pari Opportunità", i datori di lavoro sono tenuti a inserire nuove e importanti informazioni.

---

[2] Come da prassi, per garantire una maggiore significatività statistica dei dati, i costi unitari del personale sono stati ottenuti con il metodo della semisomma, ossia rapportando il costo complessivo di uno specifico anno alla media aritmetica dei dipendenti in servizio nell'anno considerato e nell'anno precedente.

[3] Sono da segnalare, in particolare: il d.m. 29 marzo 2022, il d.i. 29 aprile 2022, il d.lgs. 27 giugno 2022, n. 104, il d.lgs. 30 giugno 2022, n. 105, la legge 29 dicembre 2022, n. 197, la legge 24 febbraio 2023, n. 14.

Per quanto riguarda, invece, la certificazione della parità di genere, sono stati individuati i "Parametri per il conseguimento della certificazione della parità di genere alle imprese e coinvolgimento delle rappresentanze sindacali aziendali e delle consigliere e consiglieri territoriali e regionali di parità". Come si ricorderà, la certificazione della parità di genere (prevista peraltro anche dalla Missione 5 – inclusione e coesione – del PNRR) è stata istituita, a decorrere dal 1° gennaio 2022, dalla legge n. 162/2021, che ha modificato il Codice delle pari opportunità tra uomo e donna in ambito lavorativo (d.lgs. n. 198/2006) e attesta le politiche e le misure concrete adottate dalle aziende per ridurre il divario di genere, in relazione all'opportunità di crescita in azienda, alla parità salariale a parità di mansioni, alle politiche di gestione delle differenze di genere e alla tutela della maternità.

Il conseguimento della suddetta certificazione comporta, per le aziende, due vantaggi: un esonero contributivo in misura non superiore all'1% e nel limite massimo di 50.000 euro annui per ciascuna azienda e l'ottenimento di un punteggio premiale per la partecipazione a bandi e fondi europei, nazionali e regionali.

Si ricorda, infine, che il 7 dicembre 2022 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la Direttiva 2381/2022 – molto attesa – sulla parità di genere nei board delle società quotate.

La Direttiva, che non si applica alle imprese con meno di 250 dipendenti, è entrata in vigore il 27 dicembre 2022 e gli Stati membri hanno due anni di tempo per attuare le nuove norme.

2. Nella Legge di Bilancio 2023 il legislatore ha previsto le seguenti misure.

   Per le somme erogate nel corso del 2023 a titolo di premio di produttività, è stata prevista l'applicazione dell'aliquota dell'imposta sostitutiva del 5%, con un dimezzamento rispetto alla misura in vigore fino al 2022.

   Inoltre, per i periodi di paga dal 1° gennaio 2023 al 31 dicembre 2023, è applicato l'esonero sulla quota dei contributi previdenziali nella misura di due punti percentuali relativamente alle retribuzioni che non superino una determinata soglia.

   In materia di previdenza sociale, la soprarichiamata legge ha introdotto un nuovo schema di anticipo pensionistico per il 2023 che consente di andare in pensione con 41 anni di contributi e 62 anni di età anagrafica (c.d. "Quota 103"). Inoltre, per i lavoratori che abbiano maturato i requisiti minimi per la pensione anticipata ma non ne esercitano la facoltà, è riconosciuta la possibilità di rinunciare all'accredito contributivo della quota dei contributi a proprio carico relativi all'assicurazione generale obbligatoria, con riconoscimento da parte del datore di lavoro della somma corrispondente direttamente in busta paga.

Hanno trovato, invece, conferma altre due misure già contenute all'interno della precedente Legge di Bilancio, ovvero "opzione donna" e "ape sociale".

Infine, con riferimento ai lavoratori che terminano il periodo di congedo di maternità o, in alternativa, di paternità successivamente al 31 dicembre 2022, viene previsto che, qualora decidessero di ricorrere alla fruizione del congedo parentale, potranno godere, fino al sesto anno di vita del bambino, di un'indennità economica nella misura dell'80% (in precedenza 30%) della retribuzione per la durata massima di un mese.

3. In materia di smart working, si sono registrati nel biennio 2022-2023 una serie di provvedimenti legislativi con i quali il legislatore ha previsto numerose proroghe delle disposizioni in materia di lavoro agile semplificato.

   Per quanto concerne i lavoratori "fragili", da ultimo il c.d. "Decreto milleproroghe" ha disposto la proroga, fino al 30 giugno 2023, del diritto a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione compresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definita dal CCNL vigente, senza alcuna decurtazione della retribuzione in godimento.

   La stessa misura è stata prevista anche a favore dei lavoratori genitori di figli di età inferiore ai 14 anni.

   Per tutti gli altri lavoratori, è cessata dal 1° gennaio 2023 la procedura semplificata per il lavoro agile.

4. Con il c.d. "Decreto trasparenza", il Governo italiano ha recepito la Direttiva (UE) 2019/1152 in materia di condizioni di lavoro trasparenti e prevedibili.

   In adeguamento agli standard europei, il suddetto provvedimento introduce nuovi obblighi informativi in capo al datore di lavoro al momento della stipula di un contratto, che riguardano oltre le condizioni di lavoro, la durata, il periodo di prova e anche la prevedibilità minima della prestazione professionale in caso di lavori "atipici".

5. Con il d.lgs. n. 105/2022, viene data attuazione alla Direttiva (UE) 2019/1158, relativamente all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza. Il fine è quello di conseguire la condivisione delle responsabilità di cura tra uomini e donne e la parità di genere in ambito lavorativo e familiare, promuovendo il miglioramento della conciliazione tra i tempi della vita lavorativa e quelli dedicati alla vita familiare.

   Il suddetto provvedimento prevede, in particolare: nuove regole in materia di congedo parentale; nuove tutele in materia di assistenza alle persone con disabilità; nuove regole per il diritto all'indennità di maternità in favore delle lavoratrici autonome e delle libere professioniste, anche per gli eventuali periodi di astensione anticipata per gravidanza a rischio.

Infine, viene incrementata di un mese la durata complessiva del diritto al congedo parentale spettante al genitore solo e anche lo smart working acquisisce nuove regole di accesso prioritario per le lavoratrici e i lavoratori con figli di età inferiore a 12 anni.

6. In materia previdenziale, infine, il sopra menzionato Decreto milleproroghe ha confermato fino al 2026 l'ampliamento a sette anni (in luogo dei quattro anni previsti a regime) del periodo massimo di fruizione dell'isopensione.

Fondo Intersettoriale di Solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione, della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente delle imprese assicuratrici e delle società di assistenza (D.M. 78459/2014)

Il 16 novembre 2022 ANIA e le OO.SS. di settore hanno sottoscritto l'Accordo di modifica del Regolamento del Fondo Intersettoriale di Solidarietà, con il quale si è inteso migliorare il funzionamento del Fondo medesimo, creando nuove prestazioni e al contempo utilizzando proficuamente le risorse in esso giacenti. Tali interventi sono indirizzati all'estensione:

- sia delle politiche passive, e cioè degli ammortizzatori sociali, al fine anche di facilitare, sostenere e rafforzare le adesioni alle prestazioni straordinarie del Fondo;
- sia delle politiche attive, attraverso l'azione sinergica di diversi strumenti che consentano di finanziare piani formativi di incremento/trasformazione delle competenze di lavoratori.

In particolare, sono state introdotte delle prestazioni nuove tra cui: la staffetta generazionale, il contratto di espansione e le prestazioni di integrazione del trattamento di disoccupazione in caso di perdita involontaria del lavoro.

Il suddetto Accordo è attualmente al vaglio del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per il successivo recepimento nel decreto interministeriale che conterrà il nuovo Regolamento del Fondo.

Quanto alle attività del Fondo Intersettoriale, va inoltre ricordato che nel corso di quest'anno le imprese e i gruppi del settore assicurativo coinvolti in importanti processi di riorganizzazione aziendali e/o interaziendali faranno ricorso alle c.d. "prestazioni straordinarie".

Fondo Unico Nazionale per l'assicurazione contro i rischi di non autosufficienza (Fondo Long Term Care)

È proseguita, anche nel 2022, l'attività del Consiglio di Amministrazione del Fondo LTC per l'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto.

RELAZIONI SINDACALI E CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, NAZIONALE E AZIENDALE

Il 12 luglio 2022 è stato sottoscritto da ANIA e FIRST-CISL, FISAC-CGIL, F.N.A., SNFIA e UILCA il Protocollo di aggiornamento delle misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro.

Il Protocollo, che ha seguito l'analoga intesa sottoscritta il 30 giugno 2022 da Governo e Parti Sociali (ma non da Ania) ha aggiornato, di fatto, le misure contenute nei due Protocolli di settore sottoscritti successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza, tenendo conto dei vari provvedimenti adottati dal Governo, dal Ministero della Salute, della legislazione vigente, nonché di quanto previsto dalla Circolare n. 1/2022 avente come oggetto "Indicazioni sull'utilizzo dei dispositivi individuali di protezione delle vie respiratorie" emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione il 29 aprile 2022.

In data 16 novembre 2022 sono state sottoscritte le Ipotesi di Intesa per il Rinnovo dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione e delle società di assicurazione assistenza; entrambi i nuovi contratti collettivi scadranno il 31 dicembre 2024.

Gli Accordi sottoscritti con i Sindacati giungono al termine di una complessa trattativa – che ha visto le Parti confrontarsi su tematiche di particolare rilievo per le imprese del mercato – caratterizzata da un'interlocuzione matura e costruttiva, capace di cogliere i cambiamenti in atto, fornendo un quadro normativo di riferimento in grado di modulare le sempre crescenti esigenze di flessibilità delle imprese.

Per quel che concerne il CCNL delle compagnie di assicurazione, tra le novità sicuramente più rilevanti bisogna annoverare, in primis, quella concernente l'inquadramento del personale dipendente; infatti, è stata introdotta la piena fungibilità tra i livelli di inquadramento più alti dell'area professionale degli impiegati (5° e 6° livello), al fine di ampliare le opportunità dei dipendenti di partecipare alle attività lavorative in senso trasversale, nonché di garantire al datore di lavoro un'adeguata agilità nell'ordinaria gestione dei rapporti di lavoro.

Per ciò che riguarda l'area contrattuale, è stata prevista la possibilità di ricercare, in sede aziendale, più ampie forme di flessibilità nello svolgimento della prestazione da parte dei lavoratori addetti al contact center vendita al fine di evitare processi di esternalizzazione.

È stata, inoltre, introdotta una sorta di procedura di "raffreddamento" che vede la possibilità di un intervento delle Segreterie Nazionali anche nella gestione delle riorganizzazioni/ristrutturazioni aziendali, attraverso misure conservative quali, per esempio, il mutamento di mansioni.

Importanti novità sono state altresì introdotte anche in materia di contratti a tempo determinato e, tra queste, si segnalano in particolar modo l'individuazione di nuove causali c.d. "collettive" (le prime quattro di natura oggettiva e le altre quattro di natura soggettiva), nonché l'innalzamento al 30% del numero massimo di lavoratori che possono essere assunti con tale tipologia contrattuale.

Ampio spazio è stato dato ai diritti civili e sociali, attraverso l'introduzione di percorsi inclusivi delle disabilità, salute e sicurezza, welfare, politiche di genere e genitorialità.

In particolare, è stata creata la c.d. "Banca del Tempo", in base alla quale ciascun lavoratore potrà cedere, a titolo gratuito, i giorni di ferie eccedenti il periodo annuale minimo di quattro settimane a un lavoratore della stessa impresa che abbia esaurito tutte le ferie, anche di competenza dell'anno in corso, al fine di consentire a quest'ultimo di assistere il coniuge e i familiari entro il primo grado che, per particolari condizioni di salute, necessitino di cure costanti appositamente documentate.

Con riferimento alle società poste in liquidazioni coatte amministrative (LCA), è stato, di fatto, confermato l'Allegato 17 del CCNL del 22 febbraio 2017 e, quindi, l'obbligo, da parte delle aziende, di riservare il 3% delle proprie assunzioni a tempo indeterminato ai lavoratori licenziati da imprese poste in LCA. Dette assunzioni saranno con contratto a tempo determinato per un periodo di 36 mesi.

Alla luce degli eventi eccezionali di questi ultimi anni e che hanno portato un cambiamento radicale sulle procedure di lavoro nonché sui modelli organizzativi, le Parti hanno concordato di istituire un apposito Osservatorio Nazionale sulla digitalizzazione e sull'innovazione tecnologica, che avrà il compito di monitorare ed esaminare tempestivamente i cambiamenti che avverranno nel settore assicurativo determinati dall'introduzione di nuove tecnologie e più in generale della digitalizzazione.

Sono state poi costituite delle apposite Commissioni bilaterali in materia di inquadramento, area contrattuale e di permessi sindacali, che avranno il preciso obiettivo, durante la vigenza contrattuale, di condividere momenti di monitoraggio, verifica e approfondimento sulle specifiche tematiche di competenza.

Infine, si è provveduto ad ampliare i compiti affidati alla Commissione Pari Opportunità, con particolare attenzione alla parità di genere, alla *gender diversity* nonché alle tematiche dell'inclusione in ambito lavorativo.

Con riferimento, invece, al CCNL delle società di assicurazione/assistenza, il rinnovo ha introdotto una nuova organica disciplina in materia dei contratti a tempo determinato dove, oltre a recepire la regolamentazione generale già contenuta nel CCNL per le compagnie di assicurazione del 22 febbraio 2017, sono state previste delle causali "collettive" (le prime tre di natura oggettiva e le altre due di natura soggettiva) ed è stato inoltre innalzato al 45% (comprensivo della quota aggiuntiva *ad hoc* per il personale addetto alle centrali

operative) il numero massimo di lavoratori che possono essere assunti con tale tipologia contrattuale.

In tema di area contrattuale, con una norma inserita all'interno del CCNL per le compagnie di assicurazione, è stato infine previsto che le parti firmatarie proseguiranno nel processo di verifica propedeutico a una possibile integrazione del CCNL Assistenza nel CCNL Assicurativo.

Con riferimento alla parte economica, riteniamo utile segnalare che, per ciò che attiene il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato al personale dipendente non dirigente delle imprese di assicurazione, per una vigenza contrattuale di cinque anni l'Ipotesi di Intesa sottoscritta in data 16 novembre 2022 ha previsto – per la figura media di settore – 205 euro mensili lordi di aumento retributivo per gli anni 2023-2024.

Con riferimento invece al Contratto Collettivo di Lavoro per i dipendenti delle società di assicurazione assistenza e le aziende di servizi intrinsecamente ordinate e funzionali alle stesse, per una vigenza contrattuale di cinque anni l'Ipotesi di Intesa in parola ha previsto – per la figura media di settore – 170 euro mensili lordi di aumento retributivo per gli anni 2023-2025.

Certificazione della parità di genere

Il Servizio Relazioni Industriali dell'Associazione ha avviato, con la collaborazione dell'Università degli Studi Roma Tre e con l'intervento di ANIA SAFE, un percorso di adeguamento da parte delle imprese sui temi dell'occupazione femminile e della promozione della parità di genere, attraverso l'introduzione della Certificazione della parità di genere, in conformità con le Nuove Linea Guida UNI (UNI/PDR 125:2022). ANIA SAFE e l'Università degli Studi Roma Tre, in particolare, hanno attivato un progetto di collaborazione per affiancare e accompagnare le imprese, con un supporto altamente qualificato di carattere tecnico-scientifico e attento alle peculiarità del settore assicurativo, nel percorso di strutturazione, valutazione e rendicontazione delle azioni volte a promuovere una cultura inclusiva, anche nella prospettiva della redazione del Bilancio di genere e della Certificazione della parità di genere, migliorando il grado di consapevolezza e maturità delle singole imprese rispetto alla tematica della *gender equality*.

Accordi sindacali per riorganizzazioni e ristrutturazioni aziendali

È proseguita, anche nel 2022 e nel 2023, l'attività di consulenza e supporto prestata dall'Associazione alle imprese del settore in occasione delle varie operazioni di ristrutturazione e riorganizzazione aziendali/interaziendali dalle stesse poste in essere e delle procedure per la richiesta delle prestazioni ordinarie e straordinarie erogabili dal Fondo Intersettoriale di Solidarietà ANIA.

10

LA DISTRIBUZIONE

Nel 2022, nel settore vita, cresce il peso percentuale degli sportelli bancari e postali mentre risulta in calo quello dei consulenti finanziari abilitati.
Nel comparto danni il canale agenziale, con una quota mercato in lieve calo, si conferma il principale intermediario, mentre crescono, in termini di peso percentuale, i broker e gli sportelli bancari e postali. I risultati di una nostra analisi condotta sulla base dei dati dell'Associazione Italiana dei Broker (AIBA) mostrano peraltro che i dati delle imprese di assicurazione sottostimano l'importanza di questi intermediari nel comparto danni.

ASSICURAZIONE VITA

Nel 2022, il business vita ha risentito del difficile contesto economico e dei negativi andamenti dei mercati finanziari e la raccolta premi è risultata in diminuzione dell'11,0% rispetto al 2021 quando invece i premi erano cresciuti del 4,5%.

Gli sportelli bancari e postali, con un calo inferiore a quello medio nel volume premi rispetto al 2021 (-8,7%) si confermano i principali intermediari del settore e accrescono il loro peso percentuale dal 55,4% nel 2021 al 56,8% nel 2022, valore tuttavia inferiore alla media del quinquennio (58,7%).

I consulenti finanziari abilitati invece, dopo il forte aumento dei premi raccolti nel 2021 che aveva fatto raggiungere la loro quota di mercato a circa il 18%, registrano nel 2022 un calo significativo della raccolta premi vita (-25,2%) e conseguentemente la quota di mercato si riduce al 15%.

Gli agenti, con un volume premi di poco superiore a quello dei consulenti finanziari abilitati e con un calo in linea con quello medio del comparto e pari al 10,8% rispetto all'anno precedente, raccolgono nel 2022 il 15,1% dei premi, in progressiva crescita nel quinquennio oggetto di osservazione e con una media del 14,5%.

La vendita diretta, che include oltre a internet e telefono anche la vendita tramite gerenze e/o agenzie in economia, è l'unico canale che nel 2022 registra un aumento nella raccolta premi rispetto all'anno precedente (+6,0%), attestandosi

Tavola 1 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2018-2022. Rami vita

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	(2018-2022)	2018	2019	2020	2021	2022	(2018-2022)
Sportelli bancari [1]	62.389	64.735	59.964	58.619	53.510	61,1	61,1	59,2	55,4	56,8	*58,7*	3,2	3,8	-7,4	-2,2	-8,7	*-3,8*
Consulenti finanziari abilitati	14.184	13.983	13.856	18.911	14.148	13,9	13,2	13,7	17,9	15,0	*14,7*	-3,9	-1,4	-0,9	36,5	-25,2	*-0,1*
Agenti	13.459	15.317	14.922	15.910	14.198	13,2	14,4	14,7	15,0	15,1	*14,5*	-1,8	13,8	-2,6	6,6	-10,8	*1,3*
Vendita diretta	10.183	10.410	11.036	10.317	10.938	10,0	9,8	10,9	9,7	11,6	*10,4*	15,8	2,2	6,0	-6,5	6,0	*1,8*
Broker	1.833	1.567	1.551	2.116	1.474	1,8	1,5	1,5	2,0	1,6	*1,7*	95,3	-14,5	-1,0	36,4	-30,3	*-5,3*
TOTALE	102.048	106.012	101.329	105.873	94.268	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	*100,0*	3,5	3,9	-4,4	4,5	-11,0	*-2,0*

([1]) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

all'11,6% in termini di peso percentuale, superiore alla media dei cinque anni analizzati (10,4%).

Nel 2022 l'incidenza dei broker, dopo la crescita registrata nel 2021, torna ai livelli degli anni precedenti per effetto di un calo di oltre il 30% del volume premi e risulta pari all'1,6%, valore in linea con la media del quinquennio.

Dall'analisi della composizione del business vita secondo le tipologie di polizze commercializzate (tavole 2 e 3) si registra a livello di totale mercato per le polizze di ramo I (assicurazioni sulla durata della vita umana) un calo dei premi (-2,6%). In particolare, la raccolta nel ramo degli sportelli bancari e postali rimane stazionaria rispetto all'anno precedente, con una quota di mercato in aumento dal 60,8% nel 2021 al 62,4% nel 2022, così come quella dei consulenti finanziari abilitati che accrescono il loro peso percentuale dal 7,7% al 7,9%. Sono risultate invece in calo tutte le altre forme di intermediazione. Nel dettaglio gli agenti, che risultano il secondo canale nella vendita di polizze di ramo I, registrano una diminuzione più elevata della media di mercato (-8,5%) e pertanto il loro peso passa dal 17,5% al 16,5%; la vendita diretta con peso percentuale stazionario all'11,5%,

Tavola 2
Composizione % del mercato vita per ramo e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita diretta	Totale
ANNO 2022						
I - Vita umana	16,5	1,8	62,4	7,9	11,5	100,0
III - Fondi di investimento	11,6	1,0	50,1	31,4	5,9	100,0
IV - Malattia	70,4	8,8	10,1	0,3	10,4	100,0
V - Capitalizzazione	20,3	5,1	29,8	0,8	44,1	100,0
VI - Fondi pensione	13,8	1,2	24,3	7,7	53,0	100,0
Piani ind. pens. (2)	46,4	0,3	7,0	24,0	22,3	100,0
TOTALE RAMI VITA	15,1	1,6	56,8	15,0	11,6	100,0
ANNO 2021						
I - Vita umana	17,5	2,4	60,8	7,7	11,5	100,0
III - Fondi di investimento	10,4	0,8	49,5	34,8	4,6	100,0
IV - Malattia	67,6	9,2	12,8	0,4	10,0	100,0
V - Capitalizzazione	24,2	19,0	21,9	0,9	34,0	100,0
VI - Fondi pensione	18,5	1,5	32,9	9,9	37,2	100,0
Piani ind. pens. (2)	36,7	0,1	27,1	19,1	17,0	100,0
TOTALE RAMI VITA	15,0	2,0	55,4	17,9	9,7	100,0

Tavola 3
Var. % 2022/2021 del mercato vita per ramo e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker	Sportelli bancari (1)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita diretta	Totale
I - Vita umana	-8,5	-30,1	0,0	-0,1	-3,2	-2,6
III - Fondi di investimento	-19,0	-8,1	-26,4	-34,4	-6,4	-27,4
IV - Malattia	30,4	19,5	-1,3	-16,4	30,0	25,1
V - Capitalizzazione	-9,9	-71,4	46,3	-11,7	39,3	7,5
VI - Fondi pensione	-0,5	7,3	-1,4	2,8	89,9	33,3
Piani ind. pens. (2)	1,8	56,7	-79,4	1,4	5,4	-19,6
TOTALE RAMI VITA	-10,8	-30,3	-8,7	-25,2	6,0	-11,0

(1) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali
(2) I premi relativi ai PIP (contratti ex art. 13, co. 1, lett. b, d.lgs. 252/05) rappresentano un sottoinsieme dei premi relativi a polizze individuali del ramo I - Vita umana e del ramo III - Fondi di investimento

decresce in termini di volume premi del 3,2% e infine i broker, che raccolgono appena l'1,8%, registrano un calo nella raccolta premi di oltre il 30%.

I premi delle polizze di ramo III, come conseguenza di una riduzione significativa degli indici di borsa, diminuiscono nel 2022 di oltre il 27% rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio, tutte le forme di intermediazione registrano un calo nella raccolta premi: gli sportelli bancari e postali registrano una diminuzione (-26,4%) leggermente inferiore a quella media del ramo e di conseguenza il loro peso percentuale rimane sostanzialmente stabile e pari a poco più del 50% (era 49,5% nel 2021); il secondo canale di commercializzazione ovvero i consulenti finanziari abilitati perde oltre tre punti percentuali in termini di quota mercato, dal 34,8% nel 2021 al 31,4% nel 2022, per effetto di un calo, il più significativo nel ramo, del 34,4%. Le altre forme di vendita, per effetto di un calo inferiore a quello medio del ramo, accrescono la loro quota di mercato; in particolare gli agenti, con un volume premi in diminuzione del 19%, intermediano l'11,6% di polizze di ramo III (era 10,4% nel 2021); la vendita diretta, con un calo dei premi del 6,4%, commercializza nel 2022 circa il 6% di polizze di ramo III (4,6% nel 2021) e infine i broker, con una raccolta premi in diminuzione dell'8,1%, conservano un peso percentuale comunque limitato all'1,0% dallo 0,8% nel 2021.

I premi delle polizze tradizionali di ramo V (capitalizzazione) sono invece aumentati del 7,5% rispetto all'anno precedente. La raccolta premi dei due principali intermediari del ramo, ovvero la vendita diretta e gli sportelli bancari e postali, risulta in aumento rispetto al 2021 rispettivamente del 39,3% e del 46,3%, con una quota di mercato della vendita diretta che cresce di oltre 10 punti percentuali (dal 34,0% nel 2021 al 44,1% nel 2022) e degli sportelli bancari e postali che arriva a circa il 30% dal 21,9% nel 2021. In calo invece tutti gli altri canali di vendita: gli agenti registrano un volume premi in diminuzione di circa il 10% e vedono ridursi la loro quota di mercato dal 24,2% nel 2021 al 20,3% nel 2022; i broker perdono una considerevole quota di mercato scendendo nel 2022 al 5,1% dal 19,0% del 2021, come conseguenza del drastico calo nella raccolta premi (-71,4%). Infine, i consulenti finanziari abilitati, con un volume premi in diminuzione dell'11,7% riducono ulteriormente il loro peso percentuale allo 0,8% nel 2022.

Tra tutti i rami vita, il ramo VI (fondi pensione) registra la variazione positiva più significativa rispetto al 2021 (+33,3%). Nel 2022, la vendita diretta, per effetto di un forte aumento (+89,9%) nella raccolta premi di questo ramo, accresce la quota di mercato dal 37,2% nel 2021 al 53,0% e si conferma il principale canale distributivo per i fondi pensione. Riducono invece la loro incidenza tutti gli altri intermediari, per effetto di un calo o di una moderata crescita nel volume premi rispetto a quello della vendita diretta. In particolare, è risultata in diminuzione la raccolta premi degli sportelli bancari e postali (-1,4%) che intermediano il 24,3% dei premi del ramo (32,9% nel 2021) e quella degli agenti con una variazione negativa dello 0,5% e con una quota di mercato pari al 13,8% (18,5% nel 2021). In crescita, rispettivamente del 2,8% e del 7,3%, ma a un tasso inferiore a quello medio, i premi raccolti dai consulenti finanziari abilitati la cui quota di mercato scende al 7,7% dal 9,9% nel 2021 e dai broker il cui peso percentuale è pari all'1,2%, dall'1,5% nel 2021.

Nel 2022 calano i premi/contributi delle polizze pensionistiche complementari individuali (PIP) a livello di totale mercato con una variazione negativa pari al 19,6%. Tale diminuzione è da imputare esclusivamente al forte calo nella raccolta premi degli sportelli bancari e postali (-79,4%) che, dal secondo posto in termini di quota mercato nella vendita dei PIP nel 2021 con un valore pari al 27,1%, diventano il penultimo canale nel 2022 con una quota di mercato del 7,0%. Cresce il volume premi raccolto da tutti gli altri intermediari. Nel dettaglio, gli agenti si confermano il principale canale di intermediazione, con una quota di mercato in aumento e pari nel 2022 al 46,4% e con un incremento (+1,8%) del volume premi. Con una raccolta premi in aumento (+1,4%) rispetto al 2021 cresce anche il peso percentuale dei consulenti finanziari abilitati dal 19,1% nel 2021 al 24,0% nel 2022. Si conferma al terzo posto nella commercializzazione dei PIP la vendita diretta, con una quota di mercato in aumento nel 2022 e pari al 22,3%; infine seppur con un peso ancora marginale (0,3%) cresce anche il volume premi raccolto dai broker (+56,7%).

ASSICURAZIONE DANNI

Nel 2022, si conferma il trend positivo della raccolta premi dei rami danni, con una crescita del 4,6% rispetto all'anno precedente (+1,8% nel 2021).

In particolare, il canale agenziale aumenta del 3,6% la propria raccolta premi e si conferma il canale prevalente nel comparto con un peso percentuale del 73,3%, in calo rispetto al 2021 quando era pari al 74,0% (tavola 4). Tale incidenza è anche inferiore alla media dei cinque anni oggetto di osservazione, poiché nel 2022, pur con una variazione positiva che risulta essere la più elevata del quinquennio, gli agenti crescono a un tasso medio inferiore a quello medio del settore.

I broker accrescono la loro quota mercato dall'8,9% nel 2021 al 9,3% nel 2022, per effetto di un aumento significativo del volume premi (+9,1%).

Si evidenzia inoltre che il peso dei broker è sottostimato, in quanto non tiene conto di una quota importante di premi (stimata in 23,4 punti percentuali) che tali intermediari raccolgono ma che presentano alle agenzie e non direttamente alle imprese. Tenendo conto di questo fenomeno, la raccolta danni intermediata dai broker sarebbe, nel 2022, pari a 11,7 miliardi (3,3 miliardi nelle statistiche ufficiali), con un'incidenza sulla raccolta totale danni del 32,7% (9,3% nelle statistiche ufficiali); conseguentemente la raccolta premi degli agenti sarebbe inferiore, attestandosi a 17,8 miliardi (anziché 26,2 miliardi risultanti dalle statistiche ufficiali) e la relativa incidenza sul totale danni sarebbe del 49,9% (anziché 73,3%). Nel settore auto il peso percentuale dei broker sarebbe nel 2022 pari al 10,6% (4,5% dai dati forniti dalle imprese) e di conseguenza il peso degli agenti si ridurrebbe al 77,1% (83,2% nelle statistiche ufficiali). Ma è significativo, soprattutto, nel settore non auto dove l'incidenza dei broker salirebbe al 49,1% (12,9% nelle statistiche ufficiali) e quella degli agenti scenderebbe al 29,8% (dal 66,0%).

Tavola 4 – Analisi dei canali distributivi nel periodo di osservazione 2018-2022. Rami danni

CANALI	Premi lordi contabilizzati (valori in milioni di euro)					Quota di mercato %					Media	Var. % annua					Var. % media
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	(2018-2022)	2018	2019(3)	2020	2021(3)	2022(3)	(2018-2022)
Agenti	24.912	25.417	24.880	25.276	26.154	75,3	74,1	74,2	74,0	73,3	74,2	1,0	2,0	-2,1	1,5	3,6	1,2
Broker (1)	3.155	3.136	3.249	3.048	3.325	9,5	9,1	9,7	8,9	9,3	9,3	4,6	-0,6	3,6	-6,3	9,1	1,3
Vendita Diretta (*)	1.361	1.538	1.474	1.589	1.641	4,1	4,7	4,5	4,7	4,6	4,5	15,8	13,0	-4,1	7,8	3,3	4,8
Vendita a distanza (**)	1.532	1.546	1.511	1.402	1.332	4,3	4,3	4,5	4,1	3,7	4,2	1,6	0,9	-2,3	-7,2	-5,0	-3,4
Sportelli Bancari (2)	2.176	2.577	2.278	2.671	3.082	6,6	7,5	6,8	7,8	8,6	7,5	9,7	18,0	-11,6	17,2	15,9	9,1
Consulenti finanziari abilitati	74	87	125	159	142	0,2	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4	-18,7	16,6	44,1	27,2	-10,6	17,6
TOTALE	33.096	34.299	33.517	34.145	35.677	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	2,3	3,2	-2,3	1,8	4,6	1,9

(*) Ai sensi dell'art. 107-bis, comma 1 del d.lgs. 68/2018, l'attività di distribuzione assicurativa può essere esercitata direttamente dall'impresa attraverso: a) la Direzione e le agenzie in economia o gerenze, intendendosi per tali le delegazioni o succursali alle dirette dipendenze dell'impresa, che svolgono funzioni commerciali con uffici aperti al pubblico; b) gli Intermediari a titolo accessorio che, iscritti alla sezione F del RUI, agiscono su incarico dell'impresa; c) i Produttori diretti che, iscritti alla Sezione C del RUI, esercitano l'intermediazione assicurativa nei rami vita, infortuni e malattia

(**) Include internet e vendita telefonica

(1) L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2022 in 23,4 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese

(2) Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali

(3) Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo

La stima della quota di premi afferente al canale dei broker viene effettuata da ANIA ricorrendo sia ad alcuni dati disponibili presso AIBA sia utilizzando informazioni aggiuntive raccolte presso i primari broker italiani. In particolare, AIBA non dispone di dati ufficiali circa il volume di premi gestito dai broker ma ne ottiene una stima sulla base dei versamenti effettuati da questi intermediari che obbligatoriamente si devono iscrivere a un particolare Fondo di Garanzia a cui aggiunge una quota di premi derivanti da fee di brokeraggio (non assoggettati al contributo obbligatorio). La stima dei premi gestiti dai broker effettuata da AIBA (pari per il totale settore danni a circa 15,9 miliardi) risulta superiore a quella di ANIA per effetto, essenzialmente, di una diversa quantificazione dei premi derivanti da fee di brokeraggio e per il fatto che nel volume premi fornito da AIBA si includerebbe anche la raccolta delle imprese UE che sono invece escluse nelle statistiche associative.

Nella tavola 5 si riporta, per completezza, la quota di mercato degli agenti e dei broker a partire dal 2013 dopo aver effettuato le stime sopra descritte. Si nota che nei dieci anni analizzati il peso dei broker per il totale danni è oscillato tra il 30% e il 35% e il divario tra i dati ottenuti dalle imprese assicuratrici e quelli stimati da ANIA sui dati AIBA per il totale danni è pari a oltre 23 punti percentuali nel 2022.

Il volume premi raccolto tramite il canale della vendita effettuata direttamente dalle imprese risulta nel 2022 in aumento (+3,3%), con un valore inferiore a quello medio del comparto e con una quota di mercato in lieve calo rispetto al 2021 e pari al 4,6%; prosegue invece il trend negativo nella raccolta premi tramite vendita diretta a distanza effettuata esclusivamente tramite internet e telefono, con un calo nel 2022 pari al 5,0% e con un peso percentuale che scende al 3,7%, il valore più basso nel quinquennio osservato.

Tavola 5 – Quota di mercato stimata degli agenti e dei broker

Anno	AUTO				NON AUTO				TOTALE			
	Broker		Agenti		Broker		Agenti		Broker		Agenti	
	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA	% ottenuta dalle imprese assicuratrici	% stimata da ANIA su dati AIBA
2013	3,5	9,8	86,3	80,0	13,3	58,1	73,3	28,5	7,9	31,4	80,5	57,0
2014	3,6	10,8	85,7	78,5	14,7	61,3	71,8	25,2	8,7	34,2	79,3	53,8
2015	3,7	10,9	85,3	78,1	13,6	57,7	71,3	27,2	8,4	33,3	78,6	53,7
2016	4,5	12,2	84,2	76,6	13,9	58,3	69,8	25,5	9,2	35,0	77,1	51,3
2017	4,7	9,1	83,8	79,4	13,9	52,6	68,9	30,2	9,3	31,1	76,3	54,6
2018	5,1	9,9	83,1	78,3	13,7	54,9	67,8	26,6	9,5	32,9	75,3	51,9
2019	4,9	9,3	82,6	78,2	13,0	48,9	66,4	30,5	9,1	30,1	74,1	53,2
2020	5,2	11,0	82,7	76,9	13,6	54,9	66,8	25,6	9,7	34,5	74,2	49,5
2021	4,4	10,0	83,1	77,4	12,6	49,7	66,7	29,6	8,9	32,0	74,0	50,9
2022	4,5	10,6	83,2	77,1	12,9	49,1	66,0	29,8	9,3	32,7	73,3	49,9

La raccolta premi degli sportelli bancari e postali, già in crescita nel 2021, continua ad aumentare con una variazione positiva del 15,9% e con una quota di mercato che raggiunge il valore più elevato nel periodo di osservazione e pari all'8,6% (il valore medio nel quinquennio è pari al 7,5%).

Continua a rimanere molto limitata la quota di mercato afferente ai consulenti finanziari abilitati (0,4% nel 2022).

Nel settore auto (r.c. auto e corpi di veicoli terrestri) gli agenti si confermano il principale canale d'intermediazione con una raccolta premi che rappresenta poco più dell'83% dell'intero comparto, in linea con il valore del 2021 (tavole 6 e 7). Nel 2022 la vendita diretta a distanza continua a rappresentare il secondo canale distributivo del comparto, pur con una quota di mercato complessiva in calo dal 7,8% al 7,4% come conseguenza essenzialmente della diminuzione dei premi raccolti tramite telefono (-20,1%). Sono risultati invece in crescita i volumi raccolti tramite i broker e gli sportelli bancari e postali rispettivamente del 3,2% e del 2,2% con quote di mercato che rimangono sostanzialmente invariate rispetto al 2021 e pari al 4,5% per i broker e al 3,8% per gli sportelli bancari e postali.

Nel 2022 i premi degli altri rami danni, influenzati dalla positiva fase ciclica del PIL, sono risultati in crescita dell'8,5% rispetto all'anno precedente. Gli agenti si confermano il canale prevalente ma, con un volume premi che cresce (+7,3%) a un tasso inferiore a quello medio, riducono il loro peso percentuale al 66,0%, dal 66,7% nel 2021. I broker invece accrescono la loro quota di mercato che è pari nel 2022 al 12,9% (12,6% nell'anno precedente) per effetto di un aumento nel volume premi raccolto (+10,7%), così come gli sportelli bancari e postali che con una crescita significativa della raccolta premi (+19,6%), raggiungono un peso percentuale del 12,2%, dall'11,1% nel 2021.

Tavola 6
Composizione % del mercato danni per settore e canale distributivo

Rami	Agenti	Broker (1)	Sportelli bancari (2)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita Diretta (*)	Vendita diretta a distanza		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
ANNO 2022								
R.C. Autoveicoli terrestri	85,1	3,9	2,4	0,0	0,6	1,3	6,7	100,0
Corpi di veicoli terrestri	77,1	6,6	8,5	0,3	2,4	0,9	4,3	100,0
Totale Auto	83,2	4,5	3,8	0,1	1,0	1,2	6,2	100,0
Infortuni e Malattia	52,0	10,8	17,6	1,5	17,1	0,4	0,7	100,0
Trasporti (3)	31,6	65,6	0,2	0,0	2,6	0,1	0,1	100,0
Property (4)	73,5	11,2	11,6	0,3	2,0	0,4	1,1	100,0
R.C. Generale	79,3	11,3	6,6	0,1	2,5	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	69,5	22,5	4,6	0,0	3,3	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	66,0	12,9	12,2	0,6	7,3	0,3	0,7	100,0
TOTALE RAMI DANNI	73,3	9,3	8,6	0,4	4,6	0,7	3,0	100,0
ANNO 2021								
R.C. Autoveicoli terrestri	84,9	3,7	2,5	0,0	0,6	1,7	6,7	100,0
Corpi di veicoli terrestri	76,6	6,7	8,6	0,3	2,3	1,2	4,4	100,0
Totale Auto	83,1	4,4	3,8	0,1	1,0	1,6	6,2	100,0
Infortuni e Malattia	53,1	10,9	15,6	1,6	17,4	0,7	0,7	100,0
Trasporti (3)	33,2	63,8	0,2	0,0	2,6	0,3	0,1	100,0
Property (4)	74,0	11,0	10,8	0,4	2,3	0,5	1,1	100,0
R.C. Generale	79,4	11,0	5,9	0,3	3,1	0,1	0,1	100,0
Credito e cauzione	70,8	21,1	4,1	0,0	4,0	0,0	0,0	100,0
Totale Non Auto	66,7	12,6	11,1	0,8	7,6	0,5	0,7	100,0
TOTALE RAMI DANNI	74,0	8,9	7,8	0,5	4,7	0,9	3,2	100,0

Tavola 7
Var. % 2022/2021 del mercato danni per settore e canale distributivo (5)

Rami	Agenti	Broker (1)	Sportelli bancari (2)	Consulenti finanziari abilitati	Vendita Diretta (*)	Vendita diretta a distanza		Totale
						Vendita telefonica	Internet	
R.C. Autoveicoli terrestri	-1,9	2,9	-3,9	-100,0	-7,6	-20,4	-1,3	-2,1
Corpi di veicoli terrestri	6,7	3,8	8,6	3,5	12,0	-18,7	3,3	6,3
Totale Auto	-0,2	3,2	2,2	-17,0	2,5	-20,1	-0,5	-0,3
Infortuni e malattia	6,1	7,3	22,2	-1,5	6,4	-44,1	3,7	8,3
Trasporti (3)	7,6	16,3	-8,9	83,3	13,5	-72,5	25,8	13,1
Property (4)	7,6	10,6	16,0	-23,5	-4,3	-13,6	7,7	8,3
R.C. Generale	8,1	10,5	21,2	-51,5	-14,0	-9,7	2,9	8,2
Credito e cauzione	8,6	17,8	23,7	-100,0	-8,5	(...)	(...)	10,5
Totale Non Auto	7,3	10,7	19,6	-10,2	3,4	-30,3	6,2	8,5
TOTALE RAMI DANNI	3,6	9,1	15,9	-10,6	3,3	-22,9	0,3	4,6

(*) *Ai sensi dell'art. 107-bis, comma 1 del d.lgs. 68/2018, l'attività di distribuzione assicurativa può essere esercitata direttamente dall'impresa attraverso: a) la Direzione e le agenzie in economia o gerenze, intendendosi per tali le delegazioni o succursali alle dirette dipendenze dell'impresa, che svolgono funzioni commerciali con uffici aperti al pubblico; b) gli Intermediari a titolo accessorio che, iscritti alla sezione F del RUI, agiscono su incarico dell'impresa; c) i Produttori diretti che, iscritti alla Sezione C del RUI, esercitano l'intermediazione assicurativa nei rami vita, infortuni e malattia*

(1) *L'incidenza dei broker nei vari anni non tiene conto di una quota di premi (stimata nel 2022 in 23,4 punti percentuali) originati da questo canale ma presentati alle agenzie e non direttamente alle imprese*

(2) *Il dato di questo canale tiene conto anche dei premi intermediati dagli sportelli postali*

(3) *Il settore trasporti include: i corpi veicoli ferroviari, i corpi veicoli aerei, i corpi veicoli marittimi, lacustri e fluviali, le merci trasportate, la r.c. aeromobili e la r.c. veicoli marittimi*

(4) *Il settore property include: l'incendio e gli elementi naturali, gli altri danni ai beni, le perdite pecuniarie, la tutela legale e l'assistenza*

(5) *Le variazioni % sono calcolate a perimetro di imprese omogeneo*

FONDO PENSIONE AGENTI

Attività del Consiglio di Amministrazione

Nel 2022 si è finalmente concluso il lungo e complesso percorso di adeguamento alla normativa primaria e secondaria di settore conseguente all'emanazione della Direttiva 2003/41/CE (c.d. "Direttiva IORP II"), che ha rappresentato una prima tappa legislativa verso la costituzione di un mercato interno degli enti pensionistici aziendali e professionali su scala europea.

L'introduzione, in attuazione della suddetta Direttiva (UE) IORP II, delle Funzioni Fondamentali nell'organizzazione dei fondi pensione ha costituito forse il passaggio più importante della recente riforma. Nella graduazione dei controlli, la Funzione di gestione del rischio e la Funzione attuariale svolgono controlli di secondo livello mentre la Funzione di revisione interna, che supervisiona l'adeguatezza complessiva del sistema dei controlli, si classifica come controllo di terzo livello, in stretta connessione con l'attività del Collegio Sindacale, chiamato a sua volta a valutare i risultati del lavoro dell'audit.

Per ciascuna Funzione è stata adottata una politica scritta che disciplina le attività, le metodologie, le responsabilità e illustra le linee guida che il Fondo intende adottare in materia di gestione dei rischi e attuariale, oltre che di revisione interna, in conformità alle disposizioni previste dalla normativa vigente. Le politiche sono oggetto di riesame almeno triennale da parte del CdA, ovvero in ogni caso di variazioni significative del settore interessato.

Sempre in attuazione della Direttiva IORP II, COVIP, con Deliberazione del 19 maggio 2021, aveva aggiornato gli schemi di Statuto dei fondi pensione negoziali a seguito delle modifiche introdotte nel d.lgs. 252/2005, fissando al 31 marzo 2022 il termine per il relativo adeguamento. Tale schema di Statuto si applica anche alle forme pensionistiche preesistenti dotate di soggettività giuridica, come il Fondo Pensione Agenti.

In adempimento alla suddetta Deliberazione del 19 maggio 2021, il Fondo ha effettuato, nel rispetto delle proprie peculiarità, un'ulteriore revisione e adeguamento dello Statuto vigente allo schema di Statuto per i fondi pensione negoziali valutando, per "tutti quei profili strutturali e di funzionamento che presentino sostanziali difformità rispetto a quelli tipici dei fondi pensione negoziali", il mantenimento delle relative disposizioni già presenti nel proprio ordinamento, nei limiti di quanto consentito dalla Deliberazione stessa.

Modifica del Piano di Riequilibrio

COVIP, con delibera adottata il 15 settembre 2022, ha approvato le modifiche al piano di riequilibrio del Fondo Pensione Agenti votate all'unanimità dall'assemblea dei delegati dello scorso anno. In attuazione delle modifiche approvate è possibile corrispondere gli aumenti delle prestazioni agli agenti iscritti, pensionati e attivi, con decorrenza retroattiva dal 1° gennaio 2022.

Il piano di riequilibrio modificato prevede l'utilizzo di circa 70 milioni sotto forma di aumento delle prestazioni pensionistiche attuali e future, per un ammontare, corrispondente a circa il 35% dell'avanzo del bilancio tecnico attuariale, di 193 milioni risultante al 31 dicembre 2021, mantenendo inalterato il riproporzionamento tra prestazioni e contributi versati da ciascun iscritto, realizzato con il precedente piano di riequilibrio elaborato da COVIP nel 2016.

Le misure contenute nella modifica del Piano di Riequilibrio – a valere con decorrenza dal 1° gennaio 2022 su tutta la collettività presente al 31 dicembre 2021 – in particolare hanno previsto:

1) l'aumento della garanzia di importo minimo ("modifica della clausola di salvaguardia") da riconoscere in ipotesi di riscatto e di trasferimento, distinto per la collettività interessata dal Piano e per quella che ha aderito successivamente (rispettivamente 20% e 40% dei contributi versati dall'impresa);
2) l'aumento delle pensioni in corso di erogazione e attese ("maggiorazioni delle pensioni maturate").

Le modalità di incremento sono distinte tra la gestione Ordinaria e la gestione Integrativa.

Funzione di revisione interna

La Funzione è stata esternalizzata ed affidata alla Società ElleGi Consulenza S.p.A. a cui era stato affidato in precedenza l'incarico di controllo interno.

La descrizione dell'attività esercitata, i risultati delle analisi e rilevazioni nonché gli eventuali suggerimenti per il miglioramento del sistema dei controlli interni sono illustrati al CdA con una Relazione annuale.

Dalla Relazione annuale di sintesi risulta corretta la gestione delle procedure analizzate e adeguati i relativi presidi di controllo adottati dal Fondo, per cui l'esito della verifica effettuata nel passato esercizio è risultato soddisfacente.

Risultati del Bilancio Tecnico al 31/12/2021

Il Bilancio Tecnico delle gestioni Ordinaria e Integrativa, redatto sulla base della collettività esistente al 31/12/2021, aveva registrato un avanzo patrimoniale complessivo di circa 195,6 milioni, oltre le attività supplementari previste, in misura pari al 4% delle riserve. Copia di tale Bilancio è stata trasmessa all'Autorità di vigilanza.

Parallelamente, per valutare l'impatto dell'aumento delle rendite in essere e future finanziato tramite l'utilizzo del 35% dell'avanzo tecnico registrato al 31/12/2021, il CdA aveva dato mandato all'attuario incaricato di procedere ad una valutazione delle riserve tecniche.

Il Bilancio Tecnico comprensivo delle modifiche al Piano di Riequilibrio delle gestioni Ordinaria e Integrativa, redatto sulla base della medesima collettività

esistente al 31/12/2021, aveva registrato un avanzo patrimoniale complessivo di circa 125,3 milioni, oltre le attività supplementari previste in misura pari al 4% delle riserve.

Bilancio Tecnico al 31/12/2022

Alla data del 31/12/2022 il Bilancio Tecnico – considerando l'accantonamento delle attività supplementari previste in misura pari al 4% delle riserve – evidenzia un aumento dell'avanzo tecnico complessivo di **57,5 milioni**.

Iscritti

Nel corso del periodo 01/01/2022 - 31/12/2022 ci sono state 245 nuove adesioni, 23 in meno rispetto allo scorso anno tra le quali 129 relative ad agenti che hanno iniziato l'attività nel 2022 e 116 relative ad agenti con anzianità di mandato pregressa che hanno usufruito della possibilità di aderire senza l'obbligo di regolarizzare gli anni di attività agenziale precedenti quello della domanda di iscrizione; si sono inoltre registrate 28 riattivazioni di iscrizioni di agenti che avevano interrotto la contribuzione.

Nel medesimo periodo le uscite dalla collettività degli iscritti contribuenti sono state 399; gli eliminati definitivi sono invece stati 88 tra cui 51 per riscatto, 16 per trasferimento e 21 per decesso. Rispetto allo scorso anno gli usciti per cause diverse sono diminuiti di 7 unità.

Al 31/12/2022 gli iscritti contribuenti ammontavano a 11.374 di cui 11.311 agenti in attività, 57 prosecutori volontari e 6 pensionati contribuenti. Tra gli 11.368 iscritti non pensionati figurano 8.922 maschi e 2.446 femmine. Alla stessa data gli iscritti cessati dall'attività che non proseguono i versamenti al Fondo ammontavano a 4.536.

Pensionati e contributi per la pensione

Al 31/12/2022 le pensioni in pagamento ammontavano complessivamente a 11.507.

Nel 2022 la contribuzione ordinaria annua – composta, come è noto, da un contributo base e un contributo aggiuntivo di pari importo – ammontava a 2.839 euro equamente distribuiti tra l'impresa e l'agente.

Nel medesimo anno, a seguito dell'aumento dell'11,50% dell'indice ISTAT, la contribuzione ordinaria annua ammonta 2.953 euro pro-capite, impresa/agente.

Alla contribuzione ordinaria annua va aggiunta l'eventuale contribuzione integrativa versata a norma dell'art. 7 - comma IV, lett. c) - dello Statuto, che ammonta nel minimo a 310 euro (di cui 155 euro a carico dell'impresa e 155 euro a carico dell'agente) ma può essere aumentata senza limiti, a discrezione e a esclusivo carico dell'agente.

Contributi spese di gestione

Nel 2022 il contributo per le spese di gestione ammontava a 172 euro pro-capite, mentre per l'esercizio in corso il CdA ha deciso di aumentare l'importo del contributo per le spese di gestione a carico degli aderenti a 180 euro pro-capite, e di mantenere invariato l'importo del contributo per le spese di gestione a carico dei pensionati.

Assemblea dei delegati 2023

Il Bilancio d'esercizio 2022 del Fondo pensione agenti, approvato all'unanimità dall'Assemblea dei delegati, ha fatto registrare un avanzo di gestione superiore ai 64 milioni, con un rendimento netto medio ponderato delle gestioni Ordinaria e Integrativa pari al 6,3%, superiore sia al tasso tecnico del bilancio attuariale (fissato al 3%), sia al rendimento medio degli ultimi dieci anni pari al 5,8%. Quanto al Bilancio Tecnico, che confronta gli impegni a lungo termine previsti dal Fondo con il patrimonio disponibile, lo stesso ha fatto registrare un avanzo di 182,8 milioni, in aumento di circa 57,5 milioni rispetto al 31 dicembre 2021.

MYSTERY SHOPPING: REGOLAMENTO IVASS

Il 30 agosto 2022, IVASS ha pubblicato il regolamento 53, concernente la disciplina dell'attività di *mystery shopping*.

L'Istituto di vigilanza, nell'ambito del suo ruolo di autorità competente per la tutela degli interessi dei consumatori per il settore assicurativo, ha dato attuazione all'art. 144-*bis* del Codice al consumo, disciplinando le attività di *mystery shopping*, ritenute uno strumento valutativo a supporto dell'azione di vigilanza sulla condotta di mercato di imprese e intermediari assicurativi.

IVASS ha predisposto una disciplina attuativa che definisce le modalità attraverso le quali l'Istituto può avvalersi di soggetti esterni per lo svolgimento delle attività di *mystery shopping*, i requisiti che tali soggetti debbono possedere, i relativi compiti e compensi.

L'affidamento dell'incarico avverrà in conformità alla normativa applicabile in materia e sarà oggetto di pubblicazione, ai sensi del Regolamento IVASS in materia di pubblicità e trasparenza dei dati e delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività, mentre con riferimento al corrispettivo dell'incaricato esterno la determinazione di esso avverrà secondo criteri di mercato, in modo da garantire la qualità e l'affidabilità delle attività di *mystery shopping*.

L'incaricato esterno dovrà possedere sempre il requisito dell'indipendenza, configurabile nell'assenza di un coinvolgimento nel processo decisionale e di relazioni stabili e continuative, che saranno valutate dall'Istituto in conformità alla normativa vigente e in coerenza con gli obiettivi e le finalità da perseguire.

L'attività di *mystery shopping* è orientata ai servizi e prodotti assicurativi rivolti ai consumatori, escludendo quelli offerti alle persone giuridiche, ivi compresi gli atti prodromici alla vendita dei suddetti prodotti e servizi assicurativi.

Le risultanze delle attività di *mystery shopping* hanno la finalità di supportare l'Istituto di vigilanza nell'esercizio delle sue funzioni di controllo e potranno essere utilizzate per indirizzare le verifiche ispettive verso quei soggetti nei confronti dei quali siano state intercettate presunte irregolarità e solo all'esito delle suddette verifiche potranno, se del caso, essere contestate condotte sanzionabili.

Con riferimento alla figura del "mystery shopper", costui è tenuto a operare nella veste di consumatore per la quale non è richiesta una formazione specifica in materia assicurativa. Per l'espletamento dell'incarico saranno fornite le informazioni sui prodotti e servizi assicurativi necessarie e usualmente nella disponibilità della platea dei consumatori.

PROVVEDIMENTO IVASS 131/2023: MODIFICHE DELLA REGOLAMENTAZIONE IVASS – ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA EUROPEA SULLA FINANZA SOSTENIBILE

Il quadro regolamentare europeo che disciplina la materia della finanza sostenibile è composto, sul piano della trasparenza, dal regolamento (UE) 2019/2088, relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari (c.d. "SFDR – *Sustainable Finance Disclosure Regulation*"), integrato dal regolamento delegato 2022/1288 – in vigore a partire dal 1° gennaio 2023 – che definisce i contenuti e le modalità di presentazione della suddetta informativa.

In tale contesto normativo si colloca anche il regolamento (UE) 2020/852 (c.d. "Regolamento Tassonomia"), che stabilisce i criteri per determinare se un'attività economica possa considerarsi sostenibile, cui hanno fatto seguito i regolamenti delegati (UE) 2021/2139 ("Climate Delegated Act"), il 2021/2178 ("Disclosure Delegated Act") e, da ultimo, il 2022/1214 ("Complementary Climate Delegated Act").

L'adozione della normativa europea in materia di finanza sostenibile ha comportato un intervento di modifica e allineamento delle disposizioni europee del settore assicurativo nell'ambito del quadro Solvency II e IDD, attraverso:

- il regolamento delegato (UE) 2021/1256, che modifica il regolamento delegato (UE) 2015/35 per quanto riguarda l'integrazione dei rischi di sostenibilità nella governance e negli investimenti delle imprese di assicurazione e di riassicurazione (framework Solvency II);
- il regolamento delegato (UE) 2021/1257, che modifica i regolamenti delegati (UE) 2017/2358 (POG) e 2017/2359 (IBIP) per quanto riguarda l'integrazione dei fattori di sostenibilità, dei rischi di sostenibilità e delle preferenze di sostenibilità nei requisiti in materia di controllo e di governo del prodotto per le imprese di assicurazione e i distributori di prodotti

assicurativi e nelle norme di comportamento e nella consulenza in materia di investimenti per i prodotti di investimento assicurativi, con particolare riguardo alla valutazione di adeguatezza.

Tutto ciò ha reso opportuno un primo intervento di allineamento delle previsioni regolamentari di IVASS direttamente interessate dalla nuova disciplina, al fine di favorire la coerenza attuativa tra le norme regolamentari nazionali vigenti e la nuova disciplina europea così da facilitarne l'applicazione da parte degli operatori del mercato.

Pertanto, lo scorso 10 maggio IVASS ha pubblicato sul proprio sito istituzionale il provvedimento 131, che ha apportato una serie di modifiche:

- al regolamento 24/2016, concernente gli investimenti e gli attivi a copertura delle riserve tecniche, integrando i rischi di sostenibilità nell'attività di investimento e gestione dei rischi;
- al regolamento 38/2018, concernente il sistema di governo societario, integrando i rischi di sostenibilità nel sistema di gestione dei rischi e nelle politiche di remunerazione;
- al regolamento 40/2018, concernente la distribuzione assicurativa, integrando le preferenze di sostenibilità nell'ambito delle norme di comportamento relative alla consulenza in materia di investimenti per il collocamento di prodotti IBIPs;
- al regolamento 45/2020 concernente i requisiti di governo e controllo dei prodotti, integrando gli obiettivi di sostenibilità dei clienti nell'individuazione del mercato di riferimento, ivi compreso quello negativo, nonché in materia di test, monitoraggio e revisione del prodotto e di flussi informativi tra produttore e distributore.

PROVVEDIMENTO IVASS 128/2023: MODIFICHE E INTEGRAZIONI AL REGOLAMENTO IVASS 40/2018, RECANTE LE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DISTRIBUZIONE ASSICURATIVA

Il 20 febbraio 2023 IVASS ha pubblicato il provvedimento 128 in materia di requisiti professionali e domini internet che va a modificare, integrandole, alcune disposizioni del regolamento 40/2018 in materia di distribuzione assicurativa.

L'intervento di IVASS si concentra sul requisito professionale del diploma di istruzione secondaria superiore e sui domini utilizzati dagli intermediari.

Con riguardo al possesso del diploma di istruzione secondaria superiore, l'Autorità di vigilanza si prefigge di eliminare il riferimento alla durata quinquennale e all'anno integrativo per rendere la disposizione coerente con il vigente ordinamento scolastico, che prevede anche la possibilità di svolgimento del corso di studi superiori in quattro anni. L'Istituto ha così inteso effettuare un rinvio alla normativa primaria e alle sue disposizioni attuative, individuando come

requisito di professionalità il possesso del diploma di istruzione secondaria superiore, riconosciuto valido dalle disposizioni in vigore alla data del relativo conseguimento.

Inoltre, per quanto concerne il titolo di studio c.d. "equipollente", lo stesso è stato superato e sostituito con la dizione "titolo di studio estero corrispondente". Così facendo, il Provvedimento ha attribuito la competenza del riconoscimento dei titoli di studio stranieri alle amministrazioni interessate, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di riconoscimento dei titoli ai fini professionali e di accesso ai pubblici impieghi, così come previsto dalla Convenzione di Lisbona sul riconoscimento dei titoli di studio relativi all'insegnamento superiore nella Regione europea, dell'11 aprile 1997, ratificata in Italia con la legge 11 luglio 2002, n. 148.

Il secondo intervento stabilisce, a carico degli iscritti al RUI e all'elenco annesso – che promuovono, collocano o che si limitano alla mera promozione di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza – l'obbligo di comunicare a IVASS il dominio e l'eventuale sotto-dominio internet utilizzati, nonché eventuali loro successive variazioni.

La disposizione si giustifica con la forte accelerazione digitale degli ultimi anni alla quale si accompagna un crescente fenomeno di siti internet irregolari. In questo modo, l'Istituto – disponendo di tali informazioni – potrebbe anche valutarne la pubblicazione sul proprio sito internet valorizzando, da un lato, il livello di accreditamento degli stessi intermediari ed assicurando, dall'altro, una maggiore tutela dei consumatori.

Successivamente, lo scorso 27 febbraio, IVASS ha pubblicato le istruzioni tecniche per la trasmissione informatica dei dati concernenti i domini internet e i sotto-domini utilizzati da tutti gli intermediari iscritti al RUI e dagli operatori presenti nell'elenco annesso allo stesso Registro.

Sono tenuti all'invio delle comunicazioni, nei 30 giorni decorrenti dalla data di registrazione del dominio internet o nei 90 giorni decorrenti dal 27 febbraio scorso, per tutti i domini e i sotto-domini preesistenti all'introduzione dell'obbligo di comunicazione a IVASS:

- gli intermediari iscritti alle sezioni A, B, D, F del RUI e gli intermediari iscritti nell'elenco annesso allo stesso Registro, per i domini e i sotto-domini internet utilizzati per la promozione e il collocamento di contratti di assicurazione;
- le imprese di assicurazione, relativamente ai medesimi strumenti eventualmente utilizzati dai produttori diretti iscritti nella Sezione C del RUI;
- gli intermediari iscritti alle sezioni A, B, D, F, relativamente ai medesimi strumenti eventualmente utilizzati dai propri collaboratori iscritti nella sezione E del RUI.

ANALISI DEL MODELLO DISTRIBUTIVO *MANAGING GENERAL AGENT* (MGA)

Il modello distributivo delle MGA, sorto nel mercato assicurativo internazionale, sta diventando una realtà operativa sempre più presente anche in Italia; l'attività di tali soggetti è caratterizzata per lo più dall'utilizzo di strumenti digitali innovativi.

In tal senso, l'Associazione ha realizzato uno studio al fine evidenziare le caratteristiche operative in termini di rami esercitati, modalità di offerta di prodotti e servizi assicurativi, per misurare il livello di penetrazione e l'impatto nel mercato assicurativo italiano di tali operatori.

In linea generale, le MGA sono considerate degli intermediari assicurativi a tutti gli effetti (agenti o broker) e, in assenza di regole specifiche, vedono applicarsi nei loro confronti le regole vigenti in materia di distribuzione assicurativa previste dal regolamento 40/2018 di IVASS, al pari degli altri intermediari.

Più in particolare è emerso che, in alcuni casi, le MGA possono anche rivestire un ruolo di "intermediario grossista" (*wholesaler*), senza tuttavia intrattenere contatti diretti con il consumatore finale; viceversa, in altri contesti, è la stessa MGA che intermedia direttamente con il consumatore finale.

Inoltre, tali strutture possono essere chiamate a svolgere altre funzioni normalmente gestite dalle compagnie di assicurazione, come la nomina di distributori, la progettazione di prodotti, la gestione dei sinistri e dei reclami.

In Italia, le MGA operanti sono interessate in modo prevalente al business *retail*, a quello dedicato alle microimprese oppure a quello altamente specializzato (rischi speciali o commerciali di nicchia).

Nei mercati di nicchia dove è richiesta un'alta specializzazione, non è inusuale che le MGA presiedano la fase di design del prodotto, in luogo dell'impresa che appone il proprio marchio; in tal caso, la MGA potrebbe qualificarsi come manufacturer *de facto*.

La modalità distributiva che contraddistingue le MGA è la forte digitalizzazione dei processi di vendita che fanno di queste realtà dei veri promotori di innovazione. L'utilizzo diretto di piattaforme tecnologiche o l'offerta di tali strumenti agli intermediari tradizionali con i quali collaborano, contribuisce ad attribuire loro il ruolo di abilitatori di idee o prodotti innovativi, riducendo il *time-to-market* e facilitando modifiche rapide nella strategia di prezzo/prodotto/regole di sottoscrizione.

La natura digitale abbinata alla possibilità di contenere le spese all'interno di uno schema di business prevalentemente basato su costi variabili e/o in outsourcing, si sono rivelati i fattori chiave che hanno determinato la costante crescita delle MGA.

L'Associazione proseguirà con l'analisi di approfondimento di tale modello distributivo, soprattutto in termini di monitoraggio del perimetro applicativo dello stesso in conformità alle regole vigenti nel settore della distribuzione assicurativa, anche al fine di scongiurare eventuali squilibri di mercato – in ossequio al principio del *level playing field* – e di tutelare il cliente finale.

11

LA FONDAZIONE ANIA, IL FORUM ANIA-CONSUMATORI, ANIA SAFE

LA FONDAZIONE ANIA

Fondazione ANIA: prevenzione e protezione ispirano le linee d'azione

Il 2022 per la Fondazione ANIA è stato un anno caratterizzato dalla ripartenza delle iniziative in presenza, dopo il periodo di sospensione dovuto alla pandemia. Il contatto con le persone e il dialogo diretto rappresentano una modalità privilegiata per la diffusione di una nuova e corretta cultura dell'assicurazione, nonché per la divulgazione di concetti essenziali come la prevenzione e il contenimento del rischio. Il primo passo è stato il coinvolgimento diretto dei giovani delle scuole, target da sempre centrale nello sviluppo della progettualità della Fondazione ANIA e importante nel processo divulgativo stimolato dal settore assicurativo. In tal senso si è scelto di riprendere l'attività formativa dedicata alla sicurezza stradale, culminata con la ripresa dei corsi di guida sicura svolti all'autodromo di Misano Adriatico, ai quali hanno partecipato studenti che, nel corso dell'anno, avevano svolto il percorso formativo online sul portale neopatentati.it, gestito dalla Fondazione ANIA.

Come avviene dal 2017, anno in cui la Fondazione ANIA ha ampliato la propria mission, andando oltre la sola sicurezza stradale, grande attenzione è stata riservata nel 2022 al tema della salute, sempre più centrale dopo il periodo caratterizzato dalla pandemia. Anche in questo caso è stata importante la ripresa delle attività in presenza, con il ritorno dello *Street Health Tour* che ha fatto tappa in due piazze, affiancandosi a un evento di portata nazionale gestito da Coldiretti. Una scelta dettata dalla volontà crescente della Fondazione ANIA di esplorare l'universo dei cosiddetti nuovi rischi, come il cambiamento climatico strettamente correlato ai rischi agricoli. Una progettualità in linea con il piano strategico dell'ANIA, orientata al contatto diretto con determinate categorie lavorative, come gli agricoltori che in questo momento storico si trovano ad affrontare sfide importanti legate, tra le altre cose, al cambiamento climatico. Si tratta di una delle tante categorie caratterizzata da una forte sottoassicurazione, situazione comune con altre realtà e che si riscontra in vari ambiti del Paese. Per questo motivo l'azione della Fondazione ANIA è stata particolarmente orientata alla divulgazione del ruolo sociale dell'assicurazione che risulta ancora troppo sottovalutato. Uno degli strumenti primari per intervenire in questo senso è stata la comunicazione. Nel 2022 infatti, è stata studiata una strategia comunicativa basata sul coinvolgimento delle principali testate giornalistiche italiane, con un percorso informativo sulle numerose tematiche di interesse del settore. Un piano supportato anche da una strategia web e social che ha consentito il rilancio degli stessi argomenti attraverso i siti internet istituzionali e i profili dell'Associazione. Una linea che testimonia ancora una volta come la natura della Fondazione ANIA sia quella di incubatore di idee e booster per i progetti del settore assicurativo, rendendo possibile il dialogo tra le "vecchie" generazioni, ma anche il confronto con i giovani, dai millennials alla generazione Z ed alla successiva generazione Alpha.

I nuovi rischi: azioni per la riduzione del gap assicurativo

La Fondazione ANIA nel corso del 2022 ha sviluppato un progetto di ricerca focalizzato sull'attività di *risk assessment* in agricoltura, grazie all'integrazione delle soluzioni *Internet of Things* (IoT) con una piattaforma in Cloud SaaS. Il progetto è stato articolato secondo le seguenti fasi:

- gestione del rischio: fornire una previsione del rischio per una determinata coltura;
- valutazione del danno: stimare l'estensione e la gravità del danno di quell'appezzamento;
- sviluppo del modello di business: utilizzare le tecnologie IoT per fornire alle compagnie assicurative, attraverso la raccolta dati in loco e da remoto, informazioni certificate.

La seconda parte del progetto ha riguardato l'avvio della fase operativa, con l'identificazione delle due aziende pilota nelle quali effettuare la sperimentazione: una dedicata alle colture prevalenti vite e cereali, l'altra specializzata in fruttiferi e cereali.

Le due aziende sono state digitalizzate con una piattaforma in cloud per le attività di *risk assessment* e valutazione e previsione del danno. Gli appezzamenti configurati sono di circa 270 km^2.

Sono stati selezionati dagli agronomi eventi atmosferici del passato considerati più impattanti in maniera negativa sulle colture, in particolare:

- eccesso di calore (o colpo di sole) su mais da seme;
- raffiche di vento su cereali.

La stima del danno per i suddetti eventi è stata effettuata sul campo per l'eccesso di calore (analisi della pannocchia in fase di fioritura) e da remoto per le raffiche di vento. Il caso di studio dei due sistemi è quindi rappresentativo delle due diverse modalità di analisi del danno, diventando poi applicabile anche ad altri eventi simili.

È stata, inoltre, configurata la piattaforma/app per la verifica dell'accadimento dell'evento e valutazione del danno secondo i seguenti parametri:

- calcolo di un indice di rischio per appezzamento per specifiche avversità e colture (studio di eventi ricorrenti e generazione di mappe di rischio);
- impostazione dei criteri delle soglie critiche sui parametri specifici per avversità;
- sviluppo dei report scaricabili per confronto finale degli allarmi scatenati in fase di monitoraggio con i danni effettivamente rilevati.

Nel corso del 2023 verranno effettuate le attività di monitoraggio, con la quale completare la sperimentazione e la raccolta dei dati di verifica e valutazione del danno, grazie all'utilizzo della piattaforma. L'obiettivo ultimo del progetto è quello di creare una piattaforma che raccolga i dati del passato e, attraverso l'utilizzo dell'intelligenza artificiale e del machine learning, sia in grado di attivare modelli predittivi per una più puntuale valutazione preventiva del rischio e una successiva stima del danno.

La sicurezza stradale: un cammino consolidato

La Fondazione ANIA ha affrontato negli anni il problema dell'incidentalità stradale in maniera organica, facendo sistema, promuovendo il dialogo tra il settore pubblico e privato e investendo oltre 110 milioni di euro in diciotto anni di attività. Un impegno che ha portato all'avvio di numerose iniziative, tese alla diffusione di una nuova e più condivisa cultura del rispetto delle regole della strada: nonostante il numero delle vittime della strada sia diminuito nel corso degli ultimi venti anni, resta prioritario nell'agenda della Fondazione ANIA mantenere alto il livello di attenzione allo scopo di consolidare e mantenere questo trend.

L'incidentalità stradale in Italia e in Europa

L'andamento dell'incidentalità stradale e della mobilità in Italia anche per il 2021 ha continuato a risentire degli effetti della pandemia. Secondo i dati ACI-ISTAT nel 2021 si sono registrati 2.875 morti sulle strade italiane (+20,0% rispetto al 2020), 204.728 feriti (+28,6% rispetto all'anno precedente) e 151.875 incidenti stradali (+28,4% rispetto al 2020): valori in crescita rispetto all'anno precedente, ma in calo se confrontati con il 2019 (-9,4% vittime, -15,2% feriti e -11,8% incidenti). Continua ad essere molto elevato l'impatto degli incidenti

Tavola 1
Morti e feriti a seguito di incidente stradale in Italia dal 2001 al 2021

Anno	Morti		Feriti	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale
2001	7.096	0,5	373.286	3,7
2002	6.980	-1,6	378.492	1,4
2003	6.563	-6,0	356.475	-5,8
2004	6.122	-6,7	343.179	-3,7
2005	5.818	-5,0	334.858	-2,4
2006	5.669	-2,6	332.955	-0,6
2007	5.131	-9,5	325.850	-2,1
2008	4.725	-7,9	310.745	-4,6
2009	4.237	-10,3	307.258	-1,1
2010	4.114	-2,9	304.720	-0,8
2011	3.860	-6,2	292.019	-4,2
2012	3.753	-2,8	266.864	-8,6
2013	3.401	-9,4	258.093	-3,3
2014	3.381	-0,6	251.147	-2,7
2015	3.428	1,4	246.920	-1,7
2016	3.238	-4,2	249.175	0,9
2017	3.378	2,9	246.750	-1,0
2018	3.334	-1,3	242.919	-1,6
2019	3.173	-4,8	241.384	-0,6
2020	2.395	-24,5	159.249	-34,0
2021	2.875	20,0	204.728	28,6

Fonte: ACI, ISTAT

stradali sui costi sociali per la collettività: nel 2021 sono stati spesi 16,4 miliardi, corrispondenti a circa l'1% del PIL.

Nel 2021 le vittime aumentano in tutte le categorie degli utenti della strada. Nel dettaglio si registrano:

- 169 vittime tra utenti dei mezzi pesanti (+44,4% e +23,4% rispetto al 2020 e al 2019),
- 695 vittime per i motociclisti (+18,6%; -0,4%),
- 471 morti per i pedoni (+15,2%; -11,8%),
- 1.192 gli occupanti di autovetture (+17,1%; -15,5%);
- 67 i ciclomotoristi (+13,6%; -23,9%).
- Per biciclette e monopattini elettrici si registrano 229 vittime (+30,1% rispetto al 2020 e -9,5% rispetto al 2019). Facendo riferimento ai soli monopattini elettrici, gli incidenti che li vedono coinvolti sono stati 2.101, in netto aumento rispetto ai 564 del 2020.

Come di consueto gli incidenti avvengono per lo più nelle strade urbane (73,1%), cui seguono le strade extraurbane (21,9%) e le autostrade (5%).

Rispetto all'obiettivo stabilito dall'Unione Europea di ridurre del 50% le vittime della strada nel decennio 2020-2030, dopo la drastica riduzione del primo anno di pandemia (-17,1% sul 2019), per tutti i paesi dell'UE27 il numero delle vittime ha ripreso ad aumentare nel 2021 (+5,3% rispetto all'anno precedente). Complessivamente le vittime sono state 19.855, contro le 18.861 del 2020 e 22.763 del 2019. Considerando il tasso di mortalità, che permette di standardizzare il livello di mortalità per incidente stradale e consente, quindi, di fare un confronto tra i Paesi dell'UE, per ogni milione di abitanti si contano 44,7 morti per incidente stradale nella UE27; nel nostro Paese, la media sale a 48,6 vittime facendo peggiorare l'Italia dal 13° al 15° posto della graduatoria europea, dato superiore sia alla media UE, che ai valori dei principali paesi con i quali viene generalmente paragonata (Tavola 2):

- Francia: 45 morti per milione di abitanti (14-esima posizione).
- Spagna: 32 morti per milione di abitanti (6° posizione).
- Germania: 31 morti per milione di abitanti (5° posizione).

Le stime preliminari per il 2022 fornite dall'Istat, evidenziano per il primo semestre una netta ripresa della mobilità e, di conseguenza, anche dell'incidentalità stradale.

Le proiezioni registrano per i primi sei mesi dell'anno un aumento del numero di incidenti stradali con lesioni a persone (81.437, pari a +24,7%), dei feriti (108.996, +25,7%) e delle vittime (1.450, +15,3%).

Nel confronto con il primo semestre 2021, le vittime aumentano soprattutto sulle strade extraurbane (+20%), poi sulle strade urbane (+11%) e sulle autostrade (+10%).

A seguito dell'aumento delle vittime della strada registrato nei primi sei mesi del 2022, si ipotizza come il percorso verso il raggiungimento degli obiettivi per la sicurezza stradale possa incontrare ancora notevoli difficoltà.

Tavola 2
Morti in incidente stradale nei paesi dell'Unione Europea

PAESI	VALORI ASSOLUTI			Variazione percentuale		Tasso di mortalità	Posizione in graduatoria 1° posto: paese con indicatore più basso; 27° posto paese con indicatore più elevato
	2010	2020	2021	2021/2010	2021/2020	2021	2021
Austria	552	344	362	-34,4	5,2	40,5	10
Belgio	841	484	516	-42,4	0,0	41,8	13
Bulgaria	776	463	561	-27,7	21,2	81,1	26
Cipro	60	48	45	-25,0	-6,3	50,2	17
Croazia	426	237	292	-31,5	23,2	72,3	24
Danimarca	255	155	135	-47,1	-12,9	23,1	3
Estonia	79	60	55	-30,4	-8,3	41,4	11
Finlandia	272	221	223	-18,0	0,9	40,3	9
Francia	3.992	2.541	2.947	-26,2	16,0	45,0	14
Germania	3.651	2.719	2.569	-29,6	-5,5	30,9	5
Grecia	1.258	584	608	-51,7	4,1	56,9	22
Irlanda	212	147	137	-35,4	-6,8	27,4	4
Italia	4.114	2.395	2.875	-30,1	20,0	48,6	15
Lettonia	218	175	147	-32,6	-16,0	52,6	19
Lituania	299	26	24	-92,0	-7,7	37,8	8
Lussemburgo	32	139	147	359,4	5,8	77,6	25
Malta	15	12	9	-40,0	-25,0	17,4	1
Paesi Bassi	640	610	582	-9,1	-4,6	33,3	7
Polonia	3.907	2.491	2.245	-42,5	-9,9	59,3	23
Portogallo	937	509	514	-45,1	1,0	52,1	18
Repubblica Ceca	802	517	531	-33,8	2,7	49,6	16
Romania	2.377	1646	1.779	-25,2	8,1	92,7	27
Slovacchia	353	224	226	-36,0	0,9	41,4	12
Slovenia	138	80	114	-17,4	42,5	54,1	20
Spagna	2.478	1370	1.508	-39,1	10,1	31,8	6
Svezia	266	204	192	-27,8	-5,9	18,5	2
Ungheria	740	460	544	-26,5	18,3	55,9	21
UE27	29.691	18.861	19.855	-33,1	5,3	44,7	

Fonte: Community Road Accident Data Base (CARE)

IL NUMERO DEGLI INCIDENTI STRADALI CHE HANNO CAUSATO FERITI. CONFRONTI DI FONTI DIVERSE E ASPETTI METODOLOGICI

L'informazione statistica sull'incidentalità stradale e sul numero di morti e feriti, che viene elaborata annualmente dall'ISTAT, è ottenuta mediante una rilevazione degli incidenti stradali verificatisi sull'intero territorio nazionale ed è limitata ai soli incidenti in cui intervengono le Forze dell'Ordine e che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti). La rilevazione avviene tramite la compilazione di un modello da parte di un'autorità di Polizia (Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia Provinciale, Polizia Municipale) che è intervenuta sul luogo dell'accadimento. In particolare, l'ISTAT rileva tutti gli incidenti stradali verificatisi nelle vie o piazze aperte alla circolazione, nei quali risultano coinvolti veicoli (o animali) fermi o in movimento e dai quali sono derivate lesioni a persone. Sono esclusi, pertanto, dalla rilevazione i sinistri con soli danni a cose, quelli per i quali non è stato richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine, quelli che non si sono verificati nelle aree pubbliche di circolazione cioè in aree come cortili, stazioni di servizio, depositi di mezzi di trasporto, strade ferrate riservate esclusivamente al trasporto tranviario o ferroviario e i sinistri in cui non risultano coinvolti veicoli (o animali).

Le informazioni provenienti dalla Polizia Stradale sono spesso utilizzate per misurare l'incidentalità sulle strade italiane in corso d'anno. Però, come si può osservare (tavola 3) il numero delle vittime e quello dei feriti è inferiore a quello riportato dall'ISTAT, in quanto la Polizia Stradale è solo una delle autorità che partecipa alla rilevazione dei dati nazionali raccolti dall'Istituto di statistica. Inoltre, i dati si riferiscono esclusivamente agli incidenti avvenuti sulle autostrade e sulle strade statali, provinciali e comunali: non vengono cioè inclusi gli incidenti avvenuti nei centri urbani.

Secondo i dati rilevati dalla Polizia Stradale, nel 2021 il numero dei morti sarebbe aumentato dell'11,5%, mentre i dati dell'ISTAT mostrano un incremento pari a circa il doppio (+22,1%). Anche se nel 2021 si è registrata una ripresa graduale delle attività e del traffico, la prima parte dell'anno ha risentito ancora di periodi di lockdown più o meno severi diversificati a livello territoriale e il numero di incidenti è rimasto inferiore ai livelli rilevati prima della pandemia. I dati sull'incidentalità rilevati dall'ISTAT (e a maggior ragione quelli parziali della Polizia Stradale) non possono però essere considerati come rappresentativi del complesso della sinistrosità delle strade italiane. In particolare, il numero totale di incidenti di fonte ISTAT (151.875 nel 2021) rappresenta solo il 7% del totale dei sinistri per i quali le imprese di assicurazione hanno ricevuto una denuncia da parte degli assicurati (2.075.654 nel 2021).

Entrando nel dettaglio dei dati assicurativi (tavola 4), va segnalato che, sebbene la maggior parte dei quasi 2,1 milioni di sinistri del 2021 abbia riguardato danni ai veicoli o alle cose, una quota significativa di essi (oltre 297 mila con un'incidenza del 14,3%) risulta comprendere anche lesioni, più o meno gravi, a persone coinvolte negli incidenti stradali. Se si effettua un confronto a livello

Tavola 3
Morti e feriti a seguito di incidente stradale in Italia dal 2001 al 2021

Anni	PANEL A: POLIZIA STRADALE				PANEL B	
	Morti		Feriti		Dati ISTAT	
	Numero	Variazione % tendenziale	Numero	Variazione % tendenziale	Morti	Feriti
2001	2.309	n.d.	74.169	n.d.	7.096	373.286
2002	2.520	9,1	84.217	13,5	6.980	378.492
2003	2.187	-13,1	72.342	-14,1	6.563	356.475
2004	1.891	-13,5	66.777	-7,7	6.122	343.179
2005	1.860	-1,6	64.997	-2,7	5.818	334.858
2006	1.889	1,6	66.057	1,6	5.669	332.955
2007	1.682	-10,9	63.763	-3,5	5.131	325.850
2008	1.507	-10,4	57.656	-9,6	4.725	310.745
2009	1.295	-14,1	53.756	-6,8	4.237	307.258
2010	1.213	-6,3	51.163	-4,8	4.090	302.735
2011	1.109	-8,6	47.618	-6,9	3.860	292.019
2012	1.018	-8,2	41.645	-12,5	3.753	266.864
2013	902	-11,4	39.896	-4,2	3.401	258.093
2014	857	-5,5	38.188	-4,3	3.381	251.147
2015	841	-1,9	37.632	-1,5	3.428	246.920
2016	777	-7,6	36.791	-2,2	3.283	249.175
2017	776	-0,1	34.077	-7,4	3.378	246.750
2018	788	1,5	32.690	-4,1	3.334	242.919
2019	716	-9,1	31.685	-3,1	3.173	241.384
2020	504	-29,6	19.198	-39,4	2.395	159.248
2021	562	11,5	23.433	22,1	2875	204.728

Fonte: Polizia Stradale, ISTAT

europeo risulta che l'Italia è uno dei Paesi in cui la percentuale per numero di sinistri assicurativi con danno alla persona è tra le più elevate.

Va evidenziato che, a fronte dei 297 mila sinistri con lesioni personali che sono risultati alle imprese di assicurazione nel 2021 vi sono oltre 366 mila individui risarciti dal momento che in un sinistro rimane coinvolta, mediamente, più di una persona. Dal 2007, anno di arrivo del sistema di indennizzo diretto, le basi informative delle compagnie sono state riorganizzate in modo che, a partire da tale anno, è possibile disporre anche del numero di conducenti non responsabili e dei trasportati che hanno subito una lesione fisica. Ciò consente di stimare in modo più preciso il numero medio di individui coinvolti in un sinistro: nel 2021 tale valore medio era pari a 1,23 (il valore più basso dal 2007).

Va inoltre tenuto presente che i numeri relativi ai feriti e ai morti risultanti al settore assicurativo non comprendono tutte quelle persone che, sebbene coinvolte nel sinistro, non hanno diritto ad alcun risarcimento, come ad esempio il conducente del veicolo responsabile, o chi abbia avuto un incidente singolo

Tavola 4
Morti e feriti a seguito di incidente stradale in Italia dal 2001 al 2021 – Imprese assicuratrici (*)

Generazione di accadimento	Numero totale dei sinistri pagati e a riserva (**)	Incidenza % num. dei sinistri con lesioni alla persona	Numero sinistri con lesioni alla persona	Variazione % tendenziale	Numero medio di persone morte e ferite in un sinistro	Numero totale di persone morte e ferite – ANIA
2001	4.066.529	18,4	746.313	-6,9	n.d.	n.d.
2002	3.836.135	17,9	687.052	-7,9	n.d.	n.d.
2003	3.708.020	18,2	675.955	-1,6	n.d.	n.d.
2004	3.673.744	19,8	728.413	7,8	n.d.	n.d.
2005	3.654.072	21,0	765.953	5,2	n.d.	n.d.
2006	3.661.945	21,0	768.336	0,3	n.d.	n.d.
2007	3.685.452	21,0	772.305	0,5	1,25	965.381
2008	3.716.084	21,3	791.047	2,4	1,30	1.028.362
2009	3.741.283	21,8	817.467	3,3	1,34	1.092.086
2010	3.535.512	23,1	816.703	-0,1	1,33	1.088.666
2011	3.109.657	22,4	696.354	-14,7	1,34	934.027
2012	2.675.840	20,1	537.743	-22,8	1,31	705.643
2013	2.512.259	19,0	477.329	-11,2	1.28	610.981
2014	2.455.104	18,5	454.194	-4,8	1,28	581.449
2015	2.516.869	17,7	445.486	-1,9	1,26	562.708
2016	2.534.270	17,3	438.429	-1,6	1,27	558.057
2017	2.548.092	16,6	423.248	-3,5	1,27	539.436
2018	2.512.208	15,8	397.635	-6,1	1,27	506.893
2019	2.500.680	15,5	388.745	-2,2	1,26	490.452
2020	1.780.149	14,4	256.938	-33,9	1,25	320.155
2021	2.075.654	14,3	297.101	15,6	1,23	366.385

(*) Stima basata su tutte le imprese (nazionali e rappresentanza estere) operanti in Italia
(**) Comprensivi della stima dei sinistri I.B.N.R.
Fonte: ANIA

senza coinvolgere altri mezzi e non tengono conto dei risarcimenti effettuati dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per sinistri causati da veicoli non assicurati o non identificati. La principale spiegazione della differenza fra i dati raccolti dal settore assicurativo e dall'ISTAT deriva dal fatto che non rientrano nella statistica istituzionale tutti quegli incidenti per i quali non è intervenuta un'autorità di forza pubblica e che costituiscono la gran parte dei sinistri. La maggioranza delle lesioni personali risarcite dal settore assicurativo riguarda infatti danni di lieve entità che avvengono soprattutto nei centri urbani e per i quali l'intervento della forza pubblica è richiesto molto raramente. Per avere una quantificazione basti pensare che degli oltre 297 mila sinistri con danni alla persona risultanti all'industria assicurativa nel 2021, circa il 94% (ossia quasi 280 mila sinistri) riguarda inabilità temporanee o invalidità permanenti al di sotto dei 9 punti percentuali e di questi circa il 66% (ovvero 184 mila sinistri) riguarda un'invalidità permanente compresa tra 1 e 2 punti percentuali. Considerando il numero medio di persone coinvolte in un incidente stradale, tali sinistri corrispondono a oltre 227.000 feriti, che può servire a spiegare l'ampio divario che si registra tra le due fonti.

LE LINEE D'AZIONE

Mobilità sostenibile e sicura

È stato precedentemente descritto, come, tra gli utenti deboli della strada, pedoni e ciclisti siano la categoria esposta a un elevato rischio di incidente stradale. Per questa ragione anche la Fondazione ANIA ha posto una maggiore attenzione a questo settore, concentrandosi molto sulla sicurezza della mobilità elettrica (e-bike e monopattini) o *soft mobility*.

L'attività ha avuto due linee di sviluppo, una rivolta all'adeguamento della normativa, con particolare riferimento alla regolamentazione di tutti quei mezzi elettrici attualmente non individuati nel Codice della Strada, l'altra orientata alla diffusione delle regole di circolazione di questi mezzi che in pochissimo tempo sono diventati elemento dominante nelle aree urbane delle grandi città.

La Fondazione ANIA ha lavorato affinché non fosse più procrastinabile una regolamentazione di tali mezzi, con particolare attenzione alla loro omologazione, alle dotazioni di sicurezza (luci, catarifrangenti, avvisatore acustico, casco), alla velocità massima di percorrenza e all'identificazione del mezzo tramite almeno un numero di serie.

Nel corso del 2022 è stata completata la piattaforma appositamente dedicata alla mobilità sostenibile che contiene una serie di informazioni sulle regole di circolazione di questa tipologia di veicoli. In contemporanea è stata realizzata una campagna informativa con l'obiettivo di diffondere le nuove regole di utilizzo del monopattino, che ha previsto anche la realizzazione di un apposito video ("Homo Monopattinus") e di uno specifico opuscolo informativo da diffondere tra i ragazzi nelle scuole e nelle diverse iniziative.

Passando alla parte più generale, va detto che nel corso degli anni la Fondazione ANIA ha lavorato sul concetto di sicurezza stradale, intervenendo sui fattori che contribuiscono a rendere "rischiosa" la strada: l'uomo, il veicolo e le infrastrutture.

Concetti che vanno trattati in maniera organica e complessiva, allo scopo di avviare una strategia strutturale che porti al raggiungimento dell'obiettivo di prevenzione. In relazione al fattore "uomo", è indispensabile fare prevenzione lavorando in maniera decisa e approfondita sulla formazione, in particolare delle nuove generazioni, ovvero i guidatori e gli utenti della strada di domani. Seguendo questo principio ispiratore, la Fondazione ANIA ha da tempo siglato con il Ministero dell'Istruzione - Direzione Generale per lo studente (DGSIOS), un protocollo di collaborazione che consente di diffondere all'interno delle scuole italiane la conoscenza e i contenuti dei propri progetti dedicati agli studenti delle scuole medie, inferiori e superiori. Si tratta di un'occasione importante per agevolare la conoscenza del mondo assicurativo, evidenziandone l'impegno a favore della sicurezza stradale.

Attività per giovani: sicurezza stradale e non solo

La Fondazione ANIA nel corso del 2022 ha messo a disposizione dei docenti e degli studenti alcuni dei progetti di educazione stradale sviluppati nel corso degli anni e dedicati sia alle diverse fasce d'età che a tipologie di veicoli. Iniziative che a causa delle limitazioni di accesso alle scuole dovute alla pandemia sono state realizzate per la maggior parte con attività formative a distanza/webinar.

La Fondazione partecipa alla Piattaforma Nazionale sull'Educazione Stradale (P.N.E.S.) – Edustrada, nata in seno al Tavolo interistituzionale istituito con D.D. n. 531 del 10 giugno 2016 presso la DGSIOS del Ministero dell'Istruzione e recentemente aggiornato con D.D. 1896 del 3 agosto 22. Si tratta di un'iniziativa che mette in rete i principali progetti educativi nell'ambito dell'educazione stradale e della mobilità sostenibile, i cui programmi info-formativi vengono annualmente validati e monitorati dal Ministero dell'Istruzione e del Merito al fine di essere fruibili gratuitamente dai docenti delle scuole italiane.

Sulla base dell'accordo siglato e delle direttive vigenti, per il 2022 la Fondazione ANIA ha messo a disposizione delle scuole italiane diverse iniziative, che hanno visto il coinvolgimento complessivo di oltre 40 mila studenti e 1.150 scuole distribuite su tutto il territorio nazionale.

Il progetto "Neopatentati", rivolto ai ragazzi di IV e V superiori che stanno per avviare il percorso di acquisizione della patente, ha coinvolto 285 classi per un totale di oltre 5.000 studenti.

Durante le attività di sensibilizzazione sul rischio stradale realizzate al Meeting di Rimini dal 20 al 25 agosto sono stati selezionati 50 neopatentati che hanno partecipato alla giornata di guida sicura tenutasi il 6 dicembre presso il Circuito di Misano Adriatico. I giovani hanno potuto così sperimentare dal vivo gli esercizi di guida che avevano appreso utilizzando i simulatori virtuali della Fondazione ANIA.

Il progetto "Patentino on line - Ania Campus", rivolto ai ragazzi che si avvicinano alle 2 ruote a motore (scooter e motociclo 125 cc), ha visto protagonisti circa 3.400 ragazzi di 42 scuole, mentre sono stati circa 13.000 gli studenti coinvolti nel progetto "Mobilità dolce e sostenibile", iniziativa dedicata alle scuole secondarie di primo grado, con contenuti sviluppati sul tema del monopattino, dell'e-bike e della bicicletta, in cui sono state presentate nozioni riferite agli aspetti tecnici dei mezzi, alle regole di utilizzo e alle tecniche di guida, accompagnate da brevi video-tutorial esplicativi.

Infine, il progetto Icaro, iniziativa di educazione stradale a cui la Fondazione ANIA partecipa fin dal 2005 in collaborazione con la Polizia Stradale e i Ministeri delle Infrastrutture e dei Trasporti, dell'Istruzione, con l'obiettivo di migliorare la sensibilizzazione dei giovani studenti verso i rischi della strada. L'ultima edizione ha coinvolto 217 scuole e 882 classi per un totale di oltre 18 mila studenti.

Sono stati raccolti inoltre, tra gli studenti partecipanti, 7.694 questionari per l'analisi del ruolo delle forti alterazioni psicofisiche dovute a stati emotivi o stati

alterati della coscienza nell'assunzione di comportamenti rischiosi alla guida e quello delle alterazioni cognitive strettamente connesse al comportamento distratto sulla strada.

Oltre alle attività legate al Protocollo siglato con il Ministero dell'Istruzione, la Fondazione ANIA ha sviluppato anche altri progetti dedicati agli studenti delle scuole superiori. Tra questi il progetto "Game4Value". Per restare vicina al mondo dei giovani e allo scopo di promuovere iniziative finalizzate a comunicare i valori della cultura della protezione e prevenzione, con particolare attenzione ai temi della sostenibilità e innovazione, la Fondazione ANIA ha riproposto nel 2022 un'iniziativa di *edutainment* che ha coinvolto gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado: una *game jam*, ovvero una manifestazione nella quale gli iscritti devono ideare il concept di un videogioco, basato su una determinata tematica. Anche in questa seconda edizione per la *game jam* della Fondazione ANIA è stato scelto il titolo "Game4Value" e l'obiettivo è stato quello di creare il concept di un videogioco innovativo e altamente coinvolgente a tema sostenibilità e assicurazione. La competizione del 2022 ha coinvolto oltre 1.000 studenti di 102 scuole italiane, divisi in 309 squadre. I team si sono sfidati in un contest che si è svolto dal 24 al 26 novembre: nelle settimane precedenti la sfida, gli studenti sono stati preventivamente introdotti ai concetti base riguardanti l'integrità ambientale, la possibilità di migliorare l'efficienza energetica attraverso nuovi strumenti e l'utilizzo di risorse in una logica non solo individuale, ma anche di mutualità ed equità sociale. Oltre a questo, hanno avuto la possibilità di approfondire i temi della sfida, accedendo a speciali contenuti digitali che trattavano le tematiche legate alla sostenibilità, e in particolare ai fattori ESG (Environmental, Social, Governance) e SDGs (17 obiettivi di sostenibilità fissati dalle Nazioni Unite da raggiungere entro il 2030 dagli Stati membri attraverso azioni di alto impatto sociale). Durante la sfida, poi, gli studenti si sono confrontati con esperti del settore assicurativo, influencer, youtuber ed esperti del settore dei videogame, che hanno fornito loro regole e strumenti per affrontare la competizione. Al termine del contest ogni squadra ha presentato un progetto, un'idea di videogioco che contenesse elementi del mondo assicurativo e principi di sostenibilità, dai quali la giuria di esperti ha selezionato i tre progetti vincitori. Nella categoria *Environmental* ha vinto il Team Climbarz dell'Istituto Tecnico Leonardo Da Vinci di Firenze con l'idea *Save The Earth* che ha puntato sulla forza di un'eroina che diventa un personaggio iconico, guidando il giocatore in una gara basata sulle tematiche della sostenibilità. Nella categoria *Social* ha vinto il team Pepe del Liceo Agnesi di Merate con il progetto Limbo – Appesi a un filo. Il quadro dei vincitori è stato completato dal Team Machalps dell'Istituto Giovanni Falcone di Gallarate, che si è aggiudicato la categoria *Governance* con un classico "quiz game" sui temi della sostenibilità, dal titolo Consequences. Come nell'edizione del 2021, i ragazzi vincitori hanno avviato un'esperienza di alternanza scuola-lavoro con una delle più importanti game factory italiane che, nel corso del 2023, li porterà a trasformare le idee elaborate, in un vero e proprio videogame per smartphone che sarà disponibile sui vari store e aiuterà i giovani ad imparare, divertendosi, i principi della responsabilità. L'intero percorso del *game jam* è riconosciuto dal Ministero dell'Istruzione come programma di alternanza scuola lavoro (PCTO).

Sicurezza stradale e tecnologia

Negli anni la Fondazione ANIA si è confermata un incubatore di progetti, nonché un laboratorio nel quale sviluppare sistemi tecnologici che trovassero un'applicazione nel settore assicurativo, anche in chiave di sicurezza stradale. Tra quelli più importanti sviluppati e/o reiterati nel 2022 si segnalano:

Progetto Plate Check: avviato alla fine del 2018 con la sigla del protocollo di collaborazione con il Servizio Polizia Stradale, è stato portato avanti con continuità e il 31 dicembre 2022 si è concluso il quarto anno di attività. L'obiettivo è supportare le Forze dell'Ordine nel contrasto ai fenomeni di evasione assicurativa. La Fondazione ANIA ha messo a disposizione delle Forze dell'Ordine apparati denominati Plate Check che, grazie a un collegamento con le banche dati ANIA e Motorizzazione, sono in grado di identificare in tempo reale i veicoli che viaggiano privi di copertura assicurativa o non in regola con la revisione. L'attività del progetto Plate Check è stata focalizzata particolarmente nelle 29 provincie individuate dall'IVASS come quelle a maggior rischio d'incidente (Regolamento IVASS n. 37 del 27 marzo 2018).

A conclusione del quadriennio, analizzando i dati forniti dalla Polizia Stradale, è stato tracciato un bilancio molto positivo sull'efficacia del progetto nel contrastare il fenomeno dell'evasione assicurativa.

La Polizia Stradale nel periodo 2019-2022 ha effettuato oltre 12 milioni di verifiche individuando circa 230 mila veicoli non assicurati e 390 mila veicoli privi di revisione; e durante queste verifiche sono stati notificati 166.017 verbali per violazione dell'articolo 193 Codice della Strada (circolazione del veicolo privo di assicurazione) e 339.645 per la violazione dell'articolo 80 Codice della Strada (mancata revisione) (tavola 5)[1].

Tavola 5. Progetto Plate Check: Sanzioni notificate dalla Polizia Stradale

Anno	Sanzioni (art. 193 C.d.S.) veicolo privo assicurazione	Sanzioni (art. 80 C.d.S.) veicolo privo revisione
2019	55.756	132.465
2020	41.199	34.747
2021	34.915	54.803
2022	34.147	117.630
Totale	166.017	339.645

[1] La differenza fra il differenziale tra il numero di veicoli privi di assicurazione e/o revisione, segnalati dai sistemi "Street control" utilizzati nel progetto "Plate check", e quelli effettivamente sanzionati dalla Polizia Stradale è dovuto al fatto che le violazioni degli articoli 193 e 80 del Codice della Strada (CdS) non possono essere ancora sanzionati in modalità differita con dispositivi automatici di rilevamento, non rientrando in tutti i requisiti richiesti dall'articolo 201 CdS (Notifica delle violazioni) con particolare riferimento al comma 1 quater (omologazione o approvazione delle apparecchiature per il funzionamento in modo completamente automatico). Pertanto, la strumentazione elettronica viene utilizzata con finalità di individuazione e selezione dei veicoli privi di assicurazione e/o revisione e costituisce un semplice "supporto" per documentare la violazione che deve essere accertata direttamente dall'operatore di polizia stradale presente su strada.

Dal momento che la sanzione prevede l'obbligo di stipulare una polizza assicurativa per poter tornare a circolare e avendo calcolato, su dati ANIA, il premio medio per il quadriennio di una polizza RC Auto, si stima che il settore assicurativo, dalle attività del progetto, abbia potuto avere un recupero di evasione di circa 63 milioni di euro.

A questo risultato, con diretta ricaduta sui premi assicurativi, va ad aggiungersi il beneficio sul versante della sicurezza stradale: i controlli del sistema telematico sull'avvenuta revisione, infatti, hanno obbligato i proprietari a una verifica dell'efficienza dei loro mezzi.

I progetti KANT e InDipendenza da gioco

Proseguendo nelle attività di prevenzione, ma uscendo dall'alveo della sicurezza stradale, la Fondazione ANIA ha finalizzato il progetto dedicato alle malattie neurodegenerative. La demenza rappresenta una delle principali cause di disabilità tra le persone anziane, implicando costi sanitari estremamente elevati. In questo quadro appare evidente come la possibilità di rilevare l'inizio del decadimento cognitivo sia fondamentale per garantire una buona gestione della malattia, nonché la possibile prevenzione della sua progressione.

Da questi presupposti è partito il Progetto KANT, iniziato nel 2017 in collaborazione con la Fondazione Santa Lucia e conclusosi nel 2022. L'obiettivo è stato quello di elaborare un modello di diagnostica precoce e trattamento del decadimento neurocognitivo, con particolare riferimento alla malattia di Alzheimer.

Le attività chiave per contenere le ricadute negative dei disturbi neurocognitivi e allungare i tempi che portano alla non autosufficienza sono: la prediagnosi e la stimolazione cognitive per allenare le capacità residue e ridurre l'eccesso di disabilità.

Nello specifico il progetto KANT ha realizzato:

- lo sviluppo e la validazione di una batteria digitale di test per la valutazione dell'invecchiamento che fosse in grado di cogliere segni di un invecchiamento "non-normale" delle funzioni cognitive prima della comparsa di sintomi;
- l'elaborazione di un training capace di migliorare le capacità cognitive e contrastare l'insorgenza di demenza.

Sulla base della letteratura e di risultati ottenuti dai test e dai gruppi di ricerca, è stato messo a punto un protocollo di training che prevede due sedute settimanali in piccoli gruppi (5-10 persone) per tre mesi.

Il training, che prevede esercizi di memoria a lungo termine, problem-solving, shifting e inibizione della risposta di livelli di difficoltà crescente, è strutturato in modo da agire contemporaneamente su aspetti diversi:

- potenziamento delle funzioni cognitive
- miglioramento delle funzioni deficitarie
- psico-educazione al contrasto del decadimento

Venti pazienti con Alzheimer, suddivisi in quattro gruppi omogenei per durata di malattia e gravità dei deficit, sono stati sottoposti a test neuropsicologici di routine in tre diversi momenti: prima di iniziare il training, al termine del training e in un follow-up a tre mesi dalla fine del training. I *caregiver* sono invece stati sottoposti a una breve intervista sulla qualità della vita e il *burden* percepito, ossia la fatica e la responsabilità dell'accudimento quotidiano.

Due gruppi sono stati sottoposti al training e due gruppi invece hanno partecipato a incontri di psicologia dell'arte (due incontri a settimana per tre mesi) con percorsi di arteterapia in grado di stimolare la creatività, intesa come parte sana e vitale della personalità, apportando ricadute benefiche in termini di autostima e sostegno all'identità personale.

I risultati hanno dimostrato che i pazienti con Alzheimer sottoposti al training hanno migliorato le capacità non affette da decadimento e non mostrano segni di ulteriore peggioramento di quelle invece coinvolte nel decadimento, e migliorando il livello di autonomia funzionale. Invece, nei pazienti che hanno partecipato agli incontri di psicologia dell'arte si nota un miglioramento del tono dell'umore, ma l'assenza di effetti significativi sulle funzioni cognitive. I *caregiver* dei quattro gruppi hanno riportato riduzione del *burden* percepito e miglioramento del tono dell'umore e della qualità della vita.

Per concludere il percorso dedicato alla prevenzione, si segnala che, nel corso del 2022, si è consolidato in ambito scolastico il progetto "INdipendenza da gioco", creato in collaborazione con la Facoltà di Psicologia dell'Università Sapienza di Roma, con l'obiettivo di contrastare il gioco d'azzardo patologico e, soprattutto, educare a una gestione oculata del risparmio.

Nel corso dell'anno scolastico 2021/22 sono stati realizzati cinque momenti formativi a cui hanno partecipato 356 docenti. Inoltre, 554 scuole e 722 docenti si sono registrati e hanno utilizzato la piattaforma "Educazione digitale – Rete salute", sviluppando attività formative che hanno coinvolto 36.100 studenti.

La protezione

Il settore assicurativo è naturalmente vocato alla protezione e, per questo motivo, la Fondazione ANIA non si è limitata solo a progetti di prevenzione, ma ha sviluppato importanti iniziative che possono essere ricondotte sotto il principio della protezione. Iniziative importanti che, nel corso degli anni, sono diventate un punto di riferimento per i cittadini e per lo stesso settore.

ANIA Cares, il supporto psicologico alle vittime d'incidente stradale

Il progetto ANIA Cares, ideato dalla Fondazione ANIA in collaborazione con la Sapienza Università di Roma – Dipartimento di psicologia, con lo scopo di fornire assistenza psicologica alle vittime di incidenti stradali e ai loro familiari, ha proseguito anche nel 2022 la sua azione di consolidamento ed estensione sul territorio nazionale.

Dopo aver attivato le unità nel Lazio, in Lombardia, in Toscana, in Molise e in Sicilia, nel 2022 è stata attivata anche la Campania.

Il progetto ANIA Cares ha focalizzato il suo impegno nel corso del 2022 nella realizzazione di un sito dedicato (www.aniacares.it), consentendo così di migliorare l'operatività del progetto. Al numero verde 800 893 510 si è aggiunta la possibilità di contatto tramite web, estendendo l'operatività su tutto il territorio nazionale e non più solo nelle aree pilota. Il progetto grazie all'help line fornisce un supporto a distanza a tutte le richieste che arrivano da qualsiasi area territoriale, potendole gestire tramite le varie piattaforme video.

Il supporto a distanza era stato testato con successo durante il periodo della pandemia quando ANIA Cares aveva allargato le proprie attività al sostegno per il personale medico impegnato nei reparti Covid e dei familiari di vittime di Covid. L'efficacia è stata buona e gli assistiti hanno espresso gradimento anche su attività che per motivi sanitari rendevano impossibile la vicinanza fisica. Questa esperienza ha spinto la Fondazione a estenderla anche all'assistenza psicologica per le vittime di incidente stradale.

In contemporanea con il lancio del canale web interamente dedicato al progetto, la Fondazione ANIA ha avviato anche una campagna di informazione sui principali quotidiani nazionali per dare la più ampia diffusione al progetto.

Da gennaio a dicembre 2022 hanno usufruito del Progetto ANIA Cares, 118 vittime della strada (56 donne e 62 uomini) per 281 chiamate ricevute dal numero verde e 400 sedute di supporto psicologico effettuate.

Complessivamente dall'avvio del Progetto ANIA Cares (2017) le vittime seguite sono state 793 per 2.400 sedute erogate e 2.230 chiamate ricevute dal numero verde.

LA COMUNICAZIONE DELLA FONDAZIONE ANIA

La Fondazione ANIA ha sempre puntato fortemente sulla comunicazione, intesa come processo orientato alla diffusione della cultura del rispetto delle regole e della cultura dell'assicurazione. In questo ambito rientrano sia le iniziative comunicative in senso stretto, che prevedono il coinvolgimento dei media tradizionali e dei nuovi media, sia le attività a contatto con il pubblico che nel 2022 sono ripartite dopo il periodo di interruzione a causa della pandemia. Relativamente a queste ultime, sono stati due gli eventi da evidenziare: il Meeting di Rimini e la ripartenza dello *Street Health Tour*.

Meeting di Rimini

Dal 20 al 25 agosto 2022 si è svolta la 43esima edizione del Meeting di Rimini che ha avuto come titolo "Una passione per l'uomo". Fondazione ANIA ha nuovamente allestito un ampio spazio espositivo organizzato in tre aree

principali. La prima dedicata alla sicurezza stradale, con la presenza dei due simulatori di guida statici e uno dinamico, la seconda dedicata alla prevenzione del rischio con l'allestimento di un diagramma partecipato che, attraverso una metodologia di apprendimento attivo, esperienziale e condiviso, fornisce una maggiore consapevolezza sui corretti stili di vita. La terza, infine, ha offerto la possibilità di visionare la proiezione dei corti "Pre-Veniamo a Teatro" realizzati in collaborazione con il Teatro di Roma.

Street Health Tour con Coldiretti

L'altra manifestazione che è stata ripresa nel 2022 è lo *Street Health Tour*, l'iniziativa itinerante, nata nel 2017, che offre check up medici gratuiti. Nella seconda parte dell'anno è stata avviata una collaborazione con Coldiretti che si estenderà per tutto il 2023 e il 2024 e che prevede la presenza del tour della salute all'interno del Villaggio Coldiretti allestito in occasione delle iniziative del circuito Campagna Amica. L'iniziativa prevede eventi per la durata di un intero fine settimana nei capoluoghi di regione o, in alternativa, in alcuni dei capoluoghi di provincia più grandi. Nel 2022 la Fondazione ANIA ha inaugurato la collaborazione partecipando a due tappe: quella di Milano, che ha segnato la ripartenza del Villaggio Coldiretti dopo lo stop per la pandemia e poi quella di Palermo, secondo evento organizzato all'inizio di dicembre. In entrambe le tappe sono state allestite postazioni per check up medici gratuiti per nutrizione, vista, cardiologia e funzioni neurocognitive, arrivando ad effettuare oltre 600 screening.

Il coinvolgimento della stampa

La comunicazione della Fondazione ANIA si è sviluppata attraverso un costante coinvolgimento dei mass media. Nel 2022 è stata rivolta un'attenzione prioritaria ai media tradizionali, in particolare ai quotidiani, strumenti di divulgazione con elevata autorevolezza e che orientano il dibattito anche sugli altri media. La Fondazione ANIA ha identificato una serie di tematiche centrali per il settore assicurativo, realizzando specifici position paper e materiali informativi molto ampi. L'obiettivo è stato di rafforzare la comunicazione a livello generale e favorire un dibattito che aumentasse la cultura assicurativa nel Paese, con un focus specifico nei seguenti argomenti:

- catastrofi naturali
- rischi agricoli
- climate change e sostenibilità
- le iniziative sociali del settore (attività della Fondazione ANIA come ANIA Cares, sicurezza stradale, cultura della prevenzione)
- welfare assicurativo
- informative sulle tipologie di polizze esistente (responsabilità civili varie, polizze viaggi)
- attività formative supportate dal settore assicurativo
- grandi eventi che coinvolgono l'Associazione e il settore assicurativo

Le documentazioni complete di dati, statistiche e dichiarazioni delle *spoke person* di riferimento sono state messe a disposizione delle redazioni, che hanno dimostrato un interesse crescente. Nell'arco del 2022 il piano ha portato alla pubblicazione delle tematiche di interesse su tutte le prime 15 testate italiane per numero di copie diffuse, portando al raggiungimento di una total audience complessiva stimata in circa 80 milioni di lettori nel periodo compreso tra aprile e dicembre 2022.

Il web e i social

La forte esposizione sui media tradizionali è stata accompagnata anche da un piano di comunicazione social, veicolando le iniziative della Fondazione ANIA sui profili Twitter, LinkedIn e Instagram dell'ANIA. Gli argomenti proposti alle redazioni dei quotidiani attraverso i position paper sono stati ciclicamente rilanciati sui social, attraverso grafiche dedicate e il collegamento diretto con il sito internet della Fondazione ANIA. Quest'ultimo è stato usato come portale informativo per le principali attività pianificate, ma anche come punto di accesso per altri portali verticali realizzati dalla Fondazione, in particolare Training, all'interno del quale sono raggruppate anche tutte le informazioni relative alla *soft mobility*, ma anche il nuovo portale ANIA Cares che è stato ufficialmente messo on line a settembre del 2022. Il nuovo strumento di comunicazione ha ampliato l'offerta del Pronto Soccorso psicologico per le vittime della strada e per i loro familiari, consentendo l'accesso al servizio da tutto il territorio nazionale con ottimi risultati in termini di accesso già dalle primissime settimane.

IL FORUM ANIA-CONSUMATORI

Il Forum ANIA-Consumatori è una fondazione costituita da ANIA a cui partecipano rappresentanti delle imprese assicuratrici, delle associazioni dei consumatori e personalità indipendenti. Fanno parte del Forum e siedono nel suo organo direttivo dieci associazioni dei consumatori rappresentative a livello nazionale: Adiconsum, Adoc, Cittadinanzattiva, Codacons, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, Unione Nazionale Consumatori, Unione per la Difesa dei Consumatori.

All'interno del Forum, imprese e associazioni dialogano su temi importanti per il settore e la società nel suo complesso e sviluppano attività, studi e progetti su due principali aree tematiche. In primis il welfare, approfondendo la situazione attuale e le prospettive dello stato sociale, con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica sui riflessi che ne derivano per le famiglie italiane e individuare proposte comuni da presentare agli interlocutori istituzionali. In secondo luogo, viene presidiato il campo delle attività di educazione e formazione assicurativa, cercando di incentivare nel paese lo sviluppo di una maggiore consapevolezza sulla gestione dei rischi, la pianificazione previdenziale e la tutela del proprio benessere.

La sistematicità del confronto tra le parti all'interno del Forum ANIA-Consumatori consente anche di affrontare altri argomenti rilevanti per il settore assicurativo quali, ad esempio, le conseguenze della crisi economica determinata dalla pandemia e dalla guerra, il tema delle catastrofi naturali e delle eventuali soluzioni assicurative finalizzate a gestirne i costi.

Il Forum, infine, cura la realizzazione di numerose iniziative, frutto di accordi tra ANIA e associazioni dei consumatori, per il miglioramento del servizio assicurativo. Tra queste vanno evidenziate la procedura di conciliazione per le controversie r.c. auto, le proposte volte al miglioramento della trasparenza nei contratti e le misure straordinarie che agevolano e supportano gli assicurati in caso di calamità naturali o altri eventi tragici.

CULTURA ASSICURATIVA

Programma *Più informati, più protetti*

Il Forum ANIA-Consumatori ha sviluppato un programma organico di attività intitolato "Più informati, più protetti" che prevede la realizzazione di progetti, da parte di ogni singola associazione dei consumatori aderente al Forum, finalizzati a informare l'opinione pubblica su un ventaglio di temi di grande interesse sociale e valorizzare eventuali proposte condivise da imprese e consumatori.

Nel 2022 è stata avviata una nuova edizione del programma, incentrata su attività ed eventi informativi e divulgativi in merito ai temi dell'assicurazione auto, delle frodi in ambito assicurativo e delle catastrofi naturali.

Tali temi sono stati sviluppati dalle associazioni dei consumatori attraverso la realizzazione di numerosi webinar, eventi, pubblicazioni e altre attività divulgative, nonché valorizzati grazie ai molteplici canali di comunicazione (siti web, canali social) delle stesse associazioni. Le iniziative progettuali delle associazioni dei consumatori andranno a concludersi nel 2023.

Informazione con le Associazioni dei Consumatori su frodi e catastrofi naturali

Il Forum ha condiviso con le associazioni dei consumatori l'opportunità di realizzare degli incontri rivolti ai quadri e agli operatori delle stesse associazioni, con l'obiettivo di sensibilizzarli e informarli sui temi delle frodi e delle catastrofi naturali.

In particolare, nel corso del 2022 e del 2023, sono stati realizzati eventi con U.Di.Con, Federconsumatori, Adoc, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Adiconsum, Assoconfam e Codacons, a cui hanno partecipato centinaia di operatori delle associazioni dei consumatori che hanno affrontato il tema delle frodi, condividendo l'impegno sociale del settore verso la legalità. Inoltre, sono stati realizzati dei podcast informativi, sempre sulle frodi in ambito

assicurativo, rivolti ai cittadini e pubblicati su Spotify, in collaborazione con Unione Nazionale Consumatori.

Nel primo semestre del 2023, sono stati inoltre organizzati webinar insieme a Unione Nazionale Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino e Cittadinanzattiva volti ad analizzare il problema delle catastrofi naturali e delle eventuali soluzioni assicurative finalizzate a gestirne i costi. Anche questi incontri hanno visto una grande partecipazione da parte delle associazioni dei consumatori.

Nel corso del 2023 verranno realizzate ulteriori iniziative con i vertici delle associazioni dei consumatori al fine di informare e sensibilizzare il mondo consumerista su questi temi.

La divulgazione al pubblico: nuova informativa digital sull'assicurazione salute "Una vita da serena"

Nell'ambito delle proprie iniziative volte alla diffusione della cultura assicurativa, il Forum ANIA-Consumatori ha negli anni sviluppato e realizzato una collana di guide dal titolo "L'Assicurazione in chiaro", con l'obiettivo di illustrare con un linguaggio semplice e concreto i temi assicurativi di maggiore interesse per il pubblico.

Al fine di aumentare la diffusione delle informazioni presenti sulla collana e partendo dai contenuti pubblicati sulla guida "L'assicurazione salute", nel 2022 il Forum ha sviluppato, in collaborazione con la Fondazione ANIA, un pacchetto divulgativo in tema di assicurazione salute rivolto ai canali social e digitali.

In particolare, è stato realizzato il video, pubblicato sui vari siti web di ANIA, "Una vita da Serena", con l'obiettivo di sensibilizzare i cittadini in merito alla necessità di proteggere il proprio bilancio familiare dalla insorgenza di costi improvvisi causati da una malattia, richiamando le principali tipologie di copertura assicurativa presenti sul mercato, dal rimborso delle spese mediche, alle polizze indennitarie, alla non autosufficienza.

Cultura assicurativa: un cammino consolidato

Uno degli scopi statutari del Forum ANIA-Consumatori è sviluppare iniziative di informazione e di educazione sui temi assicurativi per consentire scelte consapevoli da parte dei consumatori. I rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle imprese assicuratrici che compongono il Forum ritengono infatti indispensabile che i cittadini dispongano delle conoscenze necessarie prima di prendere decisioni finanziarie importanti per loro stessi e per le loro famiglie.

Alcune conoscenze di base sono necessarie, ad esempio, per pianificare i costi dell'istruzione dei figli, per una gestione ponderata del credito, per ottenere una copertura assicurativa adeguata e per prepararsi al meglio alla pensione.

Perseguendo l'obiettivo di educare giovani e adulti a una maggiore consapevolezza rispetto a tali temi, il Forum ANIA-Consumatori si occupa, sin dalla sua nascita, di formazione assicurativa per gli operatori delle associazioni dei consumatori, realizza la collana di guide "L'Assicurazione in chiaro" e sviluppa le iniziative culturali "Gran Premio di Matematica Applicata" e "Io e i rischi", programma educativo finalizzato a diffondere la cultura assicurativa nelle scuole e nelle famiglie italiane.

Il Forum, inoltre, partecipa attivamente a importanti manifestazioni che promuovono lo sviluppo dell'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale nel nostro paese, come la "Global Money Week" e il "Mese dell'Educazione Finanziaria", entrambe seguite dal Comitato per il coordinamento e la programmazione delle attività di educazione finanziaria.

L'assicurazione a scuola con *Io e i rischi*

Il Forum ANIA-Consumatori realizza il programma di educazione assicurativa "Io e i rischi" con l'obiettivo di promuovere nelle nuove generazioni una maggiore consapevolezza del rischio e una cultura della sua prevenzione e gestione nel percorso di vita. Questa iniziativa è realizzata in collaborazione con l'Associazione Europea per l'Educazione Economica (AEEE Italia), la consulenza scientifica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dell'Università Bocconi di Milano, con il Patrocinio dell'Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa.

"Io e i rischi" è citato nel rapporto *L'educazione finanziaria in Italia: oggi e domani. Il primo censimento nazionale delle iniziative promosse sul territorio* in cui sono illustrati i principali programmi di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale presenti nel nostro Paese. Inoltre, attraverso questo programma, il Forum ANIA-Consumatori partecipa – insieme a Banca d'Italia, Anasf, ABI – al tavolo di confronto sulla educazione finanziaria organizzato dall'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia.

Va sottolineato infine che "Io e i rischi" ha meritato l'attenzione del comparto assicurativo anche a livello internazionale ed è inserito da Insurance Europe (IE) tra le *best practices* di educazione finanziaria realizzate dal settore a livello europeo.

Da un punto di vista pratico, si tratta di un percorso formativo per gli studenti delle scuole medie e delle superiori, che si sviluppa attraverso lezioni in classe condotte dai loro stessi docenti, a cui viene consegnato un kit contenente materiali ludico-educativi. I moduli didattici realizzati per i ragazzi delle medie si focalizzano sui concetti di rischio, prevenzione e mutualità, mentre quelli predisposti per i giovani delle superiori affrontano i temi della gestione del rischio durante il ciclo di vita, della previdenza, della pianificazione del futuro e dell'assicurazione.

"Io e i rischi" è stato proposto alle scuole anche per l'anno scolastico 2022-2023, con materiali aggiornati. Va sottolineato che l'offerta formativa del programma "Io e i rischi" non è costituita esclusivamente da moduli didattici e materiali per

le scuole, ma si articola anche in conferenze dedicate agli studenti e ai docenti delle superiori, spettacoli *edutainment* che hanno per oggetto i temi assicurativi, materiali diretti alle famiglie con bambini.

In pochi anni di attività, il programma educativo nelle sue diverse declinazioni ha coinvolto oltre 3.500 scuole e 200 mila studenti provenienti da ogni regione italiana.

Concorso educativo *Gran Premio di Matematica Applicata*

Il "Gran Premio di Matematica Applicata" è una iniziativa connessa al programma "Io e i rischi" per gli studenti delle scuole superiori, che viene sviluppata dal Forum insieme alla Facoltà di Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicurative (corso di laurea in Scienze Statistiche e Attuariali) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, con il patrocinio del Consiglio Nazionale degli Attuari.

Si tratta di una competizione nazionale concepita per consentire ai ragazzi di valorizzare le proprie competenze logico-matematiche da spendere nelle diverse situazioni della vita. I quiz propongono, infatti, problemi che si risolvono applicando alla vita reale modelli matematici intuitivi.

Attraverso questa iniziativa, il Forum ANIA-Consumatori si propone di valorizzare le competenze matematiche dei ragazzi e avvicinarli all'aspetto più concreto di questa disciplina, nonché sensibilizzare gli studenti sulle opportunità professionali che si aprono per chi intraprende un percorso universitario in Scienze Statistiche e Attuariali.

Il "Gran Premio di Matematica Applicata" è stato riproposto anche nel 2023: giunto alla sua XXI edizione, il concorso ha visto la straordinaria partecipazione di oltre 10.000 studenti, provenienti da 175 istituti scolastici di quasi tutte le regioni italiane.

L'EDUCAZIONE FINANZIARIA IN ITALIA E IL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Nel nostro Paese persiste ancora un livello di conoscenza e alfabetizzazione finanziaria molto al di sotto di quello dei principali paesi e anche della media OCSE. Secondo l'indagine sull'alfabetizzazione e le competenze finanziarie degli italiani, condotta da Banca d'Italia nell'ambito del progetto INFE/OCSE, nel 2020 l'Italia risultava in venticinquesima posizione sui ventisei paesi analizzati e ben al di sotto della media OCSE.

Da allora, la situazione non ha subito cambiamenti significativi, come dimostrato dalle recenti analisi condotte dal Comitato per il coordinamento delle attività di educazione finanziaria. In particolare, il Rapporto Edufin 2022 "Educazione finanziaria: strumento d'orientamento in tempo d'incertezza",

realizzato dal Comitato in collaborazione con Doxa, riporta dati altalenanti. Se da un lato è incoraggiante rilevare che circa il 67% della popolazione conosce gli effetti dell'inflazione sul potere di acquisto, rimane bassa la percentuale di persone con un elevato livello di conoscenza finanziaria (appena il 44,3%), in particolare tra i più giovani (solo il 30,5%), che proprio in virtù di questa scarsa alfabetizzazione mostrano una propensione verso investimenti più rischiosi.

In generale, emerge un grande divario tra la percezione di conoscenza delle persone e le loro conoscenze effettive. Sui temi previdenziali, per esempio, più del 50% degli intervistati dichiara di conoscere approssimativamente il rischio di longevità e il funzionamento del primo pilastro della previdenza pubblica, ma la percentuale di coloro che conoscono effettivamente questi concetti e il loro funzionamento risulta molto più bassa. In un contesto di maggiore incertezza, crescita elevata dell'inflazione e rallentamento economico, si evidenzia quindi un aggravarsi della fragilità finanziaria delle famiglie, vero indicatore sociale dei costi di una diffusa "ignoranza finanziaria".

COMITATO PER L'EDUCAZIONE FINANZIARIA

Il Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria ha lo scopo di promuovere e coordinare iniziative utili a innalzare tra la popolazione la conoscenza e le competenze finanziarie, assicurative e previdenziali e migliorare per tutti la capacità di fare scelte coerenti con i propri obiettivi e le proprie condizioni.

È stato istituito nel 2017 con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca e con quello dello Sviluppo Economico, in attuazione della legge n. 15/2017, recante *Disposizioni urgenti per la tutela del risparmio nel settore creditizio*, il cui articolo 24 bis prevede una serie di *Disposizioni generali concernenti l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale.*

Il Comitato è composto da undici membri ed è presieduto da un direttore, (Prof.ssa Anna Maria Lusardi). Gli altri componenti sono indicati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dell'Istruzione Università e della Ricerca, dello Sviluppo Economico, del Lavoro e delle Politiche sociali, nonché dalla Banca d'Italia, dalla Commissione nazionale per le società e la borsa (CONSOB), dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), dalla Commissione di vigilanza sui fondi pensione (COVIP), dal Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti (CNCU) e dall'Organismo di vigilanza e tenuta dell'albo unico dei consulenti finanziari (OCF).

La più importante iniziativa avviata dal Comitato è stata quella di mettere a punto una *Strategia Nazionale per l'Educazione Finanziaria.* Inoltre, ha promosso la realizzazione di un portale web di educazione finanziaria, assicurativa e pre-

videnziale che rappresenta una fonte informativa autorevole in queste materie e per i cittadini un'opportunità per accrescere le proprie conoscenze in tale ambito.

Tramite Banca d'Italia, è stato inoltre predisposto un censimento delle iniziative di educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale presenti nel nostro Paese.

Infine, il Comitato ha istituito il "Mese dell'Educazione Finanziaria", una manifestazione che vede lo svolgimento in tutta Italia di numerose attività ed eventi di informazione e sensibilizzazione sui comportamenti corretti nella gestione e programmazione delle risorse personali e familiari, con la finalità di garantire il benessere economico attraverso l'utilizzo appropriato di strumenti finanziari, assicurativi e previdenziali.

Partecipazione al *Mese dell'educazione Finanziaria* e *alla Global Money Week*

Il Forum ANIA-Consumatori ha partecipato sin dalla sua istituzione al "Mese dell'Educazione Finanziaria", manifestazione promossa dal Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria.

In particolare, nel 2022 il Forum ha progettato e realizzato un variegato programma di specifiche iniziative di educazione assicurativa, rivolte al mondo della scuola, che sono state inserite nel programma ufficiale della manifestazione, tenutasi dal 1° al 31 ottobre.

Alcune di queste iniziative sono state proposte nel corso della *Giornata dell'Educazione Assicurativa,* e in quella occasione, il Forum ANIA-Consumatori ha organizzato la conferenza didattica per gli studenti "Come reagire all'inflazione con comportamenti responsabili e virtuosi" e il Digital Live Talk "Non capita… Ma se capita?".

Nel mese di marzo 2023 si è invece tenuta l'undicesima edizione della "Global Money Week" (GMW), campagna internazionale promossa dall'OCSE con l'obiettivo di sensibilizzare i giovani sull'importanza di acquisire le competenze necessarie per prendere decisioni finanziarie in maniera responsabile e consapevole. La GMW, coordinata per l'Italia dal Comitato nazionale per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria, ha avuto quest'anno il tema "Gestisci il tuo denaro, semina il tuo futuro".

Anche nel 2023 l'iniziativa ha visto la partecipazione del Forum ANIA-Consumatori, che ha realizzato insieme all'ente *Il Valore Conta,* piattaforma digitale di educazione finanziaria, una conferenza di educazione assicurativa per gli studenti delle scuole superiori. Il Forum ha altresì organizzato, in collaborazione con l'Università Cattolica, l'evento finale del concorso educativo "Gran Premio di Matematica Applicata". Entrambe le iniziative sono state inserite nel programma ufficiale delle attività della GMW.

In particolare, durante l'evento intitolato "Cosa sai di finanza e assicurazioni? Investi nel tuo futuro", tenuto presso il Liceo scientifico Paolo Frisi di Monza, è stato spiegato come il rischio nelle attività finanziarie presupponga una perdita o un guadagno, mentre nel meccanismo insito nelle assicurazioni il rischio si trasformi nel valore aggiunto della protezione; assicurandosi, infatti, si investe una somma ridotta per proteggersi dall'eventualità di un rischio che, nel caso si avverasse, si tradurrebbe in una perdita dal forte impatto economico.

Piattaforma Educazione Digitale

Nel 2022 in collaborazione con la Fondazione ANIA è stato realizzato un pacchetto educativo intitolato *Rischio, Prevenzione, Assicurazione*, che è stato pubblicato in una apposita sezione dedicata all'educazione assicurativa sulla piattaforma web Educazione Digitale, seguita in particolare dai docenti delle scuole italiane e patrocinata dal Ministero dell'Istruzione. Questa iniziativa congiunta nasce con l'obiettivo di diffondere ancora di più tra i giovani la conoscenza dei rischi della vita e delle strategie per saperli gestire.

Il programma *Rischio, Prevenzione, Assicurazione* propone degli strumenti educativi concepiti per facilitarne la gestione in classe e il coinvolgimento degli studenti. Al momento sono state realizzate e messe a disposizione sulla piattaforma quattro risorse didattiche online: un video tutorial sulla prevenzione del cyberbullismo, corredato di una scheda didattica; un game didattico sulla cultura finanziaria e assicurativa; una scheda di approfondimento da utilizzare in classe per introdurre i concetti di rischio, prevenzione e assicurazione; una scheda di approfondimento sul tema della pianificazione del proprio futuro.

ANIA SAFE

Le attività di ANIA SAFE

ANIA SAFE è la società interamente controllata da ANIA che mette a disposizione una vasta gamma di servizi innovativi finalizzati a supportare l'operatività e l'efficienza delle imprese e, più in generale, favorire lo sviluppo del mercato. Promuove attività formative, servizi alle imprese e progetti nel campo dell'editoria e della ricerca dedicati al mondo assicurativo e finanziario.

Servizi

ANIA SAFE Servizi realizza e offre al settore assicurativo servizi innovativi a supporto dell'operatività delle imprese. La mission dell'area è quella di proporre soluzioni per migliorare l'efficienza dei processi aziendali, che siano motore strategico di sviluppo del mercato, promotori di innovazione e cambiamento.

Dopo le difficoltà legate alla pandemia, il 2022 è stato un anno di rinnovo e consolidamento dei servizi già in essere.

È stato rinnovato completamente sia da un punto di vista grafico che di contenuti il portale Compliance 2.0 rinominato **Legally**. Il servizio, nato per il monitoraggio delle normative assicurative, favorisce un confronto attivo tra le imprese aderenti sui principali temi di compliance e legal che hanno impatto sul settore assicurativo. In particolare, nel corso del 2022, è stato avviato un progetto di *rebranding*, volto a migliorare la *user experience* e il layout della piattaforma. Inoltre è stato introdotto un nuovo motore di ricerca smart con funzionalità di intelligenza artificiale.

È stato ulteriormente evoluto il **Servizio di Tax Compliance Framework (TCF)**, la piattaforma atta alla gestione sistematica del rischio fiscale, secondo quanto deliberato dalla community delle imprese aderenti al Servizio. È stato inoltre lanciato il nuovo modulo di scadenziario fiscale accolto favorevolmente dal mercato assicurativo e non.

La **Piattaforma ESG**, la soluzione che permette la gestione *end to end* del processo di rendicontazione di sostenibilità nonché la misurazione della performance di sostenibilità del portafoglio investimenti dell'impresa, è stata allineata alle novità normative.

Inoltre è stato lanciato **il Servizio di accompagnamento alla Certificazione della parità di genere** in collaborazione con Labchain/GERT, l'istituto di ricerca dell'Università Roma 3.

In continuità con gli anni precedenti, sono stati offerti al mercato:

- il servizio Geo-Safe
- il Motore Previdenziale
- i moduli "Reporting Bilancio" e "Solvency" attraverso la piattaforma Tagetik
- il servizio Bilancio Solvency II SFCR
- il servizio Indagine retributiva

Formazione

L'area Formazione di ANIA SAFE è al servizio delle imprese assicurative, finanziarie e bancarie, per la realizzazione di interventi formativi progettati che consentano l'acquisizione e l'aggiornamento delle competenze dei professionisti che lavorano nelle imprese e nelle relative reti distributive. Svolge la sua attività attraverso un'accurata analisi dei bisogni del cliente e realizza progetti formativi e consulenziali che aiutano i clienti nel raggiungimento dei propri obiettivi di sviluppo.

L'offerta formativa è stata ampliata notevolmente nel 2022 per rispondere in modo efficace alle esigenze del mercato. I corsi di ANIA SAFE sono stati prevalentemente indirizzati verso dipendenti di impresa e intermediari assicurativi e finanziari. Le tematiche più richieste sono quelle legate ad aspetti normativi, tecnico-assicurative e di sicurezza, la maggior parte delle quali è stata erogata nel

2022 in modalità webinar live. La tipologia preferita dal mercato oggi è quella nella modalità inhouse/ad hoc, dove ciascun cliente può trovare soddisfatta la sua esigenza formativa attraverso un percorso strutturato e unico per il suo contesto.

Nel corso del 2022, l'esperienza di formazione live a distanza, sperimentata nel periodo pandemico, ha portato i clienti a richiedere una modalità di erogazione *blended*, dove presenza in aula, webinar live e formazione asincrona si integrano e si alternano come principali metodologie di messa a terra dei progetti formativi.

Relativamente ai contenuti maggiormente erogati nel corso del 2022, le tematiche tecnico assicurative, con un particolare focus su Card, RC Auto e Antifrode hanno avuto un ruolo rilevante insieme alla formazione commerciale e manageriale destinata ai dipendenti di compagnia e alle reti distributive.

Nel 2022 ANIA SAFE ha creato una specifica area *Digital* per la realizzazione di prodotti e-learning per l'apprendimento asincrono a supporto delle aziende e delle reti distributive. Importante per le imprese è l'acquisizione di competenze tecnico normative e di prodotto, attraverso strumenti veloci, dinamici e fruibili senza vincoli di tempo e spazio e con la sicurezza di fruire una formazione IVASS compliant.

ANIA SAFE Formazione ha continuato anche nel 2022 a fornire consulenza e formazione di alta qualità anche in ambito sicurezza, per supportare le imprese nella gestione di tale obbligo normativo.

Importante per ANIA SAFE è stato il potenziamento dell'area Consulenza Fondi (FBA e FONDIR), sviluppando un sempre più alto livello di soddisfazione dei propri clienti e raggiungendo con successo tutti gli obiettivi di finanziamento richiesti.

Editoria

ANIA SAFE, relativamente al settore Editoria, svolge attività di produzione e commercializzazione in forma diretta e/o indiretta di pubblicazioni e di stampati per il settore assicurativo. Promuove inoltre la ricerca e la conoscenza dell'attività finanziaria in Italia, attraverso la progettazione e la predisposizione di studi, ricerche e indagini.

Nel 2022, l'attività si è concretizzata in particolare:

- nella pubblicazione del periodico "Annuario italiano delle Imprese Assicuratrici" - edizione 2021;
- nella stampa e commercializzazione del libro "IFRS17 Fundamentals"
- nella vendita di statistiche tecniche e di mercato per i principali rami Danni (es. R.C. Auto, Corpi Veicoli Terrestri, Infortuni ecc.).

L'attività editoriale di ANIA SAFE si è consolidata anche con la vendita di accessi a portali di analisi statistica quali "Infobila", "Indici Aziendali" e "Gestioni Separate". In particolare, il portale di Gestioni Separate è stato rinnovato e integrato

con nuove funzionalità, attraverso la creazione della nuova sezione "Focus Investimenti" in cui trovare voci di dettaglio relative ai titoli di investimento, quali titoli di stato, obbligazioni e quote di OICR.

L'area Editoria di ANIA SAFE si è occupata, in continuità con gli anni precedenti, dell'organizzazione dell'evento "Bancassicurazione" organizzato in collaborazione con ABI, svoltosi nel mese di settembre 2022.

La Piattaforma ANIA Tax Control Framework: una soluzione di sistema per il mercato assicurativo

È ormai pienamente operativo il *tool* **ANIA Tax Compliance Framework (TCF)**, una piattaforma informatica elaborata dal Servizio Fiscale dell'Associazione unitamente ad ANIA SAFE e finalizzata alla rilevazione, misurazione e gestione del rischio fiscale, la cui disponibilità costituisce uno dei presupposti per l'accesso alla cosiddetta cooperative compliance, ossia il regime premiale di adempimento collaborativo nei confronti dell'Amministrazione fiscale.

Quest'ultimo costituisce uno dei pilastri sui quali verrà fondato il rapporto tra fisco e contribuenti nell'ambito dell'assetto delineato dai principi e criteri direttivi su cui si fonda la delega per la riforma del sistema fiscale, da ultimo approvata dal Consiglio dei Ministri il 16 marzo 2023.

Alla piattaforma partecipano attualmente quattro primari gruppi assicurativi, ai quali si è aggiunto nel 2022 un quinto soggetto: si tratta di un gruppo bancario (nel cui ambito opera una primaria impresa assicurativa), testimonianza tangibile dell'apprezzamento dei contenuti e delle funzionalità della piattaforma anche oltre i confini dell'industria assicurativa.

Per tale motivo il perimetro dei tributi compreso nel raggio di operatività della piattaforma ANIA-TCF è stato ulteriormente ampliato per ricomprendervi anche i tributi di specifica pertinenza del settore bancario.

La piattaforma si connota, infatti, come uno strumento in continua evoluzione, oggetto di un sistematico processo di *maintenance* a opera di un gruppo di lavoro *ad hoc* coordinato dal Servizio Fiscale di ANIA e da ANIA SAFE con la partecipazione, unitamente al fornitore dell'infrastruttura tecnologica, delle compagnie che hanno aderito all'iniziativa e, su base periodica, a opera di un apposito *steering committee* incaricato, tra l'altro, di deliberare su eventuali modifiche o integrazioni dello strumento che si valuti necessario apportare in corso d'opera.

12

ANIA INNOVAZIONE

Il settore assicurativo ha avviato da tempo un percorso di innovazione contrassegnato da una rilevante evoluzione dell'offerta e dei modelli di business che si pongono l'obiettivo di soddisfare i nuovi bisogni di protezione di famiglie e imprese anche alla luce di una diversa percezione del rischio. I nuovi modelli non sono più incentrati su logiche di prodotto ma sul cliente, facendo evolvere l'offerta verso prodotti e servizi assicurativi sempre più customizzati.

In questo contesto, ANIA da alcuni anni svolge un'intensa attività di sensibilizzazione a favore dell'innovazione attraverso diversi progetti di studio e sperimentazione di carattere associativo con l'obiettivo di costruire soluzioni a beneficio delle imprese, della collettività e dell'intero sistema paese facendo leva sul progresso tecnologico sempre più dirompente.

Per declinare tale attività di sensibilizzazione, il Servizio Innovazione, nel 2021, ha istituito un gruppo di lavoro, Innovation Working Group, per un confronto associativo che favorisca lo scambio di idee sui temi di innovazione con la partecipazione e il contributo delle imprese alle attività.

ANIA INNOVATION ANTENNA IN SILICON VALLEY

Proseguono i progetti avviati nel 2021 di ANIA Innovation Antenna in Silicon Valley, con lo scopo di identificare e intercettare i trend innovativi che impattano sul comparto assicurativo e seguire gli sviluppi della rivoluzione tecnologica e digitale del settore. I nuovi progetti sviluppati sono: "Climate Change e settore assicurativo attraverso gli occhi della Silicon Valley" e "Tecnologie e modelli di business innovativi operanti in Silicon Valley in ambito LTC", entrambi formulati con l'obiettivo di avviare un confronto con il mercato assicurativo su temi di grande impatto economico e sociale come il cambiamento climatico e la necessità di nuovi modelli di assistenza che intercettino i bisogni futuri di non autosufficienza dei cittadini.

Progetto: "Climate Change e settore assicurativo attraverso gli occhi della Silicon Valley"

Il progetto di studio in ambito di cambiamento climatico ha messo in evidenza che, in un contesto caratterizzato da dinamiche socioeconomiche incerte, gli effetti del cambiamento climatico sono destinati a incrementare le perdite economiche. In conseguenza di ciò, per essere in grado di continuare a offrire ai cittadini coperture sostenibili, le compagnie assicurative dovrebbero considerare il rischio climatico come parte integrante delle decisioni strategiche e di gestione. In particolare, diventa necessario per le imprese utilizzare e armonizzare la propria comprensione delle scienze del rischio e del clima per mitigare gli effetti sistemici del cambiamento climatico per sé stessi e per i propri assicurati. È emerso inoltre che le compagnie dovrebbero rivedere i propri modelli di business e sviluppare un framework di resilienza climatica per costruire le competenze richieste da uno scenario di rischio in continuo

cambiamento. Le imprese assicurative dovrebbero dunque riconsiderare gli attuali modelli di valutazione del rischio, implementare la prevenzione del rischio su larga scala e promuovere strategie di investimento e di underwriting sostenibili, andando oltre le semplici attività di esclusione e disinvestimento, per poter così creare un ecosistema di resilienza. Diventa essenziale a tal riguardo l'utilizzo di tecnologie all'avanguardia per poter proporre ai clienti prodotti assicurativi alternativi e innovativi, avvalendosi anche di partnership intersettoriali che coinvolgano il settore privato, pubblico e il mondo accademico. La resilienza climatica deve diventare parte integrante della strategia di sostenibilità aziendale e il raggiungimento di tale ambizioso obiettivo implica l'adozione di alcune azioni come:

- cogliere l'opportunità, ancora non sfruttata pienamente, di ottenere informazioni sempre più approfondite dai dati;
- sostenere l'alternativa *open source* ai tradizionali modelli di rischio catastrofale;
- utilizzare stress-test specifici contro i rischi climatici, oltre ai tradizionali modelli catastrofali;
- creare prodotti innovativi e costruire partnership strategiche per proteggere meglio i clienti da effetti a catena di specifici rischi climatici nuovi e più frequenti, sia acuti che cronici. Tra queste soluzioni trovano spazio le polizze parametriche, soluzioni di rischio alternative che consentono alle organizzazioni di finanziare o trasferire il rischio in modo non tradizionale;
- favorire una cultura di prevenzione e garantire incentivi a pratiche più virtuose (come l'utilizzo di materiali da costruzione resilienti o l'accesso a servizi di difesa dagli incendi);
- rivalutare le proprie strategie di allocazione degli investimenti per evitare fluttuazioni nei prezzi degli asset e un aumento della volatilità dei portafogli.

Progetto Report su "Tecnologie e modelli di business innovativi operanti in Silicon Valley in ambito LTC"

Nonostante gli impatti, anche economici, della non autosufficienza sulle famiglie, le polizze di assistenza a lungo termine sono ancora scarsamente diffuse. L'obiettivo del report è stato quello di avviare un dibattito di rilevanza per il settore assicurativo sul tema del Long Term Care e di ricognizione di servizi ad alto valore aggiunto attraverso l'analisi di tecnologie e modelli di business già operanti in Silicon Valley col fine di estendere l'assicurabilità. Partendo da un'analisi generale del problema sociale dell'assistenza di lungo periodo, il progetto ha avuto lo scopo di approfondire i principali modelli LTC nel mondo, con uno sguardo particolare agli Stati Uniti, in termini sia di evoluzione tecnologica sempre trainante sia di modelli di business. I progressi tecnologici e la digitalizzazione forniscono soluzioni a supporto dell'assistenza di lungo termine anche a beneficio del settore assicurativo. Le tecnologie utilizzate in ambito LTC comprendono una vasta gamma di prodotti e processi utilizzati nelle case dei privati e nelle case di cura residenziali. Di questa tecnologia

fanno parte sia software che hardware che consentono di migliorare i processi di underwriting e di prevenire e ridurre i costi dei sinistri. Molte di tali tecnologie si avvalgono dell'Intelligenza Artificiale (AI) che riveste un ruolo fondamentale, a sostegno non solo della persona non autosufficiente, ma anche del settore assicurativo nel suo complesso. L'AI non solo può aiutare a fare stime sulla longevità al fine di calcolare il costo delle cure e le probabilità del bisogno futuro di assistenza LTC, ma può anche supportare il lavoro degli specialisti nella pianificazione dell'assistenza a lungo termine.

PROGETTO DIGITALIZZAZIONE MODULO DI DENUNCIA SINISTRO – CAI

Nell'ambito dei Servizi Auto CARD e Innovazione, procede il progetto CAI Digitale avviato a fine 2021 per agevolare l'accelerazione dello sviluppo tecnologico nell'efficientamento del processo liquidativo CARD. Avanza in modo costruttivo il confronto tecnico giuridico per la messa a punto della CAI Digitale con l'Istituto di Vigilanza che, ai sensi dell'art. 143 del CAP, ha il compito di approvare il modello digitale di denuncia accanto e in alternativa al formato cartaceo nel rispetto e in conformità con le norme vigenti del Codice dell'Amministrazione Digitale - CAD. L'attività dell'associazione nei prossimi mesi riguarderà la finalizzazione dell'azione associativa verso IVASS per l'emanazione del provvedimento di modifica al Regolamento 13 del 2008, sulla base delle proposte attuative della CAI Digitale sottoposte da ANIA e dalle imprese all'Istituto e apprezzate da quest'ultimo. Inoltre, l'Associazione fornirà ausilio tecnico, legale e di processo alle imprese pilota nella fase di avvio della sperimentazione e alle altre imprese associate nelle successive fasi implementative della CAI Digitale.

SANDBOX REGOLAMENTARE MEF: PROGETTO *INSTANT INSURANCE* PER IL NOLEGGIO AUTO

Nell'ambito del Servizio Innovazione e del Servizio Auto è stata avviata anche un'ipotesi di progetto di sperimentazione nel perimetro di una sandbox regolamentare ai sensi del MEF n. 100 del 30 aprile 2021, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo dell'innovazione e testare prodotti e servizi tecnologicamente all'avanguardia per il settore assicurativo. La sandbox regolamentare MEF consente di beneficiare di un regime semplificato transitorio in accordo con le Autorità di vigilanza. Oggetto della domanda di ammissione alla sperimentazione è l'assicurazione r.c. auto in modalità *instant insurance* per i clienti di una società di autonoleggio, basata su indici di performance (KPI) di natura comportamentale raccolti tramite dispositivi a bordo dei veicoli noleggiati che registrano lo stile di guida dei conducenti e su KPI ecologici legati alla sostenibilità del loro stile di guida. L'elemento di novità è quindi anche la copertura assicurativa basata sulla persona del conducente e non

solo sulla sinistrosità pregressa della flotta. La finestra attualmente ipotizzata da IVASS per l'apertura della domanda in sandbox è prevista per l'autunno 2023. ANIA, tramite la disponibilità di un'impresa assicuratrice e della società di autonoleggio sua partner, intende avvalersi della sperimentazione per dare impulso alla creazione di modelli assicurativi auto legati alla persona, oltre che al veicolo, anche nella prospettiva della proposta di riforma associativa del sistema Bonus Malus ormai inefficace.

TAVOLO DI CONFRONTO IVASS-ANIA SULL'UTILIZZO DEGLI ALGORITMI DI *MACHINE LEARNING* DA PARTE DELLE IMPRESE ASSICURATIVE NEI RAPPORTI CON GLI ASSICURATI

I temi legati all'Intelligenza Artificiale sono da anni sotto la lente dell'Associazione con l'obiettivo di migliorarne la consapevolezza e fornire gli strumenti per comprendere gli abilitatori della trasformazione digitale che stanno trasformando l'industria assicurativa. In tale ambito, gli algoritmi di *Machine Learning* rappresentano le funzioni di apprendimento dei sistemi di Intelligenza Artificiale. In relazione all'impiego sempre crescente di tali algoritmi a supporto di diversi processi della catena del valore assicurativa, IVASS lo scorso 6 giugno ha avviato un'indagine volta a conoscerne la diffusione e l'utilizzo, con particolare attenzione soprattutto a quei processi che implicano effetti diretti sulla clientela. In tale contesto, il servizio Innovazione ANIA ha supportato le imprese per dubbi o quesiti specifici nella compilazione del questionario. A seguito della chiusura del questionario e in considerazione dell'interesse crescente da parte delle imprese, ANIA ha chiesto all'Istituto di aprire un tavolo di confronto tecnico congiunto sul tema in oggetto, valido soprattutto in prospettiva dell'emanazione del regolamento europeo sull'Intelligenza Artificiale, al fine di giungere ad una visione condivisa della prossima normativa e scongiurare impatti negativi sui processi di innovazione delle imprese. A tal fine l'Istituto ha accolto la proposta associativa dando disponibilità all'apertura del tavolo tecnico.

13

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

SOLVENCY II

STATO DELL'ARTE DEI LAVORI PER LA REVISIONE DI SOLVENCY II

Con la pubblicazione della proposta di Direttiva perla Solvency II a settembre 2021 ha avuto inizio la procedura di codecisione con la partecipazione del Parlamento e del Consiglio europei. Alla data della redazione di questo volume le negoziazioni in Parlamento continuano alla ricerca di un accordo, nonostante il Consiglio avesse raggiunto una posizione comune già a giugno dello scorso anno.

Le principali aree oggetto di discussione riguardano i seguenti elementi: i) misure *Long Term Guarantees* (LTG) e valutazione delle riserve tecniche; ii) elementi relativi al calcolo del *Solvency Capital Requirement*; iii) principio di proporzionalità; iv) reportistica al mercato e requisiti di audit; v) vigilanza e strumenti di natura macroprudenziale; vi) rischi di sostenibilità; vii) vigilanza di gruppo; viii) vigilanza *cross-border*.

Inoltre, un altro tema di dibattito è la decisione di spostare o meno alcune disposizioni attualmente contenute nel testo degli Atti Delegati (livello 2) – principalmente di natura metodologica – a livello 1, ovvero nel testo della Direttiva.

Per quanto riguarda i lavori in Parlamento, lo scorso 1° agosto i membri della Commissione per gli Affari Economici e Monetari (ECON) hanno presentato una serie di emendamenti al testo della Commissione, che si sono aggiunti a quelli già presentati dall'eurodeputato Markus Ferber nel Report all'inizio del mese di giugno e che avevano segnato il primo atto ufficiale della negoziazione del file in tale sede.

Gli emendamenti proposti, ora oggetto di discussione tra gli europarlamentari, riguardano in particolare:

- la metodologia di calcolo del *Volatility Adjustment*: il calcolo della *risk-correction*, le condizioni di attivazione della componente nazionale, l'*illiquidity ratio,* il *credit spread sensitivity ratio*, l'introduzione di un nuovo parametro di correzione (opzionale) basato sulle caratteristiche del portafoglio della compagnia e sul suo discostamento dal "portafoglio medio" europeo (c.d. "quality overshooting ratio");
- la calibrazione del sottomodulo di rischio per le variazioni dei tassi di interesse nell'ambito della formula standard (*Interest Rate Risk Module*): l'ipotesi di tassi di interesse negativi, l'introduzione di un *floor* esplicito, crescente e *term-dependent*;
- la calibrazione del rischio azionario: i criteri di ammissibilità per gli attivi azionari di lungo periodo (*Long Term Equity Risk module*), *symmetric adjustment;*
- la metodologia di calcolo del *Risk Margin*: il valore del *Cost of Capital*, la definizione del parametro lambda che tiene conto della dipendenza temporale delle proiezioni dei requisiti di capitale futuri;
- la metodologia di estrapolazione della curva dei tassi *risk-free*: la definizione dei parametri di calcolo, tra cui *First Smoothing Point* e parametro di convergenza;

- l'implementazione del principio di proporzionalità: la definizione delle soglie per l'esenzione da Solvency II e dei criteri di classificazione delle *low-risk profile undertakings* (LRPU), l'introduzione di nuove misure di proporzionalità;
- l'introduzione di nuove disposizioni per gli utilizzatori di modelli interni: il reporting aggiuntivo, l'introduzione di un *floor* o di un capital add-on all'SCR, *enhanced prudency principle*;
- la definizione dei poteri di vigilanza per le tematiche di natura macroprudenziale: i poteri assegnati alle Autorità di vigilanza in condizioni eccezionali, strumenti di natura macroprudenziale, il monitoraggio del rischio di liquidità;
- la gestione dei rischi ambientali: l'introduzione di scenari di cambiamento climatico nell'ORSA e di piani di transizione;
- la modifica di requisiti di reporting: i riferimenti al principio di proporzionalità, l'introduzione di esenzioni e limitazioni, struttura dell'SFCR.

Una volta che le due istituzioni avranno raggiunto le rispettive posizioni, inizierà la c.d. "Fase di Trilogo", in cui dovrà essere raggiunto un compromesso fra i due testi con il supporto attivo della Commissione.

Dopo aver raggiunto il consenso sull'articolato, il testo sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e, entro 18 mesi, dovrà essere recepito negli ordinamenti nazionali.

STATO DELL'ARTE DEI LAVORI PER L'INTRODUZIONE DELLA *INSURANCE RECOVERY AND RESOLUTION DIRECTIVE* (IRRD)

Il pacchetto di misure relative al processo di revisione di Solvency II – pubblicato il 22 settembre 2021 – comprendeva anche una proposta legislativa per una nuova Direttiva in tema di Risanamento e Risoluzione (*Insurance Recovery and Resolution Directive*). L'obiettivo della proposta è quello di integrarsi nell'attuale quadro normativo di Solvency II – che tuttavia già prevede una scala di intervento per le imprese in caso di deterioramento delle condizioni finanziarie e misure di risanamento per le violazioni dei requisiti patrimoniali – con misure per la gestione tempestiva di un eventuale dissesto o fallimento di una compagnia di assicurazione, anche a livello transfrontaliero, in coerenza con quanto in vigore per gli enti creditizi e le imprese di investimento (*Bank Recovery and Resolution Directive* – BRRD) e per le controparti centrali (*Central Counterparties Recovery and Resolution Regulation* – CCPRRR).

Il tema della creazione di un regime di risanamento e risoluzione comune ed efficace per il settore assicurativo era stato già affrontato dall'FSB (*Financial Stability Board*) nel 2014, 2016 e 2020 (per le imprese rilevanti a livello sistemico), dallo IAIS (*International Association of Insurance Supervisors*) nel 2019 (per i gruppi assicurativi attivi a livello internazionale) e dall'ESRB (*European Systemic Risk Board*) nel 2017 e nel 2018. EIOPA aveva poi redatto, su propria iniziativa, un primo parere nel 2017 sulla necessità di istituire un siffatto framework normativo anche a livello europeo.

A ulteriore supporto delle proprie considerazioni, EIOPA ha successivamente pubblicato due Staff Paper (il 6 luglio e il 10 novembre 2022) e un documento di follow-up del primo report in cui: i) chiariva alcuni aspetti del nuovo framework normativo e ribadiva la propria posizione favorevole al testo proposto dalla Commissione; ii) rispondeva a una serie di quesiti specifici; iii) effettuava un'analisi comparativa tra la proposta IRRD e la Direttiva BRRD.

Con la pubblicazione della proposta di Direttiva nel settembre 2021 ha avuto inizio la procedura di codecisione con la partecipazione del Parlamento e del Consiglio. Il Consiglio ha raggiunto la posizione comune il 20 dicembre 2022, mentre il Parlamento deve ancora definire la propria posizione. Le principali aree attualmente in discussione sono relative a: i) ambito di applicazione e istituzione di Autorità nazionali di risoluzione; ii) obblighi, strumenti e poteri preventivi; iii) poteri e strumenti di risoluzione e relativo finanziamento.

Una volta che le due istituzioni avranno raggiunto le rispettive posizioni, inizierà la c.d. "Fase di Trilogo", in cui dovrà essere raggiunto un compromesso fra i due testi con il supporto attivo della Commissione.

Dopo aver raggiunto il consenso sull'articolato, il testo sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e, entro 18 mesi, dovrà essere recepito negli ordinamenti nazionali.

I NUOVI *IMPLEMENTING TECHNICAL STANDARDS* PER LA REPORTISTICA DI VIGILANZA

Lo scorso 5 maggio sono stati pubblicati in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea i nuovi *Implementing Technical Standards* (ITS) per la reportistica Solvency II.

Entrambi i regolamenti si applicheranno sia per le rilevazioni annuali sia per quelle trimestrali nel 2024 con data di riferimento il 31 dicembre 2023.

I nuovi regolamenti abrogano, rispettivamente, il Regolamento di esecuzione (UE) 2015/2450 e 2015/2452 e modificano le norme tecniche di attuazione per quanto riguarda i modelli per la presentazione delle informazioni alle Autorità di vigilanza (*Regular Supervisory Reporting* – RSR) e al mercato (*Solvency and Financial Condition Report* – SFCR). I due documenti sono integrati dalle nuove Linee Guida delle succursali di imprese assicuratrici di paesi terzi e da quelle sulla vigilanza ai fini della stabilità finanziaria.

Il processo di revisione degli ITS, avviato a luglio del 2019, rientra nel processo di revisione più generale di Solvency II ma ha seguito un percorso indipendente e parallelo per la necessità, secondo EIOPA, di implementare alcune importanti modifiche già nella regolamentazione attuale senza attendere la conclusione dell'intero processo. Tali modifiche sono state introdotte con l'obiettivo, in particolare, di: i) ridurre i costi di reportistica per le compagnie; ii) integrare i QRTs con nuove informazioni sui rischi emergenti e sulle nuove aree per le quali sono state riscontrate lacune nei dati; iii) rafforzare l'implementazione del principio di proporzionalità nel Pillar III.

I testi finali confermano la bozza di emendamenti pubblicata il 31 marzo 2022 e sottoposta a successiva valutazione da parte della Commissione europea e ad approvazione del Parlamento e del Consiglio europeo. La bozza era a sua volta basata sul *Report on quantitative reporting template* diffuso il 17 dicembre 2020 in occasione della pubblicazione dell'Opinion EIOPA, sulla successiva pubblica consultazione condotta nel corso del 2021 e su workshop pubblici organizzati da EIOPA stessa per ricevere contributi da tutti i soggetti interessati. Le principali modifiche introdotte riguardano, quindi:

- l'eliminazione/semplificazione/razionalizzazione di alcuni template esistenti (tra cui quelli sulle attività *cross-border*) o l'introduzione di nuovi QRTs (tra cui quello relativo alle polizze danni per segnalare le informazioni prodotto per prodotto in linea con quanto già in essere per i prodotti vita);
- la richiesta di nuove informazioni relative ai rischi di sostenibilità (investimenti ESG-compliant, quota di attivi esposta ai rischi climatici, quota di premi danni a copertura dei rischi legati al clima ed eventuale presenza di misure di prevenzione di tali rischi) e al rischio Cyber (nuovo template sui prodotti caratterizzati da coperture contro i rischi informatici);
- la modifica o l'introduzione di nuove soglie ai fini dell'applicazione del principio di proporzionalità;
- alcune modifiche ai template per la reportistica degli utilizzatori di modelli interni e dei gruppi.
- modifiche all'area della reportistica da produrre ai fini della stabilità finanziaria (tra cui la rimozione della reportistica annuale, nuovi indicatori di liquidità, informazioni aggiuntive sulla duration delle riserve tecniche).

INIZIATIVA ANIA SUI BILANCI SOLVENCY II

Solvency II ha previsto, a partire dai dati disponibili al 31 dicembre 2016, la pubblicazione di un report pubblico (*Solvency and Financial Condition Report* – SFCR), che fornisce informativa su una imponente massa di dati relativi ai risultati tecnici, alla governance, al sistema di controllo interno e alla gestione del capitale delle compagnie e dei gruppi di assicurazione e riassicurazione.

In tale contesto ANIA ha avviato nel 2016 un progetto di supporto alle imprese che ha previsto l'elaborazione di un'analisi sull'informativa qualitativa e quantitativa contenuta nelle relazioni, con l'obiettivo di evidenziare gli elementi di differenza e le *good practice* di mercato.

Data la rilevanza dell'iniziativa, ANIA SAFE ha deciso di rinnovare negli anni il progetto.

Le analisi sui dati al 31 dicembre 2021 si basano su un campione di 89 imprese assicurative italiane, rappresentanti quasi il 100% del mercato in termini di premi, includendo sia le relazioni individuali sia quelle incluse nelle relazioni uniche.

Le analisi hanno riguardato altresì le relazioni a livello di gruppo dei 18 gruppi italiani e quelle dei 40 principali gruppi europei.

Le analisi al 31 dicembre 2021 riprendono quelle del precedente anno, confermando il focus sulle informazioni relative alla pandemia covid-19 e alla gestione dei rischi di sostenibilità, estendendo inoltre le analisi per includere opportuni approfondimenti sul conflitto russo-ucraino.

Trattandosi del sesto anno di vita dell'iniziativa è stato possibile predisporre un'analisi comparativa sulle informazioni pubblicate in relazione ai dati disponibili alla fine del 2020, 2019, 2018, 2017 e 2016. È emerso infatti come con gli anni si sia consolidato il livello di maturità raggiunto dalle imprese nella *disclosure* pubblica Solvency II; tale aspetto trova conferma nell'evoluzione delle tendenze in relazione alla profondità, puntualità e coerenza delle informazioni riportate rispetto alle aspettative del regolatore.

Da un punto di vista quantitativo, a livello di mercato si registra un incremento del *Solvency ratio*, rapporto tra i fondi propri ammissibili e il *Solvency Capital Requirement* (SCR), che si attesta al 251% (+11 punti percentuali rispetto allo stesso periodo dell'esercizio precedente). Sulla base dei dati EIOPA al quarto trimestre 2021 relativi al *Solvency ratio* aggregato a livello di paese, l'Italia ha guadagnato quattro ulteriori posizioni rispetto alle valutazioni allo stesso periodo del 2020, attestandosi al quinto posto: il dato italiano è infatti risultato superiore, tra i vari paesi, a quello mostrato dalle compagnie olandesi, belghe, spagnole e francesi. Tra i grandi paesi la classifica continua a essere guidata dalla Germania, con un *Solvency ratio* del 313%.

Con riferimento ai moduli di rischio che determinano il requisito complessivo, quello relativo al rischio di mercato continua a essere il più rilevante, con un peso sul *Basic SCR* leggermente superiore rispetto al precedente esercizio (80% rispetto al 78% del 2020).

L'effetto del beneficio di diversificazione tra i moduli è rimasto invariato (-21%) e si rileva un maggior peso degli *Adjustments*, per la capacità di assorbimento delle perdite delle riserve tecniche (+2%) e di quello delle imposte differite (+1%), con un impatto dei due aggiustamenti a livello di riduzione di SCR che arriva al 30%.

Sono 60, quattro in meno rispetto al 2020, le imprese che hanno utilizzato il *Volatility Adjustment* (VA), con un beneficio in termini di *Solvency ratio* in media di sei punti percentuali, in diminuzione rispetto al 2020 (10 punti percentuali). Due imprese hanno applicato, in aggiunta al VA, anche le misure transitorie sulle riserve tecniche.

Il complesso degli attivi del *Market Value Balance Sheet* (MVBS) raggiunge 1.120 miliardi (1.088 miliardi alla fine del 2020), di cui gli investimenti finanziari rappresentano oltre il 72% e i titoli di Stato ammontano a circa 412 miliardi (-21 miliardi rispetto al 2020).

Anche con riferimento ai gruppi assicurativi italiani, continua l'incremento del *Solvency ratio* di mercato al 31 dicembre 2021 (233% rispetto a 228% del precedente esercizio).

Con riferimento ai principali gruppi europei, si rileva in generale un più ampio utilizzo delle misure transitorie e del *Matching Adjustment*, con impatti variabili sul *Solvency ratio*.

INIZIATIVA ANIA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO *LAPSE* IN SOLVENCY II

Nella seconda metà del 2022 le compagnie italiane hanno riscontrato l'esigenza di gestire al meglio le dinamiche legate al *Life Underwriting Risk* (calcolato secondo quanto previsto dalla formula standard di Solvency II) e, in particolare, l'incremento del *Lapse Risk Module* (volto a quantificare il rischio di estinzione anticipata o di riscatto) registrato in concomitanza con il marcato incremento dei tassi di interesse sui mercati.

Facendo seguito a tale richiesta ANIA ha costituito un Gruppo di Lavoro per discutere del potenziale impatto delle condizioni di mercato mutate già alla fine del 2021, sulla quantificazione del rischio *lapse* e per individuare e discutere possibili soluzioni all'interno dell'attuale framework regolamentare.

Principali risultati dell'analisi

La formula standard di Solvency II include, all'interno del modulo per la stima del rischio di sottoscrizione per i rami vita, il sottomodulo di rischio di estinzione anticipata (*lapse risk module*) che misura la sensibilità del valore delle passività assicurative a variazioni del livello o della volatilità dei tassi di estinzione anticipata. Il requisito di capitale per tale rischio è uguale al valore massimo ottenuto ipotizzando tre scenari di shock[1]:

- un incremento permanente istantaneo del 50% dei tassi di estinzione anticipata (*lapse up*) con un cap che impedisce al tasso incrementato di superare il 100% [$R_{up}(R)=min(150\% \bullet R; 100\%)$];
- un calo permanente istantaneo del 50% dei tassi di estinzione anticipata (*lapse down*) che non superi i 20 punti percentuali [$R_{up}(R)=max(50\% \bullet R; R - 20\%)$];
- la cessazione istantanea di una quota predefinita delle polizze in essere al momento del calcolo (*lapse mass*). Nel dettaglio, lo scenario ipotizza la cessazione istantanea del 70% delle polizze che rientrano nell'ambito dei fondi pensionistici collettivi e del 40% delle polizze individuali e il calo del 40% del numero dei contratti di riassicurazione che coprono contratti di assicurazione futuri (utilizzati nel calcolo delle riserve tecniche).

Dall'analisi condotta sui dati al 31/12/2021[2], e dal confronto con le imprese sulle evidenze relative ai primi trimestri del 2022, è emerso come il rischio *lapse mass* sia diventato, in maniera sempre più accentuata e per un numero sempre maggiore di compagnie, il rischio prevalente tra le cause di incremento del rischio di estinzione anticipata. Dalle discussioni condotte nel corso degli incontri

---

[1] In ognuno dei casi le ipotesi sono applicate solo alle opzioni pertinenti (estinzione o cessazione) il cui esercizio darebbe luogo a un incremento delle riserve tecniche senza il margine di rischio; la valutazione delle riserve tecniche deve tener conto di eventuali ipotesi sulle future misure di gestione (*Management Actions*, art. 23 Atti Delegati) e sul comportamento dei contraenti (*Dynamic Policyholder Behaviour*, art. 26 Atti Delegati).
[2] Portale ANIA InfoQRT.

del Gruppo di Lavoro è emerso come tale dinamica avrebbe avuto come driver principale il particolare contesto macroeconomico e finanziario, mai verificatosi in precedenza, caratterizzato da: i) forti rialzi dei tassi con un'inversione di tendenza rispetto al recente prolungato periodo di tassi negativi o molto bassi, ii) aumento degli spread creditizi, iii) cali generalizzati dei mercati azionari, iv) crisi pandemica, v) tensioni geopolitiche e sue conseguenze indirette sulle condizioni economiche degli assicurati, associati alle specificità del business assicurativo delle compagnie vita italiane.

La combinazione di tali fattori ha inevitabilmente comportato sia impatti diretti sul valore degli attivi in portafoglio sia l'aumento dell'effetto dinamico dei riscatti presente nelle formule matematiche che esprimono la riserva *best estimate*, ove l'aumento è attribuibile alla presenza di condizioni sul mercato più favorevoli rispetto ai tassi riconosciuti dalla maggior parte dei prodotti commercializzati dalle compagnie vita tradizionali italiane le cui rivalutazioni prospettiche e garanzie di minimo (rendimenti garantiti prossimi allo 0%, con rivalutazione media annua lorda pari negli ultimi anni a circa il 2,5%) sono inferiori in molti degli scenari stocastici.

Il Gruppo di Lavoro ha osservato come tale dinamica, tuttavia, non sembrerebbe riflettere un effettivo aumento del rischio, bensì sarebbe attribuibile anche ad elementi di criticità presenti nella normativa in vigore (tra cui ipotesi e parametri non realistici o restrizioni nell'utilizzo dei parametri specifici dell'impresa).

Fermo restando la constatazione delle criticità implicite nella calibrazione del requisito di capitale per il rischio di estinzione anticipata di massa e della necessità di un intervento normativo sui tavoli di lavoro europei che ne analizzi l'adeguatezza, le imprese partecipanti hanno esplorato alcune strade alternative che potrebbero contribuire a mitigare nel breve-medio termine gli effetti descritti, tra cui: i) il ricorso alla riassicurazione per la copertura del rischio *lapse mass*; ii) l'utilizzo di opportune *Management Actions* considerate più realistiche alla luce dei nuovi scenari di mercato; iii) modifiche alle ipotesi sul *Dynamic Policyholder Behaviour* che riflettano nei modelli ipotesi più realistiche sul comportamento futuro dell'assicurato.

Ulteriori discussioni e confronti hanno riguardato, in particolare, le principali criticità legate all'utilizzo della riassicurazione per mitigare il rischio in esame, tra cui: i) la definizione dei testi contrattuali e dei relativi parametri tecnici; ii) la garanzia dell'effettivo trasferimento del rischio oggetto di mitigazione; iii) la durata di tali contratti; iv) il timing delle operazioni legato all'effettiva capacità del mercato riassicurativo.

DISCUSSION PAPER EIOPA SUL TRATTAMENTO PRUDENZIALE DEI RISCHI PER LA SOSTENIBILITÀ DELLE IMPRESE ASSICURATRICI

Lo scorso 5 dicembre EIOPA ha pubblicato un *Discussion Paper* sul trattamento prudenziale dei rischi legati alla sostenibilità per le imprese assicuratrici, chiedendo commenti riguardo agli approcci presentati entro il 5 marzo 2023.

Il documento si pone l'obiettivo di delineare l'ambito, gli approcci, le metodologie e le fonti dei dati per valutare l'eventuale trattamento prudenziale degli attivi e delle pratiche sostenibili degli assicuratori, in risposta al mandato conferitole dalla Commissione (nella proposta del 22 settembre 2021) di elaborare un parere in tale ambito entro l'estate del 2023.

Considerati il ruolo centrale rivestito dal settore assicurativo nel promuovere la finanza sostenibile e il materiale impatto che i rischi di sostenibilità possono avere sulle attività di investimento e di sottoscrizione delle imprese, EIOPA ritiene importante, infatti, garantire che il quadro Solvency II rifletta adeguatamente i rischi in questione.

Più nel dettaglio, facendo leva su una più ampia disponibilità di dati rispetto alle analisi condotte in precedenza e su un maggiore approfondimento della tematica (figlio dei numerosi documenti pubblicati da EIOPA nel corso del 2021 e del 2022 e dei relativi workshop), il documento analizza: i) il legame tra i rischi di transizione legati ai cambiamenti climatici e i rischi prudenziali di Pillar I; ii) il potenziale delle imprese di assicurazione di contribuire all'adattamento della società e delle economie ai cambiamenti climatici attraverso le loro pratiche di sottoscrizione; iii) le nuove aree da valutare in termini di rischi e obiettivi sociali in relazione a eventuali modifiche dei requisiti di Pillar II e Pillar III.

Il documento si concentra, quindi, su tre distinte aree di analisi:

Attività ed esposizioni al rischio di transizione

Nella prima area di analisi, EIOPA propone, con riferimento agli investimenti degli assicuratori, alcune metodologie per valutare come i rischi derivanti dalla transizione verso un'economia a minore intensità di carbonio possano potenzialmente avere un impatto sui rischi prudenziali legati ad azioni, obbligazioni e immobili.

L'Autorità individua, in primo luogo, come determinanti del rischio di transizione, fattori quali: i) i cambiamenti politici e normativi rilevanti per le questioni legate al clima, che incidono sui modelli di business e di finanziamento; ii) l'emergere di sviluppi tecnologici dirompenti e meno dannosi per l'ambiente; iii) i cambiamenti nella percezione del mercato in termini di cambiamento delle preferenze degli investitori o dei consumatori verso modelli aziendali meno dannosi per l'ambiente.

Alla luce di ciò e dei più recenti sviluppi sul tema, in termini di definizioni, di disponibilità di dati e di strumenti per la misurazione delle caratteristiche ambientali, che mostrerebbero evidenze circa la possibilità di una materializzazione dei rischi di transizione nei prezzi degli asset, EIOPA presenta potenziali approcci per la classificazione di investimenti di tipo azionario, obbligazionario e immobiliare in base alla loro esposizione al rischio di transizione e per un eventuale trattamento prudenziale specifico.

Rischio di sottoscrizione e adattamento ai cambiamenti climatici

La seconda area di analisi è, invece, incentrata sulle assicurazioni danni e sull'esame, da una prospettiva prudenziale, del potenziale effetto delle misure di adattamento ai cambiamenti climatici sul rischio di sottoscrizione e sulle relative esposizioni alle perdite, ritenendo opportuno un riconoscimento nei requisiti patrimoniali di Solvency II dell'eventuale differenziale di rischio in presenza o meno di tali misure.

L'analisi di EIOPA si basa principalmente sulla valutazione dell'esposizione delle assicurazioni *property*, *content* e *business interruption* al cambiamento climatico e sull'analisi dei risultati della raccolta dati sulle pratiche di sottoscrizione degli assicuratori danni (condotta nel secondo trimestre del 2022 per studiare quantitativamente l'influenza delle misure di adattamento al clima sul rischio di tariffazione).

Sulla base di quanto illustrato anche nei suoi lavori sul c.d "impact underwriting" (definito come "lo sviluppo di nuovi prodotti assicurativi, l'adeguamento del design e dei prezzi dei prodotti e l'impegno con le autorità pubbliche, senza trascurare i principi attuariali di selezione e tariffazione del rischio"), culminati con il *Report on non-life underwriting and pricing in light of climate change* (luglio 2021), il documento in discussione pone l'attenzione anche sulla rilevanza delle misure di adattamento. Misure che rappresentano uno strumento chiave per mantenere la copertura assicurativa danni a lungo termine alla luce dei cambiamenti climatici, grazie alla loro capacità, in caso di attuazione ex-ante rispetto a un sinistro (ad esempio, pareti o porte resistenti all'acqua in caso di rischio di alluvione), di ridurre l'esposizione al rischio fisico dell'assicurato e le relative perdite assicurate.

Rischi e obiettivi sociali

L'ultima sezione si pone, infine, come obiettivo quello di analizzare come i rischi sociali o i danni agli obiettivi sociali possano tradursi in rischi prudenziali e di valutare il corrispondente eventuale trattamento prudenziale in connessione ai requisiti di governance, gestione del rischio, rendicontazione e disclosure.

Nell'affrontare la valutazione della nuova area di rischi oggetto di studio, EIOPA ricerca inizialmente eventuali analogie tra il quadro esistente per la misurazione e il trattamento prudenziale dei rischi e degli obiettivi climatici e quello dei rischi e degli obiettivi sociali, al fine di individuare elementi che possano essere trasposti nell'analisi del trattamento prudenziale di questi ultimi.

L'Autorità conclude che, benché i fattori di rischio sociale possano avere conseguenze prudenziali sulle attività e sulle passività delle imprese in modo concettualmente simile ai fattori di rischio ambientale, non tutti i concetti e le misure prudenziali derivanti dall'analisi climatica possono essere applicati in modo analogo agli aspetti sociali (ad esempio, i potenziali requisiti per l'analisi di scenario o il reporting prudenziale quantitativo).

In assenza di evidenze quantitative utili a stimare, ad esempio, eventuali perdite finanziarie associate a rischi derivanti da attività socialmente dannose, o di definizioni e metriche per misurare in modo oggettivo e coerente l'elemento sociale delle questioni ambientali, sociali e di governance, EIOPA conclude che in questa fase sia più opportuno delineare il trattamento prudenziale dei rischi sociali nell'ambito del secondo e del terzo pilastro.

Una volta terminato il processo di analisi dei commenti sul documento, EIOPA prevede di procedere con una nuova consultazione sui risultati empirici riscontrati e sulle potenziali implicazioni di policy; successivamente concluderà con un report finale diretto alla Commissione europea.

CALL FOR EVIDENCE EIOPA PER LA REVISIONE DEI PARAMETRI *NAT CAT* DELLA FORMULA STANDARD

Nel mese di febbraio EIOPA ha avviato una *Call for evidence* sulla revisione dei parametri *Nat Cat* della formula standard (terminata il 31 marzo), a seguito del mandato conferitole dalla Commissione europea in occasione della pubblicazione del pacchetto di proposte sulla revisione del framework Solvency II.

Nel mandato la Commissione chiedeva a EIOPA di riesaminare, almeno ogni tre anni, l'ambito di applicazione e la calibrazione dei parametri standard del sottomodulo di rischio di catastrofe naturale per le compagnie operanti nei rami danni. Alla luce della crescente rilevanza dei rischi legati al clima, la Commissione ha chiesto, inoltre, all'Autorità di tener conto, ai fini di tale riesame, delle ultime evidenze disponibili in termini di studi scientifici e di rischi sottoscritti dalle compagnie che utilizzano la formula standard per il calcolo del sottomodulo catastrofale del requisito patrimoniale di solvibilità.

Obiettivo della *Call for evidence* è, quindi, quello di raccogliere evidenze empiriche che integrino le analisi già avviate nel *Methodological paper on the potential inclusion of climate change in the Nat Cat standard formula* pubblicato l'8 luglio del 2021, per poter valutare la necessità o meno di una eventuale ricalibrazione dei parametri interessati anche alla luce dei rischi derivanti dal cambiamento climatico.

Solvency II stabilisce che il sottomodulo di rischio *Nat Cat* sia calcolato sulla base di cinque tipologie di catastrofi naturali (denominate *perils*): i) terremoto, ii) tempesta, iii) alluvione, iv) grandine, v) cedimento. L'SCR *Nat Cat* è, pertanto, calcolato tenendo conto di tutti i rischi verso cui l'impresa è esposta sulla base del paese/regione geografica (c.d. "*region*") e della provincia/area amministrativa (c.d. "*cresta zone*") in cui è localizzato il rischio.

Nel questionario associato alla *Call for evidence*, EIOPA ha richiesto, quindi, di: i) indicare i rischi/le regioni per cui si ritiene necessaria una ricalibrazione, fornendo evidenze e dati a supporto; ii) indicare eventuali modifiche in termini di *cresta zone* o di matrici di correlazione (con annesse motivazioni che giustifichino la modifica); iii) produrre dati sulle perdite assicurate ed economiche relative a

specifici eventi (per agevolare la valutazione di eventuali ricalibrazioni di rischi già presenti nella formula standard o raccogliere informazioni su rischi emergenti); iv) fornire ogni altro eventuale commento o suggerimento sul tema.

La precedente fase di riesame si è svolta in occasione della Review 2018 e si è conclusa, per le esposizioni che riguardano il territorio italiano, con un incremento del fattore di rischio nazionale per il rischio alluvione (da 0,10% a 0,15%) e una riduzione dell'analogo fattore per il rischio terremoto (da 0,80% a 0,77%). Per il rischio grandine sono ancora utilizzate le precedenti calibrazioni che risalgono al 2010 (0,03%).

Nel contribuire alla risposta europea alla richiesta dell'Autorità (tramite i tavoli di Insurance Europe), a livello associativo sono stati segnalati alcuni importanti elementi da tenere in considerazione per garantire un'adeguata calibrazione dei rischi in esame, tra cui: i) la necessità di tener conto dell'evoluzione della letteratura scientifica in tale ambito e dei nuovi modelli catastrofali in circolazione per alcuni rischi specifici, oltre che dei dati più recenti sulle perdite assicurate; ii) criticità relative all'utilizzo delle somme assicurate come base di calcolo e necessità di riflettere adeguatamente, nella parametrizzazione della formula, le differenti pratiche nazionali in termini di limiti di indennizzo e di massimali.

REPORT EIOPA SULL'IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE DI ADATTAMENTO LEGATE AL CLIMA NELLE PRATICHE DI SOTTOSCRIZIONE DEI RAMI DANNI

Nell'ambito dei lavori legati all'integrazione dei princìpi di sostenibilità in Solvency II, il 6 febbraio scorso EIOPA ha pubblicato un report sull'implementazione delle misure di adattamento ai cambiamenti climatici nelle pratiche di sottoscrizione dei rami danni (c.d. "impact underwriting"), basato sugli esiti dell'esercizio pilota sull'*impact underwriting* lanciato dall'Autorità lo scorso febbraio.

L'esercizio pilota, a cui avevano partecipato 31 imprese di assicurazione di 14 paesi, mirava a comprendere meglio le attuali pratiche di sottoscrizione del settore in materia di adattamento ai cambiamenti climatici e a valutare il loro trattamento prudenziale nell'ambito di Solvency II, nonché a stabilire se l'attuale quadro prudenziale introduce ostacoli potenzialmente in grado di impedire l'integrazione di misure di adattamento nei prodotti assicurativi.

Nel Report, EIOPA evidenzia che, ad oggi, solo il 23% dei danni totali causati da condizioni meteorologiche estreme ed eventi climatici in tutta Europa è assicurato e sottolinea come le misure di adattamento al clima (come porte e finestre antiallagamento, materiali da costruzione resistenti al calore e al fuoco o sistemi di allerta meteorologica) possano rappresentare uno strumento chiave per ridurre le esposizioni al rischio fisico e i danni assicurati e per contribuire, quindi, alla riduzione del gap di protezione assicurativa in tale ambito (c.d. "*protection gap*").

Nonostante i dati raccolti mostrino progressi nel modo in cui le imprese di assicurazione stanno adattando le loro pratiche di sottoscrizione ai cambiamenti climatici, l'Autorità vede ulteriori margini di miglioramento soprattutto in termini di standardizzazione dell'attuazione delle misure di adattamento nei contratti assicurativi, ad esempio attraverso certificati e programmi dedicati basati sul rischio.

Sulla scia di tali conclusioni e nell'ambito dell'agenda sulla finanza sostenibile, EIOPA ha inoltre pubblicato un *Discussion Paper* congiunto – in collaborazione con la Banca Centrale Europea – sulle azioni politiche volte ad aumentare la diffusione e l'efficienza dell'assicurazione contro le catastrofi naturali legate al clima nell'Unione Europea (*Policy options to reduce the climate insurance protection gap*), creando al contempo incentivi per l'adattamento e la riduzione dei rischi climatici.

LE METODOLOGIE PER LA VALUTAZIONE E LA QUANTIFICAZIONE DEI RISCHI DI CAMBIAMENTO CLIMATICO NEGLI STRESS TEST ASSICURATIVI E NELL'ORSA

Nell'ambito dei lavori per l'integrazione dei rischi di sostenibilità in Solvency II, EIOPA raccomanda alle compagnie di assicurazione di rafforzare il proprio approccio alla valutazione, al monitoraggio e alla gestione dei rischi ambientali, ponendo particolare attenzione ai rischi derivanti dal riscaldamento globale e dai cambiamenti climatici.

In particolare, con riferimento al processo ORSA (*Own Risk and Solvency Assesment*), l'Autorità ha richiesto di integrare tali rischi sia nel breve sia – soprattutto – nel lungo termine, trattandoli in modo simile a tutti i rischi a cui le imprese sono o potrebbero essere esposte, e di effettuare opportune valutazioni per identificarne l'impatto e il livello di materialità.

Consapevole delle difficoltà di implementazione di tale richiesta, anche in termini di oneri implementativi e di *expertise*, EIOPA si è impegnata a supportare le imprese in tale processo attraverso la formulazione di principi metodologici e di indicazioni applicative mediante report ed eventi *ad hoc*.

Si illustrano nel testo i principali approcci metodologici e gli strumenti ad oggi disponibili per effettuare un'analisi di valutazione e quantificazione del rischio climatico.

Nel valutare la tipologia di strumento più idonea alla valutazione di tale rischio in base alle specificità del business assicurativo della singola compagnia occorre, innanzitutto, tener conto dei seguenti elementi:

- **modalità di materializzazione del potenziale rischio derivante dall'evento "climatico"**: rischio fisico (derivanti dagli "effetti fisici" del cambiamento climatico) o rischio di transizione (derivante dalle conseguenze, dirette o indirette, del processo di adattamento a un'economia a basso contenuto di carbonio);

- **canale di trasmissione**: area di impatto dell'evento (rischio di sottoscrizione, di mercato, di credito, operativo, di liquidità, legale/reputazionale);
- **tipologia di impatto**: finanziario (sull'attività di investimento della compagnia) o assicurativo (sull'attività di sottoscrizione).

A tali elementi vanno affiancate considerazioni su effetti di second'ordine e indiretti come, ad esempio, un peggioramento delle condizioni macroeconomiche o di mercato, con potenziali ulteriori impatti negativi sul business assicurativo, o esposizioni indirette verso altre istituzioni finanziarie.

Tabella 1. Esempi di canale di trasmissione/impatto per tipologia di rischio

Canale di trasmissione	Rischi fisici	Rischi di transizione
Underwriting risk	Sinistri assicurativi superiori al previsto su attività assicurate danneggiate (non-life) o tassi di mortalità o morbilità superiori al previsto (life/health). Impatto: assicurativo	Diminuzione dell'attività di sottoscrizione dovuta all'aumento dei premi assicurativi in risposta a sinistri più elevati del previsto (Danni) o a cambiamenti nelle aspettative e nel comportamento degli assicurati in relazione a fattori di sostenibilità (ad es. reputazione "green") (Vita). Impatto: assicurativo
Market risk	Riduzione del valore delle attività a causa di perdite finanziarie che incidono sulla redditività delle imprese (es: interruzioni dell'attività o di danni ai beni immobili). Impatto: finanziario	Svalutazione del valore delle attività finanziarie a causa della transizione a basse emissioni di carbonio ("stranded assets", edifici "brown" e/o diminuzione del valore dei settori ad alta intensità di carbonio/emissioni di gas serra). Impatto: finanziario
Credit risk	Peggioramento del merito di credito di mutuatari/obbligazioni/controparti/riassicuratori a causa di perdite finanziarie. Impatto: finanziario	Peggioramento del merito di credito di mutuatari/obbligazioni/controparti, a causa delle perdite subite dalle imprese che non affrontano adeguatamente il rischio di transizione. Impatto: finanziario
Operational risk	Interruzione dell'attività assicurativa a causa, ad esempio, di danni ai propri immobili. Impatto: finanziario	
Liquidity risk	Pagamenti più elevati e/o riscatti inattesi in seguito al deterioramento del contesto economico generale derivante dalle conseguenze di eventi climatici. Impatto: finanziario/assicurativo	
Legal/Underwriting/ Reputational risk		Richieste di risarcimento più elevate del previsto per la copertura della responsabilità civile professionale (es. perdite relative ai danni ambientali causati dall'attività dell'impresa/deterioramento della propria reputazione). Impatto: finanziario/assicurativo

Fonte: Application guidance on climate change materiality assessments and climate change scenarios in ORSA.

È possibile, quindi, distinguere le principali metodologie e i principali approcci esistenti sulla base della granularità/qualità dei dati a disposizione e della tipologia di analisi che l'impresa intende condurre:

– **analisi dell'attivo: rischio di transizione/rischio fisico;**
– **analisi del passivo: rischio di transizione/rischio fisico.**

Come indicato da EIOPA stessa, gli approcci indicati non sono esaustivi delle alternative esistenti e in alcuni casi possono essere considerati complementari; strumenti e metodi simili possono, inoltre, essere utilizzati sia per imprese operanti nei rami vita sia per imprese danni.

Tabella 2 - Analisi dell'attivo: rischio di transizione

Area di analisi	Dati di input	Strumento/Metodologia	Obiettivo
Obbligazioni corporate e azioni	Settore NACE e valore degli investimenti per codice ISIN	CPRSs (Climate Policy Relevant Sectors)[3].	Analizzare le principali vulnerabilità del portafoglio mediante ripartizione per settore degli investimenti finalizzata a evidenziare le attività detenute che potrebbero essere esposte al rischio di transizione.
Obbligazioni corporate e azioni	Valore dell'investimento per ISIN	PACTA (Paris Agreement Capital Transition Assessment)	Analizzare l'allineamento di un portafoglio di attivi (mediante ripartizione per settore e tecnologia) rispetto a un range di scenari di transizione climatica e agli obiettivi stabiliti dell'Accordo di Parigi.

Fonte: Application guidance on climate change materiality assessments and climate change scenarios in ORSA.

Tabella 3 - Analisi dell'attivo: rischio fisico

Area di analisi	Dati di input	Strumento/Metodologia	Obiettivo
Titoli governativi	Localizzazione geografica delle esposizioni in titoli di Stato	Notre Dame-GAIN (ND-GAIN)[4] Country Index Peseta IV	Analizzare il potenziale rischio di transizione a cui è esposto il portafoglio di titoli governativi della compagnia attraverso l'analisi di variabili country-specific che potrebbero avere impatti sul prezzo del titolo di Stato corrispondente.
Obbligazioni corporate e azioni	Localizzazione geografica degli investimenti	PACTA Climate impact explorer Climate Data Factory[5]	Confrontare la geolocalizzazione degli attivi in portafoglio classificato per settori PACTA attraverso mappe che forniscono informazioni sui parametri climatici locali o sulle loro variazioni rispetto a un periodo di riferimento in un determinato scenario.
Immobili	Localizzazione geografica degli investimenti	EEA discover map[6]	Confrontare il valore dell'esposizione con il livello di rischio fisico dello specifico Paese in cui è localizzato l'immobile.

Fonte: Application guidance on climate change materiality assessments and climate change scenarios in ORSA.

Tabella 4 - Analisi del passivo: rischio di transizione

Area di analisi	Dati di input	Strumento/Metodologia	Obiettivo
Riserve Danni	Riserve tecniche lorde per Linea di Business	Informazioni sul contenzioso	Stimare gli impatti sulla domanda di assicurazione di eventuali contenziosi derivanti dalla mancata o incorretta applicazione di comportamenti in linea con quanto previsto dagli Accordi di Parigi.
Riserve Vita	Riserve tecniche lorde per Linea di Business	Analisi dei tassi di mortalità in presenza di cambiamenti climatici	Stimare l'impatto dei processi di transizione verso un'economia *low-carbon* sull'evoluzione dei tassi di mortalità e, come conseguenza, sui flussi in uscita e sulla tariffazione dei prodotti.

Fonte: Application guidance on climate change materiality assessments and climate change scenarios in ORSA.

(3) Classificazione che definisce sei settori rilevanti in termini di potenziale impatto in presenza di un processo di transizione disordinata (agricoltura, combustibili fossili, utilities, energia intensiva, trasporti, edilizia abitativa) in base alle loro emissioni di gas serra, al loro ruolo nella catena di approvvigionamento energetico e alla cosiddetta classificazione del rischio di *carbon leakage*.
(4) Indice sviluppato con l'obiettivo di misurare il grado di vulnerabilità di una specifica nazione, ossia il "grado di sensibilità e capacità di adattamento" al rischio fisico.
(5) https://theclimatedatafactory.com/.
(6) EEA – Services Monitoring (europa.eu).

Tabella 5 - Analisi del passivo: rischio fisico

Area di analisi	Dati di input	Strumento/Metodologia	Obiettivo
Riserve Danni	Riserve tecniche lorde per Linea di Business	EEA discover map	Stimare la variazione della frequenza e della gravità degli eventi meteorologici sulla base della posizione geografica delle proprietà assicurate. Un'esposizione elevata in determinate località potrebbe comportare un accumulo di rischio e quindi un livello di materialità maggiore del rischio fisico.
Riserve Vita	Ammontare, età media e geolocalizzazione delle riserve tecniche lorde per Linea di Business	Mappatura delle riserve tecniche rispetto ai driver del rischio fisico	Stimare l'impatto sulle passività attraverso una riclassificazione del portafoglio di prodotti sulla base della localizzazione geografica e della potenziale evoluzione delle variabili demografiche e dei tassi di mortalità a causa della probabilità di accadimento di particolari eventi climatici che interessano l'area analizzata.
SCR Danni	SCR per località e per tipologia di rischio (peril)	NGFS climate impact explorer	Stimare le perdite attese analizzando l'evoluzione della severità degli impatti dei cambiamenti climatici nei diversi continenti, paesi, province, a diversi livelli di riscaldamento, per i rischi il cui SCR Nat Cat risulta maggiore.
SCR Danni	SCR per località e per tipologia di rischio (peril)	Peseta IV	Stimare le perdite attese analizzando gli effetti dei cambiamenti climatici in Europa, per una serie di settori con impatto rilevante, in relazione a politiche di mitigazione e adattamento.
Riserve	Somme assicurate per ubicazione e per sinistro	Modelli catastrofali	Stimare le perdite attese mediante modelli matematici che rappresentano le caratteristiche fisiche di catastrofi naturali, terrorismo, pandemie, eventi di estrema gravità e incidenti informatici.

Fonte: Application guidance on climate change materiality assessments and climate change scenarios in ORSA.

LINEE GUIDA EIOPA IN MATERIA DI LIMITI CONTRATTUALI E VALUTAZIONE DELLE RISERVE TECNICHE E RELATIVA CONSULTAZIONE IVASS

Il 22 dicembre scorso IVASS ha posto in pubblica consultazione (con termine il 20 febbraio) il documento n. 10/2022, che reca modifiche e integrazioni al Regolamento IVASS n. 18 del 15 marzo 2016 concernente le regole applicative per la determinazione delle riserve tecniche (di cui all'art. 36-*bis* del Codice delle assicurazioni private).

Le modifiche e integrazioni proposte mirano all'implementazione nazionale delle Linee Guida EIOPA pubblicate il 6 luglio 2022 sui requisiti del regime Solvency II concernenti la valutazione delle riserve tecniche (*Revised Guidelines on Valuation on Technical Provisions*) e la determinazione dei limiti contrattuali (*Revised Guidelines on Contract Boundaries*), in applicazione dal 1° gennaio 2023. Si segnala la pubblicazione, il 31 marzo scorso, delle versioni di entrambi i documenti tradotti nelle lingue dei singoli Stati membri.

Le Linee Guida EIOPA si prefiggono, a loro volta, l'obiettivo di fornire indicazioni e chiarimenti sulle ipotesi e sui criteri di calcolo delle riserve tecniche per garantire un'applicazione convergente della normativa vigente ed eliminare le divergenze ad oggi riscontrate nelle pratiche attuative dei diversi Stati membri.

Nel documento di Consultazione IVASS si prevedono, in particolare, nuove disposizioni o integrazioni in merito ai seguenti temi: i) determinazione dei limiti contrattuali ai fini della rilevazione delle obbligazioni assicurative e del calcolo delle riserve tecniche; ii) processi di valutazione della rilevanza delle ipotesi adottate e dell'impatto che deriva dal loro utilizzo e di comunicazione e validazione delle ipotesi; iii) trattamento delle garanzie finanziarie e delle opzioni contrattuali ai fini della definizione di un adeguato modello di comportamento dinamico del contraente; iv) processo di definizione delle *future management actions*, sulle ipotesi e sulla loro interrelazione con il *new business*; v) definizione del principio di proporzionalità; vi) scelta dei modelli stocastici per la valutazione delle riserve tecniche dei contratti i cui flussi di cassa dipendono da eventuali sviluppi futuri, in particolare per la presenza di opzioni o garanzie rilevanti; vii) fattori di rischio di cui è necessario tener conto nei generatori di scenari economici; viii) modalità di calcolo degli utili attesi nei premi futuri (EPIFP).

ANIA ha contribuito alla Consultazione mediante un documento associativo elaborato raccogliendo i contributi delle compagnie e coordinando incontri per discussione e confronto.

Nel documento l'Associazione ha richiesto, in particolare, chiarimenti: i) sulle modalità di identificazione dell'effetto tangibile sugli aspetti economici del contratto delle garanzie finanziarie o delle coperture per un determinato evento incerto; ii) sulle integrazioni introdotte in relazione alla formulazione delle ipotesi sottese al calcolo delle riserve tecniche; iii) sulle specifiche in merito alla considerazione del *new business* nell'adozione delle *future management actions*; iv) sull'approccio alternativo proposto per il calcolo degli EPIFP.

Lo scorso 6 giugno è stato pubblicato il provvedimento IVASS n. 132 che recepisce le nuove Linee guida.

ALTRE CONSULTAZIONI E INIZIATIVE EIOPA

Consultazione sul *Supervisory Statement* in materia di assetti di governance nei paesi terzi

Il 1° agosto EIOPA ha avviato una pubblica consultazione relativa a un progetto di Dichiarazione di vigilanza in materia di assetti di governance nei paesi terzi (terminata il 31 ottobre) con l'obiettivo di migliorare la vigilanza e il monitoraggio del rispetto, da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari, della regolamentazione Solvency II in materia di assetti di governance nei paesi terzi.

Nel documento in consultazione EIOPA ribadisce la necessità, per le imprese di assicurazione, di dimostrare un livello adeguato di "sostanza" aziendale – intesa anche in termini di presenza di decisori chiave, titolari di funzioni e personale

nello Stato membro ove si trova la sede centrale dell'impresa – in misura proporzionata alla natura, alla portata e alla complessità dell'attività svolta nello Spazio Economico Europeo (SEE).

Gli assetti di governance, in particolare, sollevano preoccupazioni quando vengono utilizzati per svolgere funzioni e attività regolamentate per imprese e intermediari che servono gli assicurati europei. Ciò può compromettere la gestione del rischio e l'efficacia del processo decisionale e incidere sulla capacità delle Autorità di condurre una vigilanza adeguata.

Guida Applicativa sulla valutazione della materialità degli scenari di cambiamento climatico in ambito ORSA

Il 2 agosto scorso EIOPA ha pubblicato il documento finale della Guida Applicativa sulla valutazione della materialità degli scenari di cambiamento climatico e sul loro utilizzo in ambito ORSA (frutto di una consultazione pubblica e di un esercizio pilota a cui le parti interessate sono state invitate a partecipare).

Nel documento EIOPA ribadisce che la guida non è in alcun modo uno strumento di convergenza ai fini di vigilanza, bensì un supporto per le imprese (soprattutto quelle di piccole e medie dimensioni) per l'implementazione pratica degli obiettivi della finanza sostenibile; si pone, infatti, come obiettivo quello di fornire alle imprese esempi concreti e riferimenti a studi e strumenti utili per la valutazione della materialità e la gestione del rischio di cambiamento climatico nell'ORSA.

Tra le principali modifiche rispetto al documento in consultazione, si segnala, in particolare, l'introduzione di: i) quattro piani di transizione verso un'economia sostenibile sviluppati dall'NGFS (*Network for Greening the Financial System*); ii) una tabella di indicatori per la misurazione del rischio fisico (basati sul documento *Methodological principles of insurance stress testing - climate change component*); iii) esempi di shock da applicare nelle proiezioni sottostanti la valutazione della solvibilità; iv) chiarimenti sugli esempi di applicazione per le compagnie fittizie considerate.

Discussion Paper sui principi metodologici per gli stress test assicurativi con focus sul rischio Cyber

Il 24 novembre EIOPA ha pubblicato un Discussion Paper sui principi metodologici per gli stress test assicurativi con un focus sul rischio Cyber. Il termine ultimo per fornire commenti è stato il 28 febbraio 2023.

Il documento contiene un insieme di approcci teorici e pratici per supportare la fase di progettazione di potenziali futuri stress test assicurativi con particolare attenzione al rischio informatico.

L'obiettivo del paper è di: i) avviare una discussione sulla valutazione dell'esposizione degli assicuratori al rischio informatico; ii) proporre approcci per la progettazione e l'operatività di una valutazione del rischio informatico nel

contesto degli stress test EIOPA; iii) coinvolgere i soggetti interessati per raccogliere le opinioni sull'argomento.

EIOPA approfondisce, inoltre, due aspetti legati alla valutazione della resilienza finanziaria degli assicuratori in scenari caratterizzati da incidenti informatici gravi ma plausibili: i) il concetto di "resilienza informatica", intesa come la capacità di un'impresa di assicurazione di sostenere l'impatto finanziario di un evento informatico avverso; ii) il rischio di sottoscrizione Cyber, inteso come la capacità di un'impresa di assicurazione di sostenere – dal punto di vista del capitale e della solvibilità – l'impatto finanziario di un evento Cyber avverso, estremo ma plausibile, che colpisca il portafoglio sottoscritto.

Studio sul trattamento dei rischi di credito e di mercato nei modelli interni

Lo scorso 3 aprile EIOPA ha pubblicato i risultati del nuovo studio comparativo sulla modellizzazione dei rischi di mercato e di credito nei modelli interni delle imprese assicuratrici (basato sui dati di fine 2021).

L'obiettivo dello studio è quello di confrontare alcune metriche chiave – elaborate da EIOPA e riferite a un insieme di portafogli benchmark delle imprese facenti parte il campione – per misurare, nel loro insieme, la calibrazione dei rischi di credito e di mercato piuttosto che l'effettivo profilo di rischio in termini di indicatori di solvibilità. L'analisi tiene conto anche dei diversi approcci sull'utilizzo del *Volatility Adjustment* (dinamico o statico) e di elementi volti a tener conto della sostenibilità ambientale degli attivi in portafoglio.

Lo studio si concentra sugli strumenti denominati in euro e su alcuni strumenti denominati in sterline e dollari statunitensi, di 20 imprese partecipanti, con sede in 7 diversi Stati membri, rappresentativi della quasi totalità degli investimenti in euro detenuti dalle imprese assicuratrici con modelli interni approvati nello Spazio Economico Europeo.

Nel Report l'Autorità sottolinea che i risultati complessivi mostrano una dispersione da moderata a significativa, in parte attribuibile a specificità dei modelli e del business delle compagnie.

BILANCI INDIVIDUALI E CONSOLIDATI

BILANCI INDIVIDUALI: MISURA DI SOSPENSIONE DELLE MINUSVALENZE SUI TITOLI NON DUREVOLI

Considerato il perdurare dell'eccezionale situazione di turbolenza nei mercati finanziari, il d.l. 21 giugno 2022, n. 73 – convertito con modificazioni con legge 4 agosto 2022, n.122 – ha ristabilito una misura già utilizzata in passato, ovvero la possibilità, per le imprese che non adottano i princìpi contabili internazionali, di derogare, nell'esercizio 2022, alle norme del Codice Civile sui criteri di valutazione dei titoli non durevoli, consentendo quindi di valutarli in base al loro valore di iscrizione come risultante dall'ultimo bilancio annuale regolarmente approvato anziché al valore di realizzazione desumibile dall'andamento del mercato, fatta eccezione per le perdite di carattere durevole.

All'interno del d.l. è stata peraltro prevista la destinazione a una riserva indisponibile di utili di ammontare corrispondente alla mancata svalutazione al netto del relativo onere fiscale.

Su tale aspetto il d.l., nello specifico all'art. 45, è stato recentemente oggetto di emendamento, introdotto in sede di conversione del c.d. "Decreto Aiuti *quater*", che ha previsto, per le sole imprese di assicurazione, la possibilità di dedurre dall'ammontare della suddetta riserva indisponibile la quota parte, attribuibile agli assicurati, della mancata svalutazione dei titoli, riferita all'esercizio di bilancio e fino a cinque esercizi successivi.

IVASS, che aveva già pubblicato il Regolamento n. 52 del 30 agosto 2022 concernente l'attuazione delle disposizioni introdotte dal d.l. n. 73, ha provveduto quindi a modificare tale Regolamento per recepire l'emendamento di nuova introduzione (Provvedimento IVASS n. 127 del 14 febbraio 2023).

IFRS 9: *POST IMPLEMENTATION REVIEW* SU CLASSIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI STRUMENTI FINANZIARI E PROSSIMI PASSI

A ottobre 2020 lo IASB ha deciso di avviare la *Post Implementation Review* (PIR) dell'IFRS 9 per verificare, come nello spirito della revisione di ogni principio, se gli obiettivi dello standard in esame siano stati realizzati, se l'informazione fornita dal principio sia utile a chi usufruisce dei bilanci, se la stima dei costi attesi, ad esempio in termini di audit, sia stata effettivamente rispettata e se il principio possa essere applicato in maniera coerente.

Lo IASB ha deciso di portare avanti la revisione dell'IFRS 9, come avvenuto per lo sviluppo dello stesso principio, in tre fasi, partendo prima dai requisiti di *Classification and Measurement* e poi, successivamente, passando all'*Impairment* e all'*Hedge Accounting*.

Tra il 2021 e il 2022 lo IASB ha portato avanti tutte le attività di analisi, ovvero *outreach* con i vari stakeholder e la pubblicazione di una *Request for Information* (RFI).

L'aspetto particolarmente rilevante per il settore assicurativo e segnalato da parte dell'industria europea, ma anche di EFRAG, è stata la richiesta di reintroduzione del *recycling*, accompagnata da un modello di *impairment* reversibile, per la valutazione al FVOCI degli strumenti di *equity*, così come dei fondi di investimento, trattandosi peraltro di un'esigenza sollevata dall'industria assicurativa sin dalla pubblicazione dell'IFRS 9.

A dicembre scorso lo IASB ha infine pubblicato il *Project Report and Feedback Statement* che segna la conclusione della PIR sui requisiti di classificazione e misurazione dell'IFRS 9. Tali requisiti, secondo lo IASB, funzionano come auspicato. In particolare, lo IASB ha riscontrato che non vi sono criticità fondamentali in merito alla chiarezza o all'adeguatezza degli obiettivi dei requisiti, che le informazioni fornite dal principio sono utili agli utilizzatori del bilancio e non sono emersi costi inattesi dall'applicazione dei requisiti. Questi ultimi possono essere applicati in modo coerente, fatti salvi alcuni aspetti che vengono resi oggetto di *research project* e *standard setting project*, per migliorare ulteriormente le informazioni fornite agli utilizzatori del bilancio.

In merito alla valutazione al FVOCI degli strumenti di capitale, lo IASB ha deciso invece di non apportare alcuna modifica allo standard, ritenendo non vi fossero evidenze di forti criticità sull'adeguatezza o la chiarezza dei requisiti o che i benefici per gli utilizzatori del bilancio fossero non soddisfacenti. Ha però deciso di proporre alcune modifiche all'IFRS 7 *Financial Instruments: Disclosures*, ritenendo così di migliorare la trasparenza degli importi presentati in OCI.

In merito invece allo *standard setting project*, volto principalmente a chiarire i requisiti applicabili agli strumenti finanziari con caratteristiche di sostenibilità (*financial asset with ESG-linked features*) e ai trasferimenti elettronici di contante come regolamento di un'attività o passività finanziaria (*electronic cash transfers as settlement of a financial asset or liability*), è stato pubblicato in data 21 marzo l'*Exposure Draft Amendments to the Classification and Measurement of Financial Instruments*, per commenti entro il 19 luglio, con il quale lo IASB ha anche presentato le proposte di modifica all'IFRS 7 con riferimento agli investimenti in *equity instrument* designati al FVOCI.

Con riferimento alla PIR sui requisiti di *impairment*, a settembre 2022 sono state avviate le prime attività, ovvero *outreach events* con i diversi stakeholder per identificare i principali aspetti da includere nella *Request for Information* (RFI) che è stata pubblicata lo scorso 30 maggio per ricevere commenti entro il 27 settembre 2023.

SOSTENIBILITÀ

DISCLOSURE SULLA SOSTENIBILITÀ NEL SETTORE DEI SERVIZI FINANZIARI

Nel novembre del 2019 è stato adottato il Regolamento *Sustainable Finance Disclosure* (SFDR), parzialmente modificato nel 2020 dal Regolamento Tassonomia. Il Regolamento è entrato in vigore dal 10 marzo 2021 e ha introdotto nuovi obblighi di trasparenza in materia di sostenibilità a livello ambientale, sociale e di governance per i partecipanti ai mercati finanziari e per i consulenti finanziari, tra i quali rientrano, per il settore assicurativo, le imprese di assicurazione che offrono prodotti di investimento assicurativo (IBIP) e le imprese di assicurazione o intermediari assicurativi che offrono consulenza in materia di IBIP.

Ai fini di specificarne le modalità tecnico/operative di applicazione, con particolare riferimento ai contenuti informativi richiesti, il Regolamento aveva previsto la predisposizione e la successiva adozione di norme tecniche di regolamentazione (RTS), su proposta delle Autorità di supervisione europee (ESA), ovvero EBA, EIOPA ed ESMA, entro la fine del 2020. Il lavoro delle ESA sugli RTS, tuttavia, si è protratto oltre i termini previsti e solo a inizio 2021 hanno inviato alla Commissione europea una prima bozza di RTS (relativi al contenuto, metodologie e presentazione dell'informativa prevista dal Regolamento), proponendo come relativa data di applicazione il 1° gennaio 2022. La Commissione europea ha comunque ritenuto che l'entrata in vigore del Regolamento non fosse subordinata all'adozione degli RTS, ribadendo come gli obblighi dovessero comunque scattare dal 10 marzo 2021 e andassero ottemperati in maniera "*high level and principle based*", fintanto che gli RTS non avrebbero definito specifiche tecniche di dettaglio. A ottobre 2021, al fine di definire le modalità tramite cui dare *disclosure* nelle informative precontrattuali e periodiche sugli investimenti sottostanti i prodotti finanziari in attività economiche ecosostenibili, le ESA hanno sottoposto alla Commissione un'ulteriore proposta di RTS previsti dagli artt. 8(4), 9(6) e 11(5) del Regolamento. La Commissione europea ha poi comunicato a Parlamento e Consiglio europeo l'intenzione di raggruppare gli RTS in un unico atto delegato annunciandone il differimento della data di applicazione al 1° gennaio 2023, a fronte del ritardo nella trasmissione degli RTS definitivi da parte delle ESA.

La Commissione europea, ad aprile 2022, ha adottato il Regolamento delegato 2022/1288 recante tali RTS, pubblicato a luglio nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, confermando la data di applicazione del 1° gennaio 2023.

Le ESA hanno poi ricevuto, ad aprile 2022, mandato per proporre modifiche al Regolamento delegato in relazione alle informazioni da fornire nella documentazione precontrattuale, sui siti web e nelle relazioni periodiche sull'esposizione dei prodotti finanziari a investimenti legati al gas fossile e all'energia nucleare, riflettendo le disposizioni definite dal c.d. "Complementary Climate Delegated Act". A fronte delle proposte delle ESA, a febbraio di quest'anno, è stato quindi

pubblicato in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il Regolamento delegato (UE) 2023/363 che specifica, in particolare, le informazioni da fornire in merito all'esposizione dei prodotti finanziari verso investimenti in attività che interessano il gas fossile e l'energia nucleare.

Sempre ad aprile 2022 le ESA hanno ricevuto un ulteriore mandato, ovvero di rivedere, entro il 28 aprile 2023, gli indicatori per i *Principal Adverse Impact* (PAI) e l'informativa sui prodotti finanziari negli RTS. Il mandato invitava inoltre le Autorità di vigilanza a proporre modifiche agli RTS in relazione alle informazioni sugli obiettivi di decarbonizzazione e a valutare se le disposizioni degli RTS relative ai prodotti finanziari di cui agli artt. 5 e 6 del Regolamento Tassonomia affrontassero sufficientemente la *disclosure* e le informazioni sulle attività economiche *taxonomy-aligned*. A novembre scorso le ESA hanno però pubblicato una lettera rivolta alla Commissione europea con cui hanno comunicato ritardi nella consegna di tale mandato fino a sei mesi rispetto alla scadenza originariamente prevista, da attribuire alla presenza di un elevato numero di componenti tecniche che rendono necessario il contributo di una serie di organismi o agenzie esperte.

In linea con il suddetto mandato, il 12 aprile 2023 le ESA hanno pubblicato un documento di consultazione, per commenti fino al 4 luglio 2023, contenente proposte di modifica agli RTS con l'obiettivo di:

- affinare i vigenti indicatori PAI nelle rispettive definizioni, metodologie e formule di calcolo, nonché ampliare l'elenco degli indicatori sociali;
- aggiungere informazioni sui prodotti riguardanti gli obiettivi di decarbonizzazione, compresi gli obiettivi intermedi, il livello di ambizione e le modalità di raggiungimento degli stessi;
- migliorare l'informativa relativa a come gli investimenti sostenibili "non danneggiano in modo significativo" l'ambiente e la società;
- semplificare i *template* relativi all'informativa precontrattuale e periodica per i prodotti finanziari.

Analizzati i commenti ricevuti, è atteso che le ESA elaborino un *Final Report*, che dovrà essere trasmesso alla Commissione entro ottobre di quest'anno.

TASSONOMIA UE DELLE ATTIVITÀ ECOSOSTENIBILI

Il Regolamento Tassonomia, adottato nel giugno del 2020, definisce i criteri generali affinché un'attività possa essere definita sostenibile sotto il profilo ambientale, consentendo di classificare un'attività economica come tale se questa: contribuisce ad almeno uno dei sei obiettivi ambientali definiti (mitigazione dei cambiamenti climatici, adattamento ai cambiamenti climatici, uso sostenibile e protezione delle acque e delle risorse marine, transizione verso un'economia circolare, prevenzione e riduzione dell'inquinamento, protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi) senza danneggiare significativamente nessuno degli altri (principio *Do Not Significantly Harm*), è svolta nel rispetto delle

garanzie minime di salvaguardia previste dall'art. 18, ed è conforme a determinati criteri di vaglio tecnico.

Il Regolamento Tassonomia si è applicato dal 1° gennaio 2022 per i primi due obiettivi ambientali di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici, e si sarebbe dovuto applicare dal 1° gennaio 2023 per i restanti quattro obiettivi.

A dicembre 2021 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il Regolamento c.d. "Climate Delegated Act", che integra il Regolamento Tassonomia fissando i criteri di vaglio tecnico per i due obiettivi climatici.

Per quel che riguarda il settore assicurativo, l'Allegato II, nel paragrafo 10, definisce i criteri di vaglio tecnico affinché l'attività di underwriting non-life, nonché di riassicurazione, di rischi derivanti dal cambiamento climatico possa essere considerata come attività abilitante, limitatamente però all'adattamento al cambiamento climatico.

In particolare, tale attività è considerata abilitante se copre i *peril* derivanti dal cambiamento climatico ed è relativa a determinate line of business, rispetta determinati criteri di vaglio tecnico e non arreca un danno significativo all'obiettivo della mitigazione.

A dicembre 2021 è stato inoltre pubblicato il c.d. "Disclosure Delegated Act", che precisa il contenuto e le modalità di presentazione delle informazioni che le imprese devono comunicare nelle loro Dichiarazioni Non Finanziarie ai sensi dell'art. 8 del regolamento Tassonomia. Nello specifico, per le compagnie assicurative, il regolamento delegato richiede la pubblicazione dei seguenti *Key Performance Indicator* (KPI): quota di investimenti sostenibili e quota di underwriting sostenibile. Per le imprese finanziarie, tra le quali sono ricomprese le imprese di assicurazione e riassicurazione, è previsto che l'informativa richiesta dal 1° gennaio 2022 fino al 31 dicembre 2023 riguardi le sole attività *eligible* in base al Regolamento Tassonomia e solo dal 1° gennaio 2024 dovranno essere rese pubbliche informazioni sulle attività *aligned* alla Tassonomia, secondo i KPI definiti dall'Atto delegato (dal 1° gennaio 2023 per le imprese non finanziarie).

A luglio 2022, inoltre, è stato pubblicato il c.d. "Complementary Climate Delegated Act" su mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici, in applicazione dal 1° gennaio 2023, che integra i suddetti atti delegati prevedendo l'inclusione, a condizioni rigorose, di specifiche attività energetiche dei settori del gas e del nucleare nell'elenco delle attività economiche eco-sostenibili comprese nella Tassonomia.

Per quanto concerne gli altri quattro obiettivi ambientali sopramenzionati, il 13 giugno scorso dopo una fase di consultazione, la Commissione europea ha pubblicato, in un più ampio pacchetto di misure volte a promuovere la finanza sostenibile nell'UE, il testo dell'*Environmental Delegated Act*, ovvero l'atto delegato che specifica i criteri di vaglio tecnico per tali obiettivi. Sono inoltre state approvate alcune modifiche al *Climate Delegated Act*, per definire i criteri di vaglio tecnico per ulteriori attività sino ad ora non incluse, e al *Disclosure Delegated Act*, per garantire che i requisiti di disclosure in esso contenuti siano coerenti con

le nuove disposizioni. Gli atti delegati, una volta che saranno resi disponibili in tutte le lingue ufficiali dell'UE, saranno trasmesse al Parlamento e al Consiglio europeo per il loro esame, per un periodo di scrutinio di quattro mesi prorogabile di altri due mesi, e si prevede si applicheranno a partire da gennaio 2024.

La Commissione europea intende poi completare il sistema di tassonomia, al fine di fornire un sistema di classificazione completo, che permetta di coprire non solo le tematiche ambientali ma anche quelle sociali, e oltre alle attività sostenibili, anche quelle non sostenibili, quelle in transizione e le attività neutrche non hanno un impatto in termini ambientali o sociali.

A tal fine nel 2022 la *Platform on Sustainable Finance*, gruppo di esperti che fornisce consulenza tecnica alla Commissione europea su diversi aspetti collegati allo sviluppo della tassonomia, ha pubblicato i report finali su *Social Taxonomy* e sull'estensione della tassonomia sugli obiettivi ambientali. Quest'ultimo suggerisce di prevedere, oltre alle attività identificate quali *green*: attività con impatti ambientali significativamente dannosi (di colore rosso) che richiedono una transizione o un'uscita dalle stesse urgente; attività di transizione (di colore giallo) caratterizzate da *performance* intermedie; attività a basso impatto ambientale (*Low Enviromental Impact*).

La *Platform* ha poi pubblicato, ad ottobre 2022 il *Report Platform Recommendations on Data and Usability of the EU Taxonomy*, contenente una overview della prima fase di implementazione della tassonomia e raccomandazioni volte a migliorarne la *usability* e la coerenza del più ampio framework della finanza sostenibile.

Nella stessa data la *Platform* ha inoltre pubblicato il *Final Report on Minimum Safeguards* (MS), report che fornisce un parere sull'applicazione delle MS, analizzandone i collegamenti con la normativa UE esistente e in corso di definizione e individuando le tematiche sostanziali collegate alle norme e principi di cui all'art. 18 del Regolamento Tassonomia nonché raccomandazioni su come la *compliance* alle MS potrebbe essere valutata.

Infine, a febbraio la Commissione europea ha pubblicato la nuova composizione della *Platform* (35 membri e 14 osservatori) che nel suo nuovo mandato fornirà consulenza alla Commissione sull'implementazione e sulla *usability* della tassonomia e sul più ampio framework della finanza sostenibile. Avrà inoltre il compito di continuare a lavorare sullo sviluppo e l'aggiornamento dei criteri di vaglio tecnico della tassonomia e di monitorare i flussi di capitale verso investimenti sostenibili.

NUOVO *CORPORATE SUSTAINABILITY REPORTING* E STANDARD DI SOSTENIBILITÀ

La *Non-Financial Reporting Directive* (Direttiva 2014/95/EU – NFRD) ha introdotto a partire dal 2017 l'obbligo di pubblicazione di informazioni sulla sostenibilità in capo alle imprese di grandi dimensioni, che costituiscono enti di interesse

pubblico e che hanno avuto in media, durante l'esercizio finanziario, un numero di dipendenti superiore a 500.

A dicembre 2019 la Commissione europea, fra le diverse iniziative annunciate nella comunicazione sul *Green Deal* europeo, ha espresso la volontà di attuare una revisione della NFRD. In tale ambito, a giugno 2020 la Commissione europea ha conferito un mandato a EFRAG per la valutazione, e successivamente per lo sviluppo, di possibili standard comuni di rendicontazione per le informazioni di sostenibilità.

Dopo la pubblicazione della proposta di direttiva da parte della Commissione europea ad aprile 2021, e la negoziazione con Consiglio e Parlamento europeo, a dicembre 2022 è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la *Corporate Sustainability Reporting Directive* – CSRD (Direttiva (UE) 2022/2464), entrata in vigore il 5 gennaio scorso. La suddetta Direttiva deve essere trasposta negli ordinamenti nazionali dei vari Stati membri entro 18 mesi e andrà a modificare ambito di applicazione e attuali requisiti previsti dalla NFRD.

Tra le principali novità contenute nella nuova Direttiva vi è il significativo ampliamento dell'ambito di applicazione dei requisiti, ricomprendendo: tutte le imprese quotate, comprese le PMI ma a eccezione delle micro-imprese; tutte le imprese di grandi dimensioni, quotate o meno; le imprese non UE che hanno *subsidiary/branch* nella UE, al di sopra di determinate soglie. Per la definizione di grandi imprese sarebbe sufficiente che vengano superati, alla data di chiusura di bilancio, almeno due dei seguenti criteri: numero medio dei dipendenti occupati durante l'esercizio pari a 250 unità, ricavi netti delle vendite e delle prestazioni superiori a 40 milioni e totale dello stato patrimoniale superiore a 20 milioni.

Una seconda significativa novità è che il nuovo *reporting* di sostenibilità dovrà essere redatto sulla base di *European Sustainability Reporting Standard* (ESRS), per la predisposizione dei quali è stato dato mandato a EFRAG. Un ulteriore aspetto rilevante riguarda il principio della doppia materialità, sviluppato ulteriormente nella nuova Direttiva rispetto a quanto contenuto nella NFRD.

La CSRD prescrive inoltre, in via obbligatoria, una *limited assurance* delle informazioni sulla sostenibilità, in assenza, ad oggi, di standard specifici di revisione e prevede che l'informativa sulla sostenibilità sia collocata come sezione dedicata nella relazione sulla gestione, eliminando la facoltà prevista dalla NFRD di fornire le suddette informazioni in una relazione distinta.

La prima applicazione dei requisiti contenuti nella CSRD è prevista in più fasi: per le imprese già nel perimetro della NFRD, il primo reporting è atteso nel 2025 sull'esercizio 2024; per le altre imprese di grandi dimensioni nel 2026 sull'esercizio 2025; per le PMI quotate nel 2027 sull'esercizio 2026, con opzione però di posticipare la rendicontazione di sostenibilità di due anni, quindi sull'esercizio 2028; per le imprese non UE nel 2029 sull'esercizio 2028.

Sul fronte degli standard europei di sostenibilità (ESRS), la CSRD prevede che il primo set di standard venga adottato dalla Commissione europea entro il 30 giugno 2023 e il secondo set entro il 30 giugno 2024.

In tale contesto, EFRAG ha fornito alla Commissione europea il *technical advice* su un primo set di standard a novembre 2022, a cui ha accompagnato, successivamente, una serie di documenti di *Basis for Conclusions*.

EFRAG avrebbe dovuto poi proseguire con i lavori sul secondo set di standard, relativo agli standard *sector-specific*, concernenti le informazioni complementari nonché quelli per la rendicontazione delle PMI.

Tuttavia, a marzo di quest'anno, la Commissione europea ha richiesto a EFRAG di fornire un supporto aggiuntivo nell'attuazione del primo set di standard, ovvero quelli definiti *sector-agnostic*, in via prioritaria rispetto ai lavori preparatori per gli standard *sector-specific*.

La Commissione, il 9 giugno scorso, ha pubblicato e posto in pubblica consultazione, fino al 7 luglio, la proposta di atto delegato relativo al suddetto primo set di standard che presenta alcune modifiche rispetto alla proposta di EFRAG finalizzate ad assicurare proporzionalità e facilitare l'applicazione corretta degli stessi standard da parte delle imprese.

EFRAG sta inoltre lavorando attivamente alla digitalizzazione del primo set di ESRS e ha istituito l'*ESRS Digital Reporting Forum*, che ha come obiettivo quello di rafforzare i dibattiti europei sugli aspetti legati alla digitalizzazione del reporting di sostenibilità, con particolare riferimento alla futura *ESRS XBRL taxonomy*.

Come previsto dalla CSRD, in ambito digitalizzazione, il 25 novembre 2021 la Commissione europea ha presentato, in un più ampio pacchetto di misure per la *Capital Market Union*, una proposta di regolamento per la creazione di un Punto di Accesso Unico Europeo (*European Single Access Point* – ESAP) per le informazioni finanziare e non finanziarie pubblicate dalle imprese. Congiuntamente al Regolamento sono stati pubblicati due altri atti legislativi: una proposta di direttiva e una proposta di regolamento che, rispettivamente, introducono modifiche ad alcune direttive e regolamenti in vigore che si rendono necessarie a fronte dell'istituzione dell'ESAP. Attualmente la proposta di regolamento ESAP è in fase di negoziazione a livello europeo.

Sul tema degli standard di sostenibilità è stata avviata nel 2020 anche una iniziativa a livello globale da parte della IFRS *Foundation*, sfociata nella costituzione dell'*International Sustainability Standards Board* (ISSB) nel dicembre 2021, con il compito di sviluppare standard di sostenibilità universalmente riconosciuti e applicabili.

A fronte dei lavori portati avanti nel corso del 2022, l'ISSB ha annunciato, lo scorso 17 febbraio, di aver approvato nella sostanza due standard di rendicontazione, uno relativo alle informazioni finanziarie relative alla sostenibilità (IFRS S1 – *General Sustainability-related Disclosures standards*) e uno relativo alle informazioni aziendali relative al clima (IFRS S2 – *Climate-related Disclosures standards*). Tali standard dovrebbero esser pubblicati ufficialmente e applicati, almeno in parte, a partire da gennaio 2024.

SOSTENIBILITÀ NELLA CORPORATE GOVERNANCE

Il 23 febbraio 2022 la Commissione europea ha adottato una proposta di direttiva sulla *corporate sustainability due diligence* che mira a promuovere un comportamento sostenibile e responsabile da parte delle imprese lungo le catene del valore globali.

Tale proposta discende dal "Piano d'azione per finanziare la crescita sostenibile" di marzo 2018, nel quale la Commissione europea contemplava un'apposita azione (la decima) volta a "promuovere un governo societario sostenibile e attenuare la visione a breve termine nei mercati dei capitali" (cfr. Piano di azione europeo sulla finanza sostenibile – capitolo 14).

È previsto che le nuove norme sul dovere di diligenza, che non riguarderebbero le piccole e medie imprese (PMI), si applichino:

- alle società dell'UE con più di 500 dipendenti e oltre 150 milioni di euro di fatturato netto a livello globale;
- ad altre società che operano nei c.d. "settori" ad alto impatto, che non raggiungono le due soglie del punto precedente, ma hanno più di 250 dipendenti e un fatturato netto a livello globale di almeno 40 milioni (per queste, le norme inizieranno ad applicarsi due anni dopo rispetto alle società di cui al punto precedente);
- imprese di paesi terzi attive nell'UE con una soglia di fatturato generato nell'UE in linea con i due punti precedenti.

La proposta si applica alle attività delle imprese e delle proprie controllate e alle loro relazioni d'affari dirette e indirette (c.d. "catene di valore").

Sulla base di essa le imprese dovranno individuare, e se necessario evitare, far cessare o attenuare gli effetti negativi delle loro attività sui diritti umani e sull'ambiente. In particolare, al fine di rispettare l'obbligo di *due diligence*, le imprese dovranno: integrare il dovere di diligenza nelle politiche aziendali; individuare gli effetti negativi reali o potenziali sui diritti umani e sull'ambiente; prevenire o attenuare gli effetti potenziali; porre fine o ridurre al minimo gli effetti reali; stabilire procedure di reclamo; monitorare l'efficacia delle politiche e dar conto pubblicamente della *due diligence*.

Le società di più grandi dimensioni dovranno inoltre avere un piano per assicurare che la loro strategia commerciale sia compatibile con la limitazione del riscaldamento globale a 1,5 °C, in linea con gli accordi di Parigi.

La proposta introduce anche l'obbligo per gli amministratori di istituire la *due diligence* e controllarne l'attuazione, integrandola nella strategia aziendale. Gli stessi dovranno, inoltre, tener conto dei diritti umani, dei cambiamenti climatici e delle conseguenze ambientali delle loro decisioni, nell'adempimento del loro obbligo di agire nel miglior interesse dell'impresa.

Le autorità nazionali designate dagli Stati membri saranno responsabili della supervisione di queste nuove norme e potranno imporre sanzioni in caso di inosservanza. Inoltre, gli eventuali danneggiati avranno la possibilità di intenta-

re azioni legali per il risarcimento dei danni che sarebbe stato possibile evitare con adeguate misure di *due diligence*.

La proposta di direttiva è in fase di negoziazione a livello europeo e, una volta adottata, gli Stati membri avranno due anni di tempo per recepire la direttiva nel diritto nazionale.

Nel frattempo, a livello nazionale, ha trovato applicazione dall'esercizio 2021 il nuovo Codice di autodisciplina delle società quotate, approvato dal Comitato per la Corporate Governance a gennaio 2020 (Codice di Corporate Governance), che ha introdotto importanti novità in ambito sostenibilità soprattutto con riferimento al c.d. "successo sostenibile", definito dallo stesso Codice quale "obiettivo che guida l'azione dell'organo di amministrazione e che si sostanzia nella creazione di valore nel lungo termine a beneficio degli azionisti, tenendo conto degli interessi degli altri stakeholder rilevanti per la società".

Sulla base delle ultime rilevazioni [1] emerge che la quasi totalità (88%) delle società quotate aderenti al Codice dichiara di aderire alla raccomandazione sul perseguimento sostenibile. Si tratta di un dato molto significativo, se si pensa che nel 2021 erano il 43% e che per le grandi imprese il dato raggiunge il 100%.

INIZIATIVA ANIA SULLE DICHIARAZIONI NON FINANZIARIE

La *Non-Financial Reporting Directive* (Direttiva 2014/95/EU – NFRD, recepita in Italia attraverso il d.lgs. 254 del 30 dicembre 2016), come sopra menzionato, ha introdotto a partire dal 2017 l'obbligo per gli enti di interesse pubblico di grandi dimensioni di redigere e pubblicare una Dichiarazione di carattere Non Finanziario (DNF).

In tale contesto ANIA e ANIA SAFE hanno avviato a partire dallo stesso anno un progetto di supporto alle imprese che ha previsto l'elaborazione di un'analisi sulle DNF con l'obiettivo di fornire al mercato una overview di quanto contenuto nelle relazioni di un campione di imprese o gruppi assicurativi italiani ed europei.

Il perimetro delle analisi di benchmark sulle DNF pubblicate dalle imprese sui dati al 31 dicembre 2021, incluse nella relazioni sulla gestione oppure predisposte come relazione distinta, è composto da 21 imprese assicurative, nello specifico nove gruppi assicurativi e due conglomerati finanziari italiani – che rappresentano oltre il 58% del mercato italiano in termini di raccolta premi – e dieci gruppi europei, *good practice* in termini di sostenibilità.

Con riferimento alla collocazione dell'informativa, ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. e dell'art. 29-*bis* della Direttiva, la DNF può essere contenuta nella relazione sulla gestione, di cui costituisce una specifica sezione, oppure può costituire una relazione distinta. Dall'analisi è emerso come per le DNF italiane, diversamente da

[1] 10° Rapporto sull'applicazione del Codice di autodisciplina approvato con la relazione annuale 2022 del Comitato Corporate Governance.

quelle estere, la maggior parte abbia scelto di redigere un documento separato dalla relazione sulla gestione.

Passando invece agli standard di rendicontazione adottati, la maggior parte del campione ha adottato i GRI *Standards*, definiti dal *Global Reporting Initiative* (GRI), rappresentando un elemento importante per la comparabilità delle informazioni e delle performance rendicontate e la definizione di una lingua comune per integrare i temi di sostenibilità nelle strategie aziendali. Oltre ai GRI, diverse società hanno seguito anche le linee guida dell'*International Integrated Reporting Council* («IIRC»).

Sono, inoltre, state analizzate cinque tematiche: Governance di sostenibilità, Strategie e Politiche, Materialità e Stakeholder, Rischi e Finanza Sostenibile.

In merito agli aspetti di Governance di sostenibilità, è emerso come il 62% circa delle imprese abbia costituito comitati endoconsiliari con deleghe per la sostenibilità e l'81% funzioni aziendali dedicate; la metà del campione ha inoltre dichiarato di aver istituito un sistema di incentivazione e remunerazione per obiettivi con retribuzione variabile (*Management by objectives* – MBO) che tiene conto anche di obiettivi di sostenibilità.

Su Strategie e Politiche, la metà delle imprese ha adottato una policy in ambito di sostenibilità che formalizza gli impegni profusi per favorire un impatto sociale e ambientale positivo; tutte le imprese invece si sono poste obiettivi ESG per lo sviluppo strategico e un terzo di queste integra tali obiettivi con il piano industriale; la totalità del campione cita i *Sustainable Development Goals* (SDGs) promossi dalle Nazioni Unite e l'86% ne ha evidenziato il collegamento con i temi materiali individuati a valle dell'analisi di materialità.

Sempre con riferimento alla Materialità e agli Stakeholder, la quasi totalità delle imprese ha dichiarato di aver condotto un'analisi di materialità per identificare le tematiche maggiormente rilevanti per gli stakeholder e l'organizzazione stessa e di aver implementato attività di *stakeholder engagement* finalizzata alla suddetta analisi; la maggior parte di queste ha rappresentato i temi materiali attraverso una matrice di materialità.

Per quanto riguarda i Rischi, tutte le imprese hanno descritto il proprio sistema di monitoraggio, valutazione e gestione dei rischi collegati ad aspetti di sostenibilità e oltre la metà ha definito un framework per la rendicontazione delle informazioni in linea con le raccomandazioni della *Task Force on Climate-related Financial Disclosures* (TCFD), che prevedono un'area tematica dedicata agli aspetti di gestione dei rischi climatici.

Infine, con riferimento agli aspetti di finanza sostenibile, è emerso come le imprese abbiano sviluppato strategie e servizi legati alla finanza sostenibile, formalizzando il loro impegno attraverso la sottoscrizione di carte e principi internazionali e redigendo politiche di investimento responsabile; ad esempio, più della metà del campione sottoscrive i *Principle for Sustainable Insurance* promossi dallo *United Nations Environment Programme – Finance Initiative* (UNEP – FI). L'86% delle imprese dichiara di aver adottato una politica di investimento sostenibile per la gestione patrimoniale e applica un criterio negativo escludendo

dai propri investimenti i settori legati alla produzione e commercializzazione di armi e quelli con alto rischio di violazione dei diritti umani o con alto rischio di corruzione.

Il 2021 è stato inoltre il primo anno di applicazione dell'art. 8 del Regolamento Tassonomia con il *Disclosure Delegated Act*, che specifica il contenuto, la metodologia e la presentazione delle informazioni che devono essere comunicate in merito alla quota di attività economiche che sono allineate alla Tassonomia UE.

I KPI previsti per le imprese di assicurazione, come anticipato nel paragrafo "Tassonomia UE delle attività ecosostenibili", tengono conto sia della quota di attivi investiti in attività allineate alla tassonomia, sia della quota dei premi incassati per l'assicurazione non-life a copertura di determinate line of business e perils conformi alla tassonomia. Per il 2022 e il 2023 (rispettivamente *reporting period* 2021 e 2022) le imprese finanziarie possono comunicare la quota di attività *eligible* anziché *aligned*, requisito che, per questa tipologia di imprese, partirà invece dal 2024 sul *reporting period* 2023. È stata infatti riscontrata nell'analisi condotta l'illustrazione, all'interno di 18 delle 21 relazioni del campione, delle informazioni in merito alla quota di attività economiche ammissibili alla Tassonomia, richieste ai sensi del *Disclosure Delegated Act*.

RICERCA SULLA SOSTENIBILITÀ NEL SETTORE ASSICURATIVO

In virtù del loro duplice ruolo di investitori istituzionali, da un lato, e di fornitori di prodotti e servizi assicurativi, dall'altro, le compagnie di assicurazione possono apportare un decisivo contributo ai 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'ONU (*Sustainable Development Goals* – SDGs) e al raggiungimento della neutralità climatica entro il 2050.

In tale contesto si inquadra la prima edizione della ricerca "La sostenibilità nel settore assicurativo italiano", condotta congiuntamente da ANIA e dal Forum per la Finanza Sostenibile nel 2022[(2)] e a cui hanno partecipato 21 compagnie e gruppi assicurativi, che coprono complessivamente il 73% del mercato italiano in termini di premi.

Obiettivo dell'indagine era quello di analizzare le modalità di inclusione della sostenibilità e dei criteri ESG nella governance, nelle politiche di investimento e nelle politiche di underwriting delle imprese di assicurazione.

A tal fine, il questionario somministrato è stato strutturato in tre sezioni relative a: i) aspetti generali e di governance, sezione che ha esaminato la governance e l'organizzazione interna delle compagnie per quanto riguarda gli aspetti di sostenibilità; ii) investimenti, parte concentrata sul ruolo di investitori istituzionali delle assicurazioni e, in particolare, sull'inclusione dei

[(2)] "La sostenibilità nel settore assicurativo italiano" – Prima edizione – 2022, Forum per la Finanza Sostenibile e ANIA.

criteri di sostenibilità nelle politiche di investimento; iii) sottoscrizione dei rischi, sezione nella quale sono state analizzate le modalità di inclusione degli aspetti di sostenibilità nell'attività di sottoscrizione dei rischi.

I risultati della ricerca hanno evidenziato come i criteri ESG siano integrati in larga misura negli organi di governance delle compagnie di assicurazione. Inoltre, relativamente alle politiche di remunerazione, per la parte variabile delle retribuzioni, la quasi totalità delle società partecipanti si avvale di indicatori di sostenibilità per valutare il raggiungimento di obiettivi ESG.

L'indagine ha poi approfondito il ruolo di investitori istituzionali delle compagnie di assicurazione, evidenziando come la totalità delle partecipanti all'indagine abbia incluso i criteri di sostenibilità nelle decisioni di investimento, attraverso diverse strategie SRI, con prevalenza delle politiche di esclusione; il dato acquisisce ancor più rilevanza se si considera che si riferisce al 73% del mercato assicurativo italiano in termini di premi.

Le assicurazioni ricoprono un ruolo decisivo anche nella lotta al cambiamento climatico e, dalla ricerca, emerge una consapevolezza diffusa sul tema delle emissioni climalteranti.

Infine, con riferimento all'inclusione degli aspetti di sostenibilità nell'attività di sottoscrizione dei rischi, dall'indagine emerge che la quasi totalità delle rispondenti o ha già incluso i criteri ESG nell'offerta di prodotti assicurativi diversi dai prodotti di investimento o ha avviato valutazioni in merito, che sono a uno stadio abbastanza avanzato.

FONDO ANIA "INFRASTRUTTURE"

A febbraio 2020 ANIA ha annunciato il primo closing del Fondo "Infrastrutture" ANIA F2i per 320 milioni, con una raccolta target di 500 milioni, raggiunta con il final closing di 516 milioni ad aprile 2022. La gestione è stata affidata a F2i, principale operatore di mercato in Italia nel settore delle infrastrutture, che ha costituito un fondo di investimento alternativo (FIA), mobiliare, riservato di tipo chiuso che investe in settori strategici quali energia, autostrade, porti, fonti rinnovabili, logistica, trasporti, sanità, aeroporti e telecomunicazioni.

L'obiettivo del Fondo è quello di investire prevalentemente in infrastrutture *core e brownfield* in Italia, in strumenti azionari non quotati, con un focus su operazioni medio piccole aventi un valore unitario di 50-75 milioni. Data la natura di infrastrutture *core*, l'investimento presenta un profilo di rischio e di rendimento conservativo nella sua categoria, che assicura un ridotto assorbimento di capitale per i cosiddetti *qualified infrastructure equity*.

Gli investimenti nel Fondo ANIA "Infrastrutture"

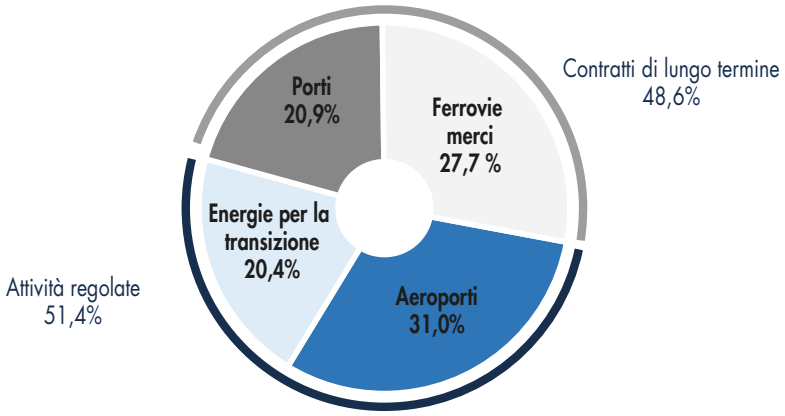
Il periodo di investimento del Fondo ANIA "Infrastrutture" è di quattro anni. Al 31 dicembre 2022 il Fondo aveva investito 236 milioni, ossia quasi il 50% della raccolta totale.

Il fondo ha investito nei settori del trasporto ferroviario merci, attraverso Compagnia Ferroviaria Italiana S.p.A.; negli aeroporti, con partecipazioni negli aeroporti di Olbia e Alghero; nei porti, tramite l'investimento in Marter Neri e nelle energie nella transizione, con la partecipazione in Ital Gas Storage S.p.A. (IGS), società indipendente che gestisce l'impianto di stoccaggio di gas naturale.

A dicembre 2022 è stato infine finalizzato un accordo per l'acquisizione del 100% di HISI, piattaforma di investimento nel settore del partenariato pubblico privato in ambito ospedaliero che detiene le concessioni per la gestione dei servizi non sanitari del Nuovo Ospedale di Legnano, in Lombardia, e dell'Ospedale di Alba-Bra, in Piemonte. I venditori sono riconducibili al fondo infrastrutturale francese Ardian e al fondo pensioni olandese APG. Attraverso HISI, il Fondo intende perseguire ulteriori opportunità di investimento in Italia per la realizzazione di nuove strutture ospedaliere, efficientandone la gestione.

In termini di driver di rischio, il portafoglio presenta un'esposizione del 48,6% a contratti di lungo termine, e un 51,4% rappresentato da attività regolate.

Investimenti del Fondo ANIA "Infrastrutture" F2i
Valori in milioni al 31 dicembre 2022



Sulle partecipazioni in portafoglio sono intervenute alcune operazioni di co-investimento e cessione nel corso del 2022, che non hanno alterato l'allocazione strategica.

Informazioni sulla sostenibilità degli investimenti

Il Fondo investe secondo criteri ESG, selezionando operazioni che rispettano la sostenibilità ambientale e sociale. A tale proposito, il Fondo è classificabile come ex art. 8 del Regolamento (UE) n. 2019/2088 (SFDR), in quanto promuove, tra l'altro, caratteristiche ambientali e/o sociali, ma non ha obiettivi di sviluppo sostenibile.

Al Fondo si applica la policy ESG della SGR, già descritta nel Rapporto annuale ANIA "L'assicurazione italiana" del 2022. Contestualmente alla policy ESG, il Consiglio di amministrazione della SGR ha approvato una Dichiarazione sui principali effetti negativi sulla sostenibilità (*principal adverse impact* – PAI), adempimento indispensabile ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 SFDR. Parte integrante della Dichiarazione PAI è costituita dalla policy PAI, che evidenzia le modalità con cui la SGR prende in considerazione gli impatti negativi sulla sostenibilità delle proprie decisioni di investimento.

La policy PAI, come già la policy ESG, interviene anche a livello di monitoraggio ed *engagement* delle partecipate in portafoglio.

Impatto della crisi energetica sul Fondo "Infrastrutture" ANIA

Come già rilevato nella scorsa relazione, la ripresa economica del 2022 è stata condizionata da un ulteriore aumento dell'instabilità dei mercati energetici, anche per effetto del conflitto russo-ucraino, con un incremento dei prezzi del gas e dell'energia elettrica che hanno determinato maggiori costi per consumi di energia elettrica e gas principalmente nelle filiere aeroporti e ferrovie merci.

SISTEMI DI RISOLUZIONE STRAGIUDIZIALE DELLE CONTROVERSIE: ARBITRO PER LE CONTROVERSIE ASSICURATIVE (NORMATIVA SECONDARIA)

L'Arbitro Assicurativo – AAS, disciplinato dall'art. 187-*ter* del Codice delle assicurazioni private, non è ancora operativo, mancando la normativa attuativa di rango secondario (un decreto del Ministro delle Imprese e del Made in Italy, di concerto con il Ministro della Giustizia, su proposta di IVASS con cui saranno definite le controversie devolute all'Arbitro, i criteri per lo svolgimento della procedura, i criteri di composizione dell'organo decidente e un successivo regolamento IVASS con cui saranno definite le disposizioni attuative e di dettaglio).

Riguardo al primo provvedimento attuativo, nel 2021 i Ministeri competenti avevano predisposto un primo schema di decreto, sostituito nell'agosto 2022 con un nuovo schema e in relazione al quale si è in attesa del parere del Consiglio di Stato. Una volta emanato, il decreto interministeriale sarà seguito dal Regolamento IVASS, che dovrà essere sottoposto a pubblica consultazione. Seguirà la procedura di nomina del Collegio e l'avvio dell'operatività del nuovo organismo.

Una volta operativo, il nuovo organismo, incardinato presso IVASS, si aggiungerà agli altri sistemi di risoluzione alternativa delle controversie applicabili al settore assicurativo; il ricorso a esso è obbligatorio, in via alternativa rispetto ad altre forme di risoluzione stragiudiziale delle controversie, prima di poter accedere alla successiva ed eventuale fase del giudizio.

Nelle aspettative di IVASS, l'azione dell'AAS dovrebbe rafforzare la fiducia verso il sistema assicurativo nonché consentire la formazione nel tempo di una giu-

risprudenza che contribuisca a codificare buone pratiche di mercato, anche se probabilmente, visto anche quanto accaduto in ambito bancario con l'attività dell'ABF – Arbitro Bancario e Finanziario, non si avrà una riduzione dei reclami tale che possa incidere sull'operatività e sulle azioni di vigilanza connesse ai reclami stessi.

NUOVE NORME SUGLI INVESTIMENTI IN SOCIETÀ PRODUTTRICI DI MINE ANTI UOMO

La legge 9 dicembre 2021, n. 220, recante l'individuazione di "Misure per contrastare il finanziamento delle imprese produttrici di mine antipersona, di munizioni e submunizioni a grappolo" ha introdotto il divieto totale al finanziamento di società in qualsiasi forma giuridica costituite, aventi sede in Italia o all'estero che, direttamente o tramite società controllate o collegate, svolgano attività (tra le più rilevanti, si richiamano la costruzione, la produzione, lo sviluppo, l'assemblaggio e la riparazione) relative alle mine antipersona nonché alle munizioni e submunizioni *cluster*, di qualsiasi natura o composizione, o parti di esse.

Tale divieto si applica a tutti gli intermediari abilitati, come definiti dalla legge stessa, nozione in cui rientrano espressamente le imprese assicuratrici e riassicuratrici con sede legale in Italia e all'estero (anche al di fuori del territorio dell'Unione Europea).

Con il termine finanziamento, invece, si intende ogni forma di supporto finanziario effettuato anche attraverso società controllate con sede in Italia o all'estero, che comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la concessione di credito sotto qualsiasi forma, il rilascio di garanzie finanziarie, l'assunzione di partecipazioni, l'acquisto o la sottoscrizione di strumenti finanziari emessi dalle società.

La legge n. 220/2021 è stata modificata dal d.l. n. 73/2022, convertito con modificazioni nella legge n. 122/2022, che è intervenuto su quasi tutte le disposizioni della legge n. 220, prevedendo l'obbligo per gli organismi di vigilanza – vale a dire Banca d'Italia, IVASS, COVIP e le altre Autorità interessate – di emanare entro il 31 dicembre 2022, di concerto tra loro, apposite istruzioni per l'esercizio di controlli rafforzati sull'operato degli intermediari abilitati al fine di poter contrastare il finanziamento delle attività relative alle mine antipersona nonché alle munizioni e submunizioni *cluster* e loro singole componenti. Le istruzioni in parola non risultano a tutt'oggi ancora emanate.

Al contempo, il decreto ha previsto che gli intermediari abilitati adottino, entro il 31 dicembre 2022, "idonei presìdi procedurali" e consultino "almeno gli elenchi pubblicamente disponibili di società che producono mine antipersona e munizioni e submunizioni a grappolo".

Al fine di poter verificare il rispetto del divieto di finanziamento e dei relativi obblighi che da questo derivano, la nuova normativa ha consentito alle Autorità di controllo di esercitare i loro consueti poteri (richiedere dati, notizie, atti e

documenti agli intermediari abilitati e, se necessario, effettuare ispezioni presso la sede degli stessi) anche attraverso specifici controlli sull'attività svolta dalla funzione di compliance degli intermediari abilitati.

Qualora gli intermediari abilitati non rispettino il divieto di finanziamento e le istruzioni emanate dalle Autorità di controllo, è prevista l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria da 150.000 a 1.500.000 euro, sulla base di quanto disposto dal d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, sulla responsabilità amministrativa degli enti.

Sono inoltre sanzionati, salvo che il fatto costituisca reato, i soggetti che svolgono funzioni di amministrazione, direzione e controllo degli intermediari abilitati (sanzione amministrativa pecuniaria da 50.000 a 250.000 euro). Qualora ai suddetti soggetti vengano applicate sanzioni amministrative pecuniarie, i loro requisiti di onorabilità cesseranno per un periodo non inferiore a due mesi e non superiore a tre anni (con conseguente sospensione ed eventuale successiva dichiarazione di decadenza ai sensi del decreto ministeriale n. 88/2022); per i rappresentanti legali di società quotate è stata invece contemplata l'incapacità temporanea di assumere incarichi di amministrazione, direzione e controllo nell'ambito di società quotate e di società appartenenti al medesimo gruppo di società.

ANIA, congiuntamente ad altre associazioni interessate, ha trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze e, per conoscenza, alle Autorità competenti una lettera con la quale si è chiesto, tra l'altro, di chiarire dubbi applicativi, con particolare riguardo al perimetro oggettivo di applicazione, ai presìdi procedurali e alla consultazione degli elenchi pubblici, nonché alla valenza delle istruzioni delle Autorità di controllo, rispetto alle quali lo scorso 28 aprile Banca d'Italia, COVIP, IVASS e Ministero dell'Economia e delle Finanze hanno avviato, in attuazione dell'art. 3, comma 1, della legge n. 220/2021, una pubblica consultazione congiunta.

La consultazione si rivolge anche alle imprese di assicurazione e di riassicurazione con sede legale in Italia e alle sedi secondarie delle imprese comunitarie ed extracomunitarie, per raccogliere commenti e osservazioni sullo schema di istruzioni riportato nel documento.

Le Autorità hanno inteso formulare dette istruzioni in termini sufficientemente flessibili così da consentire a ciascun intermediario di applicarle in ragione della tipologia di attività svolta, nonché della dimensione e complessità operativa, sulla base del principio di proporzionalità. Le Autorità, inoltre, tenendo conto del principio di non onerosità, hanno ritenuto opportuno integrare le misure a presidio dei divieti normativi con i processi già previsti dal sistema dei controlli interni istituito dagli intermediari, ivi comprese le imprese assicuratrici, in base alle rispettive normative di settore.

REGOLAMENTO *DIGITAL OPERATIONAL RESILIENCE ACT* (DORA)

Il Regolamento (UE) 2022/2554 del Parlamento e del Consiglio europei del 14 dicembre 2022, relativo alla resilienza operativa digitale per il settore finanziario (DORA) armonizza in un unico atto legislativo i principali obblighi in materia di resilienza operativa digitale per tutti gli enti finanziari, tra cui le imprese assicuratrici.

Il DORA, pubblicato in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 27 dicembre 2022, è entrato in vigore il 17 gennaio 2023 ma diventerà vincolante soltanto a partire dal 17 gennaio 2025. In questi due anni il quadro giuridico dovrà essere completato con:

- le norme tecniche di regolamentazione - RTS delle Autorità europee di vigilanza (EIOPA, ABE, ESMA) attraverso il Comitato Congiunto delle Autorità Europee di Vigilanza (AEV) e con la consultazione dell'Agenzia europea per la cibersicurezza – ENISA (entro il 17 gennaio ovvero il 17 luglio 2024, a seconda dei casi);
- gli atti delegati della Commissione europea, a partire dal 17 gennaio 2024, per i successivi 5 anni.

L'azione regolamentare prevista dal DORA si divide nei seguenti pilastri:

- obblighi applicabili alle entità finanziarie in materia di:

  i) gestione dei rischi delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC);

  ii) segnalazione alle Autorità competenti degli incidenti gravi e notifica, su base volontaria, delle minacce informatiche significative;

  iii) test di resilienza operativa digitale;

  iv) condivisione di dati e di informazioni in relazione alle vulnerabilità e alle minacce informatiche;

  v) misure relative alla solida gestione dei rischi informatici derivanti da terzi;

- obblighi relativi agli accordi contrattuali stipulati tra fornitori terzi di servizi TIC ed entità finanziarie;
- norme per l'istituzione e l'attuazione di un quadro di sorveglianza per i fornitori terzi critici di servizi TIC, allorché forniscano i loro servizi a entità finanziarie;
- norme sulla cooperazione tra Autorità competenti e norme sulla vigilanza e l'applicazione da parte delle Autorità competenti in relazione a tutte le materie trattate dal DORA.

Il DORA assegna alle Autorità competenti (nel caso del settore assicurativo, IVASS) i poteri di vigilanza, di indagine e sanzionatori necessari per adempiere i propri compiti e detta i criteri di calcolo delle sanzioni, che devono essere "efficaci, proporzionate e dissuasive".

Da una lettura comparata del DORA con il Regolamento IVASS n. 38/2018, sia nel suo impianto generale sia per quanto riguarda in particolare l'art. 16 relativo a "*Sistemi informatici e cyber security*", gli adempimenti fondamentali in materia di sistemi informatici e cyber security sono stati già individuati e dettagliati da IVASS. Tuttavia il DORA, occupandosi in via esclusiva della resilienza operativa digitale, prevede adempimenti per le imprese non solo molto più dettagliati (e che verranno ulteriormente specificati con gli RTS e gli atti delegati della Commissione europea), ma anche di tipo nuovo quali, ad esempio, la "classificazione" degli incidenti informatici, non prevista nel Regolamento IVASS n. 38/2018.

Inoltre, il DORA prevede espressamente che la responsabilità della gestione e sorveglianza dei rischi informatici sia assegnata a una funzione di controllo indipendente, garantendo altresì un'opportuna separazione e indipendenza tra le funzioni operative di gestione dei rischi informatici (di primo livello), le funzioni di controllo (di secondo livello) e le funzioni di audit interno (di terzo livello), secondo il modello delle tre linee di difesa o secondo un modello interno di controllo e gestione del rischio.

Il DORA, quindi, prevede numerose attività di adeguamento che, entro il 17 gennaio 2025, dovranno essere implementate sia dai Regolatori (europei e nazionali) sia dai soggetti vigilati; questi ultimi, in particolare, dovranno predisporre una idonea *gap analysis* e un piano di adeguamento che consenta loro di determinare l'impatto reale del DORA sulla propria organizzazione.

ACCESSIBILITÀ A SITI WEB E APP DA PARTE DI DISABILI

I sistemi informatici, ivi inclusi i siti web e le applicazioni mobili devono essere accessibili, in modo da poter erogare servizi e fornire informazioni in modo fruibile, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che, a causa di disabilità, necessitino di tecnologie assistive o configurazioni specifiche. Tale materia è disciplinata dalla c.d. Legge Stanca (legge n. 4/2004) che si applica anche ai soggetti giuridici diversi dalle pubbliche amministrazioni e, in particolare, a quelli che offrono servizi al pubblico attraverso siti web o applicazioni mobili con un fatturato medio, negli ultimi tre anni di attività, superiore a cinquecento milioni di euro (ivi comprese le imprese assicuratrici).

In attuazione della legge Stanca, l'Agenzia per l'Italia Digitale – AgID ha adottato le linee guida sull'accessibilità degli strumenti informatici per i soggetti erogatori privati, che disciplinano, principalmente, i requisiti tecnici per l'accessibilità degli strumenti informatici (hardware, software, siti web e applicazioni mobili, documenti non web), gli strumenti per la verifica dell'accessibilità, la dichiarazione di accessibilità sulla conformità di siti web e applicazioni mobili (da rilasciare e aggiornare entro il 23 settembre di ogni anno) e la deroga per onere sproporzionato, ossia un onere organizzativo o finanziario sproporzionato.

L'inosservanza delle disposizioni della Legge Stanca è accertata e sanzionata dall'AgID; se a seguito dell'istruttoria, l'AgID ravvisa violazioni della legge, fissa

un termine per l'eliminazione delle infrazioni da parte del trasgressore e, in caso di inottemperanza alla diffida, applica la sanzione amministrativa pecuniaria fino al 5% del fatturato.

Entro il 5 novembre 2022, i soggetti privati hanno dovuto adeguarsi ai predetti obblighi ed entro detta data anche le imprese assicuratrici hanno dovuto pubblicare la prima dichiarazione di accessibilità.

L'AgID ha successivamente emanato la circolare n. 3/2022, riguardante i criteri interpretativi circa l'applicazione della Legge Stanca sull'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili da parte dei soggetti privati (ivi comprese le imprese assicuratrici), nonché il Regolamento sul Difensore Civico per il digitale e il Regolamento sulle modalità di accertamento e sull'esercizio del potere sanzionatorio.

Con la circolare n. 3/2022 l'AgID ha precisato che: le disposizioni sugli obblighi di accessibilità si applicano ai siti web e ai contenuti extranet e/o intranet (cioè disponibili soltanto per un gruppo chiuso di utenti e non per il pubblico) pubblicati a partire dal 23 settembre 2019 o soggetti a revisione sostanziale a partire dalla medesima data; il fatturato medio degli ultimi tre anni dell'impresa assicuratrice è determinato ai sensi della legge antitrust, e corrisponde al valore dei premi lordi emessi; ai fini della valutazione sulla sussistenza degli obblighi di accessibilità, il gruppo è considerato un'unica impresa alla luce della normativa civilistica e del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea – TFUE e le singole società appartenenti al gruppo sono responsabili per le violazioni della normativa loro specificamente riferibili, e l'eventuale sanzione amministrativa è rapportata al fatturato medio della/e società responsabile/i; i contratti di fornitura di servizi informatici stipulati da soggetti privati devono essere a esse conformi alla normativa, a pena di nullità.

Per quanto riguarda la prospettiva futura, il decreto n. 82/2022 di attuazione della Direttiva (UE) 2019/882, c.d. "European Accessibility Act" – che dovrà trovare attuazione a partire dal 28 giugno 2025 – prevede una serie regole per l'accessibilità a siti web e applicazioni mobili che, a partire dal 28 giugno 2025, andranno a sostituire le corrispondenti previsioni della Legge "Stanca", il che richiederà un'attenta analisi per comprendere appieno le effettività novità, considerando anche che all'AgID è nuovamente affidato il compito di emanare apposite linee guida per gli operatori. I contratti in essere con i fornitori di servizi potranno invece rimanere conformi alla Legge "Stanca" fino al 28 giugno 2030.

WHISTLEBLOWING

Il d.lgs. 10 marzo 2023, n. 24, ha dato attuazione alla Direttiva (UE) 2019/1937, che riguarda la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e delle normative nazionali. Le norme contenute nel Decreto avranno effetto a partire dal 15 luglio 2023, salvo che nel caso delle imprese che hanno impiegato, nel 2022, una media di lavoratori subordinati (a tempo

determinato o indeterminato) sino a 249, per le quali l'obbligo di istituire il canale di segnalazione interna decorre dal 17 dicembre 2023.

Il Decreto disciplina la protezione delle persone che segnalano violazioni di norme nazionali o europee – di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato – suscettibili di ledere l'interesse pubblico o l'integrità delle imprese, andando a sostituire, a regime, la disciplina nazionale vigente in materia di whistleblowing e ricomprendendo in un unico atto normativo il regime di protezione dei soggetti che segnalano condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza in un contesto lavorativo, fermo restando quanto previsto da specifiche normative settoriali (ad esempio, dal Codice delle assicurazioni private o dalla normativa antiriciclaggio/antiterrorismo).

Le violazioni possono consistere in illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione Europea o nazionali, oppure in atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione (art. 325 Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea – TFUE) o che riguardano il mercato interno (art. 26 TFUE), comprese le violazioni in materia di concorrenza e di aiuti di Stato nonché quelle in materia di imposte sulle società; illeciti amministrativi, contabili, civili o penali che non rientrano nelle suddette fattispecie; condotte illecite rilevanti ai sensi del d.lgs. n. 231/2001 sulla responsabilità amministrativa degli enti, o violazioni dei relativi modelli di organizzazione e gestione.

Il Decreto non si applica, tuttavia, alle contestazioni, rivendicazioni, richieste legate a un interesse di carattere personale del segnalante o della persona che ha sporto denuncia, attinenti esclusivamente al proprio rapporto individuale di lavoro; alle segnalazioni di violazioni già disciplinate dagli atti europei o nazionali o dagli atti nazionali attuativi degli atti europei; alle segnalazioni di violazioni in materia di sicurezza nazionale. La normativa fa poi espressamente salve – oltre alle disposizioni sull'ordine giudiziario e sulla difesa nazionale/ordine e sicurezza pubblica – le norme sull'esercizio del diritto dei lavoratori di consultare i propri rappresentanti/sindacati, sulla protezione contro le condotte/atti illeciti di natura ritorsiva, sull'autonomia delle parti sociali e sul loro diritto di stipulare accordi collettivi, sulla repressione delle condotte antisindacali.

Quanto all'ambito di applicazione soggettivo, si evidenzia che le nuove norme si applicano, oltre che ai soggetti del settore pubblico, anche ai soggetti del settore privato soggetti alle disposizioni comunitarie indicate nell'allegato del Decreto o che rientrino nell'ambito di applicazione del d.lgs. n. 231/2001, qualunque sia il numero dei dipendenti impiegati. Pertanto le imprese assicuratrici sono soggette al Decreto a prescindere dal fatto che nell'ultimo anno abbiano o meno raggiunto la media di almeno 50 lavoratori subordinati.

Con specifico riferimento alle modalità di segnalazione, il Decreto prevede due tipologie di segnalazione, una interna e l'altra esterna.

Per quanto attiene alla segnalazione interna, le imprese assicuratrici devono aggiornare i propri modelli di organizzazione e gestione di cui al d.lgs. n. 231/2001,

adeguando i canali di segnalazione interna alle disposizioni del Decreto, sentite le rappresentanze o le organizzazioni sindacali, tra le altre cose garantendo la riservatezza dell'identità del segnalante, del segnalato e delle persone menzionate nella segnalazione nonché del contenuto della segnalazione.

La segnalazione esterna può essere effettuata nei seguenti casi: il canale di segnalazione interna non è stato attivato o non è conforme alla normativa; il segnalante ha già effettuato una segnalazione interna ma essa non ha avuto esito; il segnalante ha fondati motivi di ritenere che all'eventuale segnalazione interna non sarebbe dato efficace seguito o che la stessa possa determinare un rischio di ritorsione; il segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione da segnalare possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

La gestione delle segnalazioni esterne è affidata all'Autorità Nazionale Anticorruzione – ANAC già Autorità competente per le segnalazioni nel settore pubblico in pendenza della legislazione previgente, che dovrà aggiornare i propri sistemi di segnalazione e il proprio sito per consentire l'invio delle segnalazioni da parte dei dipendenti del settore privato, sempre garantendo la riservatezza dei soggetti coinvolti e del contenuto delle segnalazioni.

L'ANAC può applicare direttamente al responsabile le sanzioni amministrative pecuniarie: da 10.000 a 50.000 euro in caso di ritorsioni sul segnalante o se la segnalazione è stata ostacolata (o si è tentato di ostacolarla) o se è stato violato l'obbligo di riservatezza; nella stessa misura, se non è stato istituito il canale di segnalazione interna, oppure non sono state adottate le relative procedure o le stesse non sono conformi al Decreto, oppure ancora non è stata svolta l'istruttoria in merito alle segnalazioni ricevute; da 500 a 2.500 euro in caso di sentenza (anche di primo grado) che abbia accertato la responsabilità civile del segnalante per dolo o colpa grave.

L'ANAC ha recentemente avviato e concluso una procedura di pubblica consultazione in merito a uno schema di Linee Guida per l'attuazione della normativa. Si attende ora la pubblicazione delle Linee Guida, una volta che l'ANAC avrà terminato l'esame delle osservazioni pervenute.

EQUO COMPENSO

Lo scorso 5 maggio è stata pubblicata la legge 21 aprile 2023, n. 49, recante le disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali: esse vanno a sostituire la previgente disciplina che riguardava esclusivamente gli avvocati iscritti all'albo, estendendo l'ambito soggettivo di applicazione a tutti i professionisti come individuati dalla legge 14 gennaio 2013, n. 4, e incrementando ancor di più le guarentigie previste per il mondo professionale. Ai sensi della legge n. 49/2023, le tariffe professionali si trasformano in un vincolo automatico e insuperabile ai fini della determinazione dell'iniquità del compenso: è sufficiente, infatti, che il compenso sia inferiore alla tariffa minima per causarne

la nullità assoluta; si prevede, inoltre, l'adozione di modelli standard di convenzione nonché l'adozione di tariffe standard nei rapporti tra i professionisti e le imprese committenti.

Gli aspetti più rilevanti della legge n. 49/2023 sono:

- l'ambito oggettivo di applicazione: la legge si applica alle convenzioni aventi ad oggetto lo svolgimento, anche in forma associata o societaria, delle attività professionali svolte in favore di imprese bancarie e assicurative nonché delle loro società controllate, e alle società che nell'anno precedente al conferimento dell'incarico hanno occupato alle proprie dipendenze più di cinquanta lavoratori o hanno presentato ricavi annui superiori a 10 milioni. La legge non si applica alle convenzioni in corso, purché sottoscritte prima del 20 maggio 2023, data di entrata in vigore della legge;
- la nullità delle clausole che prevedono un compenso non equo e l'incremento della casistica delle clausole di natura non economica nulle per presunzione assoluta;
- l'indennizzo in favore del professionista: è prevista, in caso di condanna delle imprese committenti, la possibilità di un indennizzo in favore del professionista fino al doppio della differenza tra l'equo compenso fissato dal giudice e quanto già corrisposto al professionista medesimo, fatto salvo anche il maggior danno;
- la presunzione di equità del compenso sulla base di una contrattazione fra imprese e ordini/collegi professionali al fine di adottare modelli standard di convenzione nonché compensi standard di per sé conformi alla normativa;
- la prescrizione per l'esercizio dell'azione di responsabilità professionale: il termine di prescrizione per l'esercizio dell'azione di responsabilità professionale decorre dal giorno del compimento della prestazione da parte del professionista;
- l'azione di classe: i diritti individuali omogenei dei professionisti possono essere tutelati anche attraverso l'azione di classe ai sensi del Codice di procedura civile;
- le abrogazioni: oltre all'abrogazione della previgente disciplina dell'equo compenso, è stata prevista l'abrogazione della disciplina recata dal d.l. n. 223/2006, convertito con modificazioni nella legge n. 248/2006 (c.d. "Decreto Bersani"), prevedendo quindi l'abrogazione del divieto di mantenere o introdurre disposizioni legislative e regolamentari che prevedono, con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali, l'obbligatorietà di tariffe fisse o minime, di modo che queste hanno potuto essere ripristinate.

AZIONI RAPPRESENTATIVE A TUTELA DEGLI INTERESSI COLLETTIVI DEI CONSUMATORI

Lo scorso 20 marzo è stato pubblicato il d.lgs. 10 marzo 2023, n. 28, che ha attuato la Direttiva (UE) 2020/1828 relativa alle azioni rappresentative a tutela degli interessi collettivi dei consumatori, introducendo nel Codice del consumo un

nuovo Titolo relativo alle azioni rappresentative a tutela degli interessi collettivi dei consumatori per le materie espressamente indicate in un apposito allegato del suddetto Codice. Tale nuovo strumento processuale potrà essere utilizzato dalle associazioni dei consumatori e da altri organismi specificamente individuati al fine di ottenere dal giudice la cessazione della condotta illecita e/o rimedi di tipo compensativo a favore dei consumatori danneggiati a decorrere dal 25 giugno 2023.

La peculiarità di questa nuova azione, oltre all'indubbia contiguità con l'azione di classe e l'azione inibitoria collettiva previste dal Codice di procedura civile (c.d. "azione di classe codicistica"), è il fatto che la disciplina processuale della nuova azione rappresentativa ricalca quella prevista per le suddette azioni. Al fine di evitare pericolose duplicazioni di giudizi a fronte di un medesimo fatto, il Codice del consumo, come modificato dal d.lgs. n. 28/2023, ha riconosciuto la necessità di un coordinamento fra la nuova azione rappresentativa degli interessi collettivi dei consumatori del Codice del consumo e l'azione di classe codicistica, prevedendo espressamente che gli enti legittimati, in caso di violazione delle disposizioni a tutela dei consumatori da parte del professionista, non possano agire tramite l'azione di classe prevista dal Codice di procedura civile.

Le caratteristiche principali del nuovo strumento di tutela dei consumatori riguardano:

i) interessi collettivi dei consumatori: sono gli interessi di un numero di consumatori che sono stati o potrebbero essere danneggiati da una violazione delle disposizioni di cui all'allegato II-*septies* al Codice, che disciplinano, tra le materie di più diretto interesse, le clausole abusive nei contratti con i consumatori, la protezione dei dati personali, i servizi finanziari forniti a distanza, le pratiche commerciali scorrette, la pubblicità ingannevole, l'esercizio dell'attività assicurativa, i PRIIP, la distribuzione assicurativa, i sistemi di risoluzione alternativa delle controversie (ADR e ODR) per i consumatori;

ii) enti legittimati: sono le associazioni dei consumatori e degli utenti rappresentative a livello nazionale; gli enti designati in un altro Stato membro e iscritti nell'elenco elaborato e pubblicato dalla Commissione europea; le stesse associazioni nazionali iscritte nell'elenco di cui all'art. 137 e gli enti inseriti in una sezione speciale dell'elenco previsto dal suddetto art. 137 e con ciò legittimati a proporre azioni rappresentative transfrontaliere; le Autorità amministrative indipendenti quali IVASS, Banca d'Italia, CONSOB, COVIP, AGCM, che facciano richiesta di essere legittimate a proporre tali azioni;

iii) l'azione rappresentativa è:

- nazionale, in caso di comportamento lesivo del professionista in ambito nazionale, ed è promossa innanzi al giudice italiano da un'associazione dei consumatori e degli utenti inserita nell'elenco di cui all'art. 137 del Codice nonché da Autorità amministrative indipendenti che facciano richiesta di essere legittimate;
- transfrontaliera, in caso di comportamento lesivo del professionista in ambito transfrontaliero, ed è promossa innanzi al giudice italiano da uno o più enti legittimati di altri Stati membri e inseriti nel relativo elenco ge-

stito dalla Commissione europea, dalle associazioni nazionali che abbiano specifici requisiti, nonché dalle Autorità amministrative indipendenti che facciano richiesta di essere legittimate.

A differenza dell'azione di classe codicistica, che consente la titolarità dell'azione anche per ciascun componente della classe, l'azione rappresentativa è promossa esclusivamente dagli enti legittimati, senza quindi che vi sia necessità di un mandato dei singoli rappresentati. Ciò non significa però che i rappresentati non debbano aderire all'azione rappresentativa secondo le previsioni indicate dal Codice di procedura civile in materia di azione di classe.

Altra differenza rispetto alle previsioni del Codice di procedura civile sull'azione di classe è l'estensione della legittimazione passiva: l'azione rappresentativa può essere proposta non solo contro le imprese e gli enti gestori di servizi pubblici o di pubblica utilità ma anche contro qualsiasi persona fisica o giuridica che, indipendentemente dal fatto che si tratti di un soggetto pubblico o privato, agisce, anche tramite un altro soggetto che opera in suo nome o per suo conto, per fini relativi alla propria attività commerciale, imprenditoriale, artigianale o professionale.

L'azione rappresentativa può essere promossa dagli enti legittimati al fine di ottenere un provvedimento inibitorio e/o un provvedimento compensativo per la violazione dei diritti dei consumatori;

iv) provvedimenti inibitori: l'azione volta a ottenere un provvedimento inibitorio può essere proposta solo dopo che siano decorsi quindici giorni dalla data in cui gli enti legittimati abbiano richiesto al professionista la cessazione del comportamento lesivo degli interessi dei consumatori e degli utenti. Se il professionista non dà seguito alla richiesta, il giudice, quando ricorrano giusti motivi di urgenza, emette i provvedimenti inibitori che consistono nella cessazione o nel divieto di reiterazione della condotta omissiva o commissiva di violazione delle norme a tutela dei consumatori: con la condanna alla cessazione della condotta omissiva o commissiva, il tribunale può, su richiesta del pubblico ministero o delle parti, ordinare che la parte soccombente adotti le misure idonee ad eliminare o ridurre gli effetti delle violazioni accertate e può altresì condannare la parte soccombente a dare diffusione del provvedimento mediante utilizzo dei mezzi di comunicazione ritenuti più appropriati. L'ente legittimato non ha l'onere di provare la colpa o il dolo del convenuto, né le perdite o i danni effettivi subiti dai singoli consumatori;

v) provvedimenti compensativi: i provvedimenti compensativi sono misure finalizzate a rimediare al pregiudizio subito, anche col pagamento di una somma di denaro, o con la riparazione, sostituzione, risoluzione del contratto, riduzione o rimborso del prezzo. In caso di accoglimento della domanda il giudice fissa un contributo di modesta entità per gli aderenti all'azione; il singolo consumatore, in caso di soccombenza, è condannato al rimborso delle spese a favore del resistente solo in caso di malafede o colpa grave.

ANTIRICICLAGGIO: LINEE GUIDA EBA

Il 14 giugno 2022 l'Autorità Bancaria Europea (*European Banking Authority* – EBA) ha pubblicato i propri Orientamenti sulle politiche e sulle procedure relative alla gestione della conformità e al ruolo, compiti e responsabilità del responsabile antiriciclaggio ai sensi dell'art. 8 e del capo VI della Direttiva (UE) 2015/849.

Tali Orientamenti, che hanno trovato applicazione dal 1°dicembre 2022, si pongono l'obiettivo di garantire un'interpretazione comune e un'attuazione adeguata delle disposizioni di governance interna in materia di antiriciclaggio e di lotta al finanziamento del terrorismo nel territorio dell'Unione Europea.

In particolare, vengono fornite indicazioni sul ruolo, i compiti e le responsabilità dell'organo di gestione (consiglio di amministrazione o organo equivalente) e del responsabile antiriciclaggio, prevedendo l'identificazione di un membro esecutivo dell'organo di gestione quale responsabile AML (*Anti-Money Laundering*) e CFT (*Combating the Financing of Terrorism*).

Il consigliere responsabile per l'antiriciclaggio e per l'antiterrorismo, oltre a disporre di tempo e risorse sufficienti per svolgere efficacemente i compiti assegnati, deve possedere conoscenze, competenze ed esperienze adeguate in materia di rischi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo e di attuazione delle politiche, delle procedure e dei controlli in materia di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, con una buona comprensione del modello di business dell'impresa e del settore in cui questa opera.

Inoltre, il consigliere responsabile per l'antiriciclaggio e per l'antiterrorismo deve riferire in modo esauriente sull'esercizio dei propri compiti e informare, se necessario e senza indebiti ritardi, il consiglio di amministrazione.

Gli Orientamenti confermano che la funzione antiriciclaggio e antiterrorismo fa parte della seconda linea di difesa e deve essere indipendente e separata rispetto alle funzioni operative.L'IVASS ha recentemente avviato una pubblica consultazione volta ad adeguare il regolamento n. 44/2019 sull'adeguata verifica e sulla governance antiriciclaggio e antiterrorismo, alla quale farà seguito un'ulteriore consultazione per la revisione del provvedimento n. 111/2021 sulla mitigazione del rischio; le osservazioni sullo schema di provvedimento modificativo dovranno essere trasmesse all'Istituto entro il 14 luglio.

Per quanto attiene al recepimento delle Linee Guida sopra descritte, si ricorda che l'EBA aveva posto a carico delle Autorità nazionali competenti l'obbligo di comunicare, entro il 21 novembre 2022, se la disciplina nazionale fosse conforme o meno alle stesse e se avessero intenzione di conformarsi ad esse. A tale proposito, si evidenzia che Banca d'Italia e IVASS hanno comunicato all'Autorità Bancaria Europea l'intenzione di conformarsi, entro luglio 2023, agli Orientamenti sulle politiche e sulle procedure relative alla gestione della conformità e al ruolo del responsabile antiriciclaggio.

A tal fine, le citate autorità provvederanno a modificare le rispettive disposizioni in materia di antiriciclaggio che risultano in larga misura già conformi agli Orientamenti. L'IVASS ha recentemente avviato una pubblica consultazione volta ad adeguare il regolamento n. 44/2019 sull'adeguata verifica e sulla governance antiriciclaggio e antiterrorismo, alla quele farà seguito un'ulteriore consultazione per la revisione del provvedimento n. 111/2021 sulla mitigazione del rischio; le osservazioni sullo schema di provvedimento modificativo dovranno essere trasmesse all'Istituto entro il 14 luglio.

In attesa di queste modifiche, le imprese di assicurazione e gli intermediari assicurativi continueranno ad applicare le norme attualmente in vigore.

REGOLAMENTO SUI REQUISITI DEGLI ESPONENTI AZIENDALI E DI COLORO CHE SVOLGONO FUNZIONI FONDAMENTALI

È stato emanato il decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 2 maggio 2022, n. 88, adottato in particolare ai sensi degli artt. 76 (riguardante i requisiti dei soggetti che svolgono funzioni di amministrazione, di direzione e di controllo e di coloro che svolgono funzioni fondamentali) e 30 (concernente il governo societario) del Codice delle assicurazioni private. Il decreto è stato emanato sentita IVASS, udito il parere del Consiglio di Stato e considerato il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 169/2020, relativo in particolare ai requisiti esponenti aziendali delle banche e degli intermediari finanziari. Il decreto ha abrogato, a partire dal 1° novembre 2022, il previgente decreto del Ministro dello Sviluppo Economico n. 220/2011.

Il decreto si applica agli esponenti delle imprese assicuratrici e riassicuratrici italiane e delle ultime società controllanti (USCI) italiane; esso si applica inoltre ai titolari delle funzioni fondamentali (conformità, gestione dei rischi, revisione interna) e a coloro che svolgono funzioni fondamentali; infine, le disposizioni sui requisiti di onorabilità e di professionalità si applicano ai rappresentanti generali (oppure ai "gestori effettivi") delle sedi secondarie sia delle imprese italiane in altri Stati membri sia delle imprese extracomunitarie in Italia.

È stato ampliato il novero dei reati per i quali non si deve essere stati condannati a pena detentiva con sentenza definitiva e soprattutto, in aggiunta ai requisiti di onorabilità, sono stati introdotti "criteri di correttezza" nelle condotte personali e professionali passate; mentre la mancanza dei requisiti di onorabilità impedisce in assoluto il conferimento di incarichi, la valutazione di correttezza spetta all'organo di cui l'esponente è componente, oppure, per i direttori generali e i titolari delle funzioni fondamentali, l'organo che conferisce l'incarico. Il criterio di correttezza non risulta soddisfatto quando la valutazione ha delineato un quadro "grave, preciso e concordante" suscettibile di inficiare gli obiettivi di sana e prudente gestione dell'impresa, nonché di salvaguardia dell'impresa stessa e della fiducia del pubblico.

I requisiti di professionalità sono ora distinti per gli esponenti con incarichi esecutivi e non esecutivi. Gli esecutivi sono: i consiglieri membri del comitato

esecutivo o destinatari di deleghe; i consiglieri che rivestono anche incarichi direttivi in azienda; i consiglieri che rivestono analoghe cariche in qualsiasi società del gruppo; il direttore generale o equivalente. Per gli incarichi esecutivi sono previsti requisiti tradizionali, mentre per i non esecutivi, oltre ai requisiti precedenti, sono previsti requisiti ulteriori. Requisiti specifici sono previsti sia per gli amministratori delegati sia per i direttori generali. È stato altresì stabilito che il presidente dell'organo amministrativo dev'essere un esponente non esecutivo. Per quanto riguarda i sindaci, almeno uno su tre (o almeno due se i sindaci sono più di tre) deve/devono aver esercitato l'attività di revisore dei conti per almeno tre anni; gli altri componenti debbono possedere questo stesso requisito o, in alternativa, uno dei requisiti previsti per gli esponenti con incarichi non esecutivi. Anche nel caso dei requisiti di professionalità sono stati introdotti criteri ulteriori, definiti di competenza, che dimostrino l'idoneità ad assumere l'incarico, in relazione sia al ruolo che si dovrebbe ricoprire sia alle caratteristiche dell'impresa interessata; la valutazione da parte dell'organo societario competente deve tener presenti, a questo fine, sia la conoscenza teorica (studi e formazione) sia l'esperienza pratica (attività lavorative).

Una novità molto rilevante della nuova disciplina, mutuata dal settore bancario e finanziario, è quella rappresentata dall'adeguata diversificazione della composizione degli organi di amministrazione e controllo. A questo fine devono essere tenuti presenti: la diversificazione in termini di età, genere, permanenza nell'incarico, provenienza geografica; le competenze complessivamente considerate dei componenti; l'adeguatezza del numero, che non dev'essere né insufficiente né eccessivo.

In questo contesto, e con particolare riguardo alla diversità di genere, è stato previsto che negli organi di amministrazione e di controllo il numero dei componenti del genere meno rappresentato (in genere quello femminile) non può essere inferiore al 33% dei componenti.

Il decreto ha stabilito anche i requisiti di indipendenza, rispettivamente per i componenti non esecutivi dell'organo amministrativo e per i sindaci. In questa parte la novità più rilevante del Decreto è però costituita dalla nozione di "indipendenza di giudizio", che peraltro non è meglio precisata. L'organo societario competente valuta se l'indipendenza sussiste e verifica se i presidi di legge e regolamentari e le misure organizzative e procedurali dell'impresa o dell'esponente siano efficaci nel prevenire il condizionamento dell'indipendenza di giudizio.

Ulteriore importante novità della nuova disciplina è rappresentata dalla necessità di dedicare un tempo adeguato allo svolgimento del proprio incarico, da cui discende l'obbligo di comunicare, all'atto della nomina e anche successivamente, ogni altro incarico e attività nonché fatto o situazione che possa incidere sulla disponibilità di tempo, in modo che l'organo competente possa effettuare le dovute valutazioni al riguardo. Accanto alla disponibilità di tempo sono stati disciplinati anche i limiti al cumulo degli incarichi; tale disciplina riguarda le sole imprese di maggiori dimensioni e complessità, vale a dire quelle che adottano un sistema di governo societario "rafforzato" in base alla Lettera al mercato IVASS del 5 luglio 2018, attuativa del Regolamento n. 38/2018 sulla governance aziendale: in queste ultime, ciascun esponente non può assumere

più di un incarico esecutivo e due non esecutivi oppure più di quattro incarichi non esecutivi, incluso l'incarico ricoperto nell'impresa interessata.

Nella normativa sinora vigente per i titolari delle funzioni fondamentali (e per coloro che svolgono funzioni fondamentali) non erano stabiliti specifici requisiti, in assenza di previsioni nella normativa primaria che però è stata ormai innovata e ora attuata con il decreto. In questo contesto, occorre distinguere tra i titolari delle funzioni fondamentali e i soggetti che svolgono funzioni fondamentali: ai primi si applicano le disposizioni sui requisiti di onorabilità e sui criteri di correttezza nonché sui criteri di competenza; per quel che concerne i secondi, invece, le imprese sono chiamate a definire la disciplina loro applicabile nelle proprie politiche di idoneità, tenendo conto del principio di proporzionalità.

La valutazione dell'idoneità degli esponenti e dei titolari delle funzioni fondamentali, dell'adeguatezza della composizione collettiva degli organi e del rispetto del cumulo degli incarichi va effettuata all'atto della nomina e anche successivamente se si verificano eventi suscettibili di incidere sulla valutazione originaria. Più nel dettaglio, la valutazione è effettuata prima dell'assunzione dell'incarico, se la nomina non spetta all'assemblea; se invece spetta all'assemblea, l'eventuale decadenza dev'essere dichiarata entro trenta giorni dalla nomina, a meno che il difetto di idoneità non possa essere sanato.

Resta comunque possibile prevedere nello statuto requisiti, criteri e limiti al cumulo degli incarichi più restrittivi di quelli previsti dal Decreto ed è stato *ad abundantiam* precisato che restano ferme le disposizioni in materia previste per le società quotate nonché quelle sul c.d. "interlocking" (divieto di cariche tra società concorrenti).

Le disposizioni del Decreto si applicano alle nomine successive al 1° novembre 2022. Per i titolari delle funzioni fondamentali in carica alla suddetta data è stato previsto che le valutazioni ad essi inerenti dovranno essere effettuate entro sei mesi, una volta decorsi due anni dalla data stessa, arrivando così al 2025.

INDAGINE IPSOS: I NUOVI BISOGNI DI PROTEZIONE DEGLI ITALIANI

Nel corso del 2022, ANIA ha incaricato Ipsos di condurre uno studio per comprendere l'evoluzione degli Italiani rispetto alla percezione dei rischi, individuando i nuovi bisogni di protezione, le attese e le propensioni rispetto alle soluzioni assicurative.

L'indagine ha comportato una analisi motivazionale dedicata alla raccolta di *insight* emergenti da specifici focus group, completata da una rilevazione quantitativa, eseguita su un campione di 2.000 persone, di età compresa tra i 18 e i 64 anni di età.

Gli italiani hanno percezione diffusa di esposizione ai rischi e hanno anche interesse ad affrontare proattivamente la situazione, soprattutto i giovani.

Il susseguirsi di cambiamenti e crisi fa salire la sensibilità degli italiani nei confronti del rischio. Se la pandemia può considerarsi ormai uno choc superato, la guerra e le tensioni geopolitiche radicano l'incertezza, mentre il ritorno dell'inflazione crea particolare allarme, dando accezione concreta e quotidiana all'instabilità.

In particolare, 9 italiani su 10 si sentono vulnerabili ed esposti ai rischi. Salute, famiglia, reddito e pensione sono le aree che destano le maggiori preoccupazioni: il 66% è preoccupato per l'autosufficienza e le cure, il 50% per famiglia/figli, il 48% per il reddito/lavoro e per il futuro, il 37% pensa alla pensione.

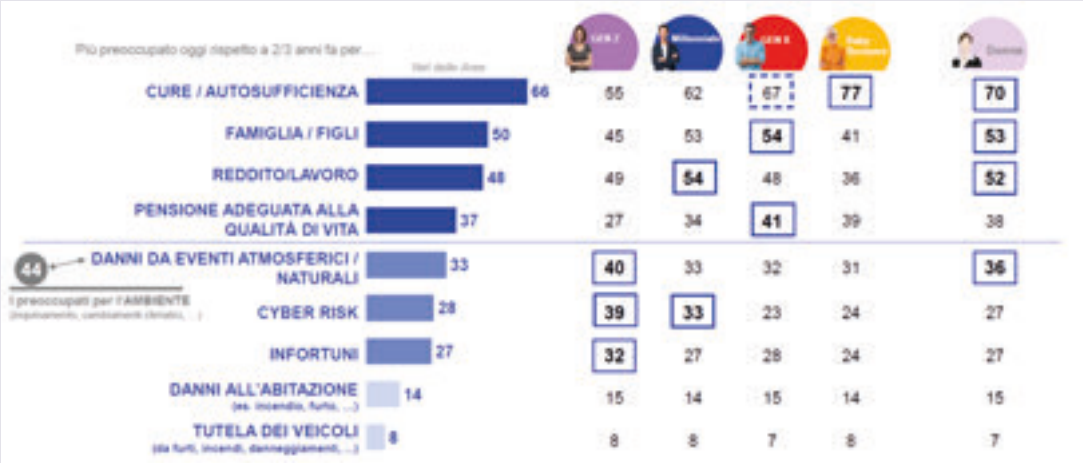
Le preoccupazioni cambiano con l'età

La segmentazione generazionale della sensibilità nei confronti dei diversi rischi è un aspetto interessante messo in luce dall'indagine, che fornisce il quadro degli orientamenti suddiviso tra generazione Z (18-26 anni), millennial (27-40 anni), generazione x (41-56 anni) e baby boomer (57-64).

Guardando i dati per fascia di età risalta come ciascuna generazione sia preoccupata per i rischi che sta affrontando: non autosufficienza per i baby boomers, famiglia figli e pensione per la generazione X, mentre i millennial sono concentrati sul reddito da lavoro (figura 1).

Alta anche la preoccupazione per danni da eventi atmosferici/naturali: il 33% del campione dichiara di essere molto preoccupato per i rischi ambientali, percentuale che sale al 40% per la generazione Z.

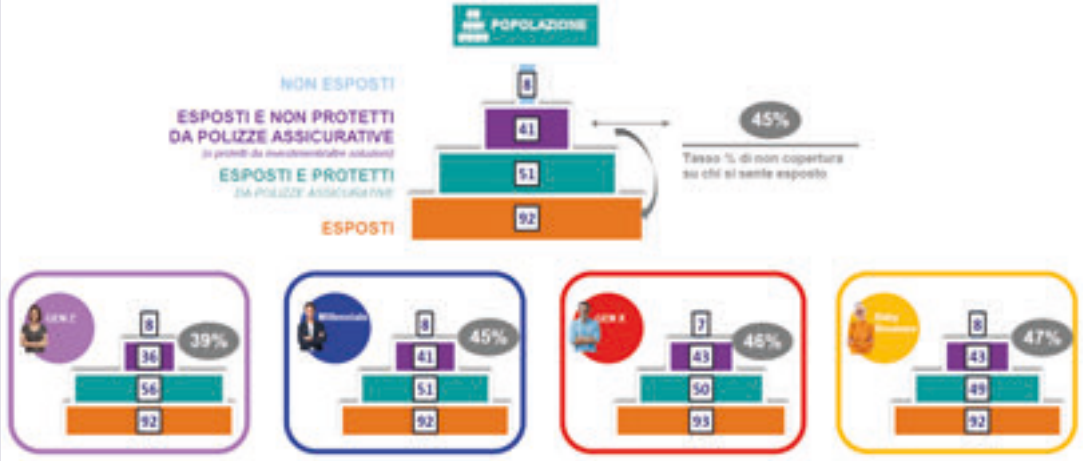
Figura 1.
Aree di preoccupazione per gli italiani



Permane il gap di protezione

Nonostante ci sia una forte percezione e consapevolezza della esposizione ai rischi, non tutti quelli che sono consapevoli di correre un rischio affermano di volersi assicurare (per varie ragioni, tra cui anche altre priorità di vita, o mancanza di risorse): il 45% di coloro che dichiarano di sentirsi esposti (figura 2), non presentano alcun tipo di copertura (esclusa la r.c. auto).

Figura 2.
Grado di esposizione ai rischi degli italiani



La reputazione del settore assicurativo

Le analisi motivazionali fanno emergere una positiva percezione del settore assicurativo. Le assicurazioni intercettano l'instabilità di questo momento storico e sono perciò un appoggio e una via di uscita. Solo pochi segnali di distanza provengono da coloro che hanno unicamente la r.c. auto. Viene apprezzato il dinamismo dell'offerta di soluzioni, che accompagna i cambiamenti che effettivamente stanno avvenendo nella vita delle persone, con nuove coperture e soluzioni integrate e modulari.

Il campione esprime una buona opinione del settore anche comparativamente ad altri comparti.

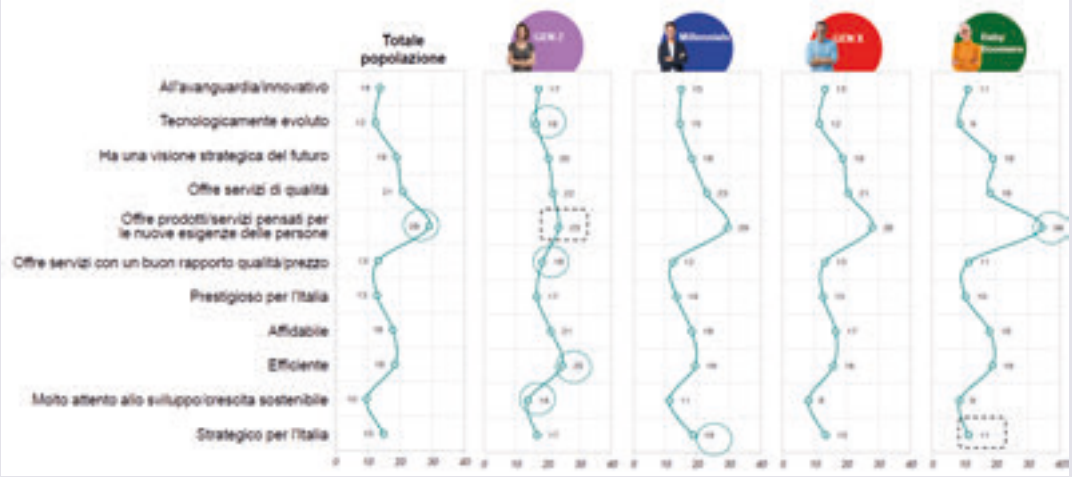
Il settore è centrato sulle positive caratterizzazioni dell'affidabilità, dell'offerta di servizi di qualità e pensati per le nuove esigenze delle persone.

Importante rilevare che è tra i giovani di 18-26 anni che il settore ha i livelli migliori di reputazione, in termini di fiducia e di atteggiamento favorevole.

Nella figura 3 viene fornita la segmentazione per generazioni delle opinioni dichiarate dal campione in relazione al comparto assicurativo.

Figura 3.
Quale è l'immagine che il settore assicurativo dà alle varie generazioni

Valori %



Interessante è constatare che l'item di maggiore forza per il settore assicurativo risulti essere più elevato rispetto alla media presso la parte più anziana del campione: sembrerebbe ipotizzabile una correlazione diretta tra la maggiore esperienza di utilizzo dei servizi assicurativi presente presso i baby boomer e la maggiore percezione del fatto che il settore offra servizi pensati per le nuove esigenze delle persone.

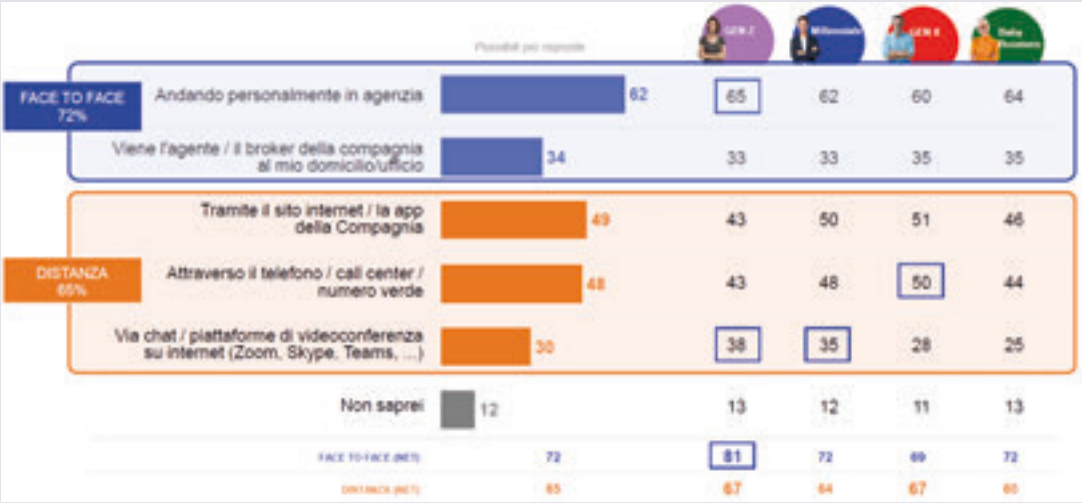
I touch point tra cliente e assicurazione

Per quanto riguarda i driver della relazione con l'industria assicurativa, l'analisi mette in evidenza come i rapporti tra cliente e impresa siano multicanali e digitali; le modalità a distanza e di persona si sovrappongono e completano. Dalle discussioni qualitative emerge la volontà di sfruttare i benefit di ciascuno dei canali di relazione che la tecnologia e mette a disposizione per dialogare con il proprio assicuratore.

Il web e le app sono uno strumento sempre più usato anche dagli assicurati non online, per un servizio più personalizzato: dalla sospensione della polizza al controllo delle scadenze. Le piattaforme di videoconferenza, ormai routinarie nel quotidiano, permettono di superare la dicotomia tra il fisico e il digitale, abbattendo l'impersonalità e massimizzando la comodità. Il consulente assicurativo mantiene comunque importanza come veicolo di trasparenza, consigli, spiegazioni.

La visita in agenzia assicurativa rimane il touch point prevalente, anche per la generazione Z, ma il 65% degli assicurati si relaziona ormai anche a distanza (figura 4).

Figura 4.
I touch point tra cliente e assicurazione



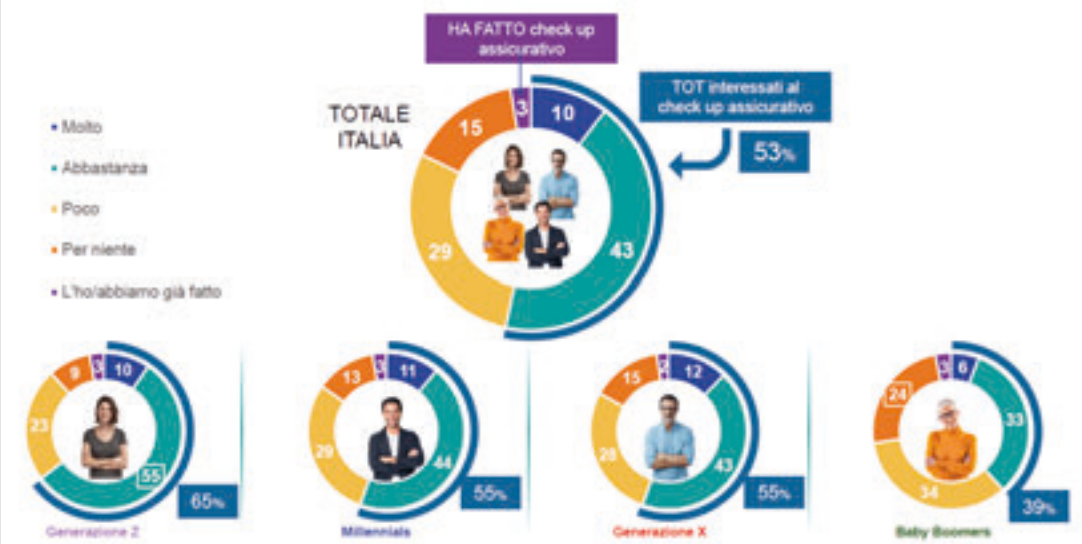
7 giovani su 10 sono interessati a fare un check up assicurativo

La ricerca mette in evidenza le potenzialità future della domanda e la propensione degli italiani nei confronti delle soluzioni assicurative.

Emerge in particolare come più di un italiano su due sia interessato a fare un check-up assicurativo della propria situazione nei riguardi dell'esposizione ai rischi e delle proprie esigenze di protezione. I giovani risultano molto più interessati degli anziani (figura 5).

Questo dato conferma, da un lato, la consapevolezza degli italiani di essere esposti ai rischi e, dall'altro lato, la potenziale voglia di volere affrontare tale situazione.

Figura 5.
Interesse degli italiani a capire l'esposizione ai rischi



La scelta tra le polizze

Ulteriori aspetti emersi dall'indagine sono le motivazioni che stanno alla base della scelta tra le polizze, tra cui spiccano la chiarezza e la semplicità dei prodotti, una filiera per la gestione dei sinistri efficiente e rapida e il livello di assistenza in caso di incidente (figura 6).

Figura 6.
Quali sono i criteri per la scelta delle polizze

Agli occhi degli intervistati, si dimostrano di particolare interesse polizze che siano multirischio, modulari e che permettano una gestione dinamica nel tempo (figura 7).

Figura 7.
Quali sono gli interessi degli italiani verso il mondo delle coperture assicurative

14

L'UNIONE EUROPEA

RIFORMA DEL PATTO DI STABILITÀ E DELLE REGOLE FISCALI EUROPEE

Il Patto di Stabilità e Crescita è l'insieme delle regole relative alle politiche di bilancio degli Stati membri che stabilisce, in particolare, al 3% il tetto massimo di deficit pubblico (cioè la differenza fra entrate e uscite dello Stato) e al 60% massimo il rapporto debito/PIL dei singoli paesi.

La gravissima crisi economica e sanitaria dovuta alla pandemia ha indotto la Commissione europea e gli Stati membri dell'Unione Europea, sin dal marzo 2020, fra le primissime misure adottate, a sospendere il Patto di Stabilità, che sarebbe stato impossibile far rispettare in ogni caso. Tale sospensione, prolungata di anno in anno, recentemente per fronteggiare la crisi energetica e le conseguenze dell'invasione russa dell'Ucraina, terminerà il 31 dicembre 2023.

La sospensione è stata anche un'occasione per invocare, da più parti, la necessità di una riforma delle regole che tenga conto della mutata situazione economica e si presti a un'applicazione più intelligente delle sue disposizioni.

Il processo è in corso in questo momento, apertosi con una prima proposta preliminare della Commissione europea di novembre 2022, sulla quale si sono già confrontati i ministri dell'economia dei paesi membri approvandone le grandi linee e dando il via libera alla presentazione di una proposta formale di revisione da parte della Commissione europea, avvenuta mercoledì 26 aprile 2023, non senza tuttavia alcuni *caveat* di alcuni paesi membri che rischiano di incidere sul processo negoziale in vista dell'approvazione definitiva.

Con la sua proposta di fine aprile, la Commissione europea ha avviato ufficialmente il processo di revisione della governance economica europea e di riforma del Patto di Stabilità e Crescita. Essa si basa in gran parte sul documento preliminare fatto circolare a novembre 2022, modificato in alcuni punti per tener conto dei primi commenti raccolti dagli Stati membri.

La proposta della Commissione europea prevede più flessibilità nei tempi di riduzione del debito, ma sorveglianza rafforzata sugli impegni assunti politicamente, senza riscrivere i Trattati, dunque mantenendo i parametri del tetto massimo di deficit e debito, fissati rispettivamente al 3% e al 60% in rapporto al Prodotto Interno Lordo. Scompare tuttavia la regola attuale che implica uno sforzo di riduzione di almeno un ventesimo l'anno nella media dei tre precedenti esercizi.

Il modello di riferimento è quello del *Recovery Plan*: gli Stati dovranno concordare con la Commissione europea percorsi individuali di riduzione del debito pluriennali e potranno ottenere più flessibilità se in cambio si impegneranno a portare a termine riforme e investimenti. Un percorso, quindi, meno rigido che gli Stati dovranno seguire per raggiungere tali obiettivi.

Mentre le regole attuali prevedono target di riduzione del deficit e del debito standard, definiti a livello UE e imposti ai singoli paesi su base annuale, l'idea della Commissione europea è di passare a un sistema in cui sono i singoli Stati a presentare piani con percorsi di rientro spalmati su più anni.

I "piani di aggiustamento", che dovranno poi essere valutati dalla Commissione e poi approvati dal Consiglio UE, esattamente come succede per il PNRR, potranno coprire un arco temporale di 4-7 anni.

Altra novità importante, fatto salvo il mantenimento dei due parametri di riferimento del 3% di deficit e del 60% (teorico) di rapporto fra debito e PIL, non sarà più il "deficit strutturale" il parametro base per disegnare i percorsi di aggiustamento, ma la "spesa primaria netta": andrà quindi definito il limite massimo di spesa pubblica consentito, al netto degli interessi, sul quale si dispiegherà la vigilanza europea in caso di deviazione. Così, le sanzioni scatteranno in modo automatico, o quasi, soprattutto per i paesi con il debito più alto.

I paesi sotto procedura dovranno rispettare piani di rientro più rigidi e potranno essere multati. Inoltre, il rispetto del Patto è *condicio sine qua non* per beneficiare dello scudo anti-spread della BCE.

Rispetto alla prima stesura del testo, la proposta presentata il 26 aprile 2023 comporta due modifiche significative, per andare incontro, da un lato, alle richieste dei paesi più indebitati e, dall'altro, a quelle dei paesi "rigoristi". In primo luogo, è stata eliminata la suddivisione dei paesi in sotto-gruppi in base alla sostenibilità del loro debito, consentendo di definire i piani senza classificazioni discriminanti, mentre inizialmente si immaginava di suddividere i paesi in tre categorie di rischio: alto, medio, basso, in base al livello del debito in rapporto al PIL; in secondo luogo, per reagire parzialmente alle richieste della Germania, la Commissione europea ha introdotto alcune misure di salvaguardia: l'aumento della spesa primaria netta dovrà rimanere al di sotto della crescita potenziale nel medio termine, e soprattutto che – in caso di sforamento del tetto del 3% del deficit – i paesi dovranno fare un aggiustamento di bilancio annuo pari almeno allo 0,5% del PIL fino a quando il livello del deficit non sarà tornato al di sotto della soglia massima. Il che, in base alle previsioni attuali, implicherebbe per l'Italia una cifra di 15 o 16 miliardi di euro l'anno per quattro anni, ovvero di 9 miliardi l'anno se spalmata su sette anni. Una forchetta fra lo 0,45 e lo 0,85 del PIL è un aggiustamento comunque molto minore di quello previsto dalle regole attuali.

Non è stata accolta, invece, la richiesta di escludere le spese d'investimento, ivi incluse quelle contenute nel PNRR su digitalizzazione e *green deal*, dal calcolo delle spese obiettivo su cui si misura il rispetto dei parametri.

Spetta ora ai Governi dei paesi membri e al Parlamento europeo pronunciarsi e giungere all'approvazione definitiva, se possibile entro fine anno, come auspicato dal Consiglio UE, prima cioè che prenda fine la clausola di sospensione del Patto di Stabilità.

Italia e Francia, pur sollevando alcune perplessità sui dettagli, sembrano essere soddisfatte dell'impianto della riforma. La Germania, invece, ha già detto che teme un allentamento eccessivo delle regole comuni sulla gestione della finanza pubblica e ha fatto sapere che servirà un ulteriore dibattito in sede europea prima di poter approvare il nuovo patto.

Quel che sicuramente cambierà è che non ci sarà più un sistema di regole standard uguali per tutti, ma i piani di rientro saranno negoziati bilateralmente tra i singoli Stati e la Commissione europea, secondo uno schema molto simile a quello del *Recovery Plan*, altro aspetto che secondo alcuni rafforzerebbe eccessivamente i poteri di governance economica dell'Unione Europea a scapito dei singoli paesi membri.

È quindi molto probabile che il negoziato caratterizzerà tutto il 2023, intersecandosi con le altre questioni economico-finanziarie sul tappeto, come il completamento dell'Unione bancaria, la riforma delle regole del Fondo Salva Stati e la politica monetaria della Banca Centrale Europea.

LE MISURE SUL "DIRITTO ALL'OBLIO" DELLE PERSONE GIÀ AFFETTE DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE

Il "diritto all'oblio" delle persone già affette da patologie oncologiche, in inglese *Right to be forgotten* (RTBF), consiste nell'ambito del settore assicurativo nel diritto, di coloro che hanno terminato il trattamento di una malattia tumorale da un certo numero di anni, di non dover riferire informazioni sulla stessa malattia all'interno del questionario finalizzato alla sottoscrizione di una polizza di assicurazione sulla vita connessa a mutui o a credito al consumo.

Il tema è da tempo oggetto di discussione in diversi paesi europei. La prima nazione a introdurre il diritto all'oblio è stata la Francia (2016), seguita dal Belgio (2019), dal Lussemburgo (2020), dall'Olanda (2021), dal Portogallo (2022) e, presumibilmente a breve, dall'Irlanda. Seppur con alcune differenze, nei suddetti paesi il diritto è riconosciuto trascorsi 10 anni (5 per i minori di 21 anni) dalla fine del trattamento sanitario, con alcune specificazioni relative alle somme assicurabili in Francia e Lussemburgo.

Anche a livello di normativa dell'Unione Europea, nell'ambito del "Piano europeo di lotta contro il cancro", pubblicato nel 2021, la Commissione europea, con l'obiettivo di garantire a tutti i cittadini europei guariti da patologie oncologiche un equo accesso ai servizi finanziari (incluse le assicurazioni) attraverso un meccanismo simile a quello introdotto nei singoli paesi europei, ha manifestato l'intento di introdurre il RTBF.

L'obiettivo è stato ripreso nell'ambito della revisione della Direttiva sul Credito al Consumo (CCD). Il testo approvato da Parlamento e Consiglio prevede che, per tutti i crediti al consumo entro i 100.000 euro, debbano essere gli Stati membri, attraverso normative nazionali, a garantire che i dati personali relativi alle diagnosi di malattie oncologiche dei consumatori non siano utilizzati ai fini della stipula di una polizza assicurativa collegata a un contratto di credito. Tale diritto è riconosciuto trascorso un congruo periodo di tempo successivo alla fine del trattamento sanitario, che gli Stati membri dovranno definire, ma che non può superare 15 anni dalla data in cui termina il trattamento.

In parallelo, si stanno svolgendo dei lavori sull'argomento, nell'ambito della Federazione europea delle assicurazioni, Insurance Europe, che hanno l'obiettivo, attraverso un *position paper*, di chiarire innanzitutto come il funzionamento dell'assicurazione, basato sul rischio, garantisca in via generale inclusione ed equità, e in secondo luogo, tramite un codice di condotta, con particolare riferimento a potenziali assicurati già affetti da una patologia oncologica, come l'intenzione delle imprese di assicurazione sia quella di promuovere la trasparenza della fase di sottoscrizione e l'impegno ad assumere tutti i rischi assicurabili.

STRATEGIA SUGLI INVESTIMENTI AL DETTAGLIO (RIS)

Il 24 maggio scorso, la Commissione ha adottato un pacchetto legislativo con l'obiettivo di consentire agli investitori non professionali – ovvero agli investitori al dettaglio così come classificati nell'ambito delle norme MiFID e a tutti gli investitori nell'ambito della direttiva IDD – di prendere decisioni di investimento che rispondano alle loro esigenze e preferenze, garantendo che siano trattati in modo equo e debitamente tutelati. Il pacchetto comprende una proposta di direttiva che modifica: le norme vigenti stabilite dalla Direttiva sui mercati degli strumenti finanziari (MiFID II), la Direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD) con particolare riguardo ai prodotti di investimento assicurativi, la Direttiva sugli organismi d'investimento collettivo in valori mobiliari (UCITS), la Direttiva sui gestori di fondi di investimento alternativi (AIFMD) e la Direttiva sull'accesso e l'esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvency II), oltre a un intervento modificativo che rivede il regolamento sui prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (PRIIP).

L'obiettivo dell'intervento è consentire agli investitori al dettaglio (vale a dire i clienti non professionali in ambito MiFID e tutti i contraenti e potenziali contraenti di prodotti assicurativi d'investimento) di assumere decisioni che rispondano alle loro esigenze e preferenze, garantendo, da un lato, un trattamento equo e, dall'altro, sufficienti presidi a tutela dei loro interessi. Ciò contribuirà ad accrescere la fiducia dei risparmiatori, secondo quanto previsto dal piano di azione della Commissione del 2020, che mirava a incrementare la partecipazione degli investitori all'Unione dei mercati dei capitali.

Per quanto riguarda le disposizioni di interesse per il settore assicurativo, la Commissione propone un quadro normativo rafforzato finalizzato a:

- informare meglio gli investitori al dettaglio sui prodotti e i servizi di investimento con modalità più pertinenti e uniformi, adeguando le norme sull'informativa all'era digitale e alle sempre maggiori preferenze di sostenibilità degli investitori;
- aumentare la trasparenza e la comparabilità dei costi imponendo al riguardo l'uso di una presentazione e di una terminologia uniformi;

- stabilire che una volta all'anno tutti i clienti al dettaglio ricevano una panoramica chiara del rendimento degli investimenti che compongono il loro portafoglio;
- affrontare i potenziali conflitti di interessi nella distribuzione dei prodotti di investimento vietando gli incentivi alle vendite in cui non è fornita alcuna consulenza e facendo in modo che la consulenza finanziaria corrisponda all'interesse degli investitori al dettaglio. Sono anche introdotte maggiori garanzie e requisiti di trasparenza nei casi in cui saranno consentiti gli incentivi;
- mantenere standard elevati di qualifiche professionali per le reti distributive utilizzate nel collocamento di prodotti di investimento assicurativo;
- consentire ai consumatori di prendere decisioni finanziarie migliori, incoraggiando gli Stati membri ad attuare misure nazionali in grado di promuovere l'alfabetizzazione finanziaria dei cittadini, indipendentemente dall'età, dall'estrazione sociale e dal grado di istruzione;
- rafforzare la cooperazione in materia di vigilanza per rendere più facile per le autorità nazionali competenti e per le autorità europee di vigilanza garantire la corretta ed efficace applicazione delle norme in tutta l'UE e combattere insieme le frodi e le pratiche irregolari.

Il testo prevede, inoltre, che entro tre anni la situazione sia riesaminata per valutare se i conflitti di interesse causati dalle provvigioni pagate da soggetti terzi rispetto al cliente si saranno ridotti.

Dal punto di vista del nostro settore, pur facendo salvi alcuni aspetti certamente positivi, come la fornitura di informazioni in formato digitale come opzione predefinita, la semplificazione di alcuni requisiti informativi o la promozione dell'educazione finanziaria, si rileva un generale aumento della burocrazia con nuovi requisiti e vincoli che potrebbero rivelarsi molto costrittivi riguardo all'operatività delle imprese e degli intermediari assicurativi.

Per di più, la proposta, pur non prevedendo un divieto per l'impresa di remunerare i distributori con una commissione, include disposizioni particolarmente onerose per l'operatività delle imprese di assicurazione e degli intermediari, fra cui l'introduzione:

- di ulteriori vincoli sull'ammissibilità degli incentivi, consentiti solo a fronte di un servizio di consulenza, che deve: i) essere basato su una valutazione di un'appropriata gamma di prodotti finanziari; (ii) raccomandare il prodotto più efficiente in termini di costi nell'ambito di più prodotti adeguati; (iii) offrire almeno un prodotto "essenziale", comunque adeguato a soddisfare le esigenze di base del cliente; iv) garantire che la copertura assicurativa sia coerente con le richieste e le esigenze assicurative del cliente; il distributore dovrà quindi disporre di più prodotti potenzialmente adeguati tra i quali individuare quello da consigliare e proporre anche un prodotto "base", adeguato in senso stretto, senza ulteriori componenti tariffarie e di servizio che diano luogo a costi aggiuntivi;
- nel processo di valutazione di adeguatezza, di un report per il cliente, prima della sottoscrizione, per consentirgli eventualmente di chiedere e ottenere chiarimenti sulla verifica effettuata, e di un'analisi sulla diversificazione del

portafoglio finanziario del cliente, alla luce delle informazioni fornite e del prodotto offerto;
- nel processo di valutazione di appropriatezza, di una valutazione della capacità del cliente di sopportare perdite e la sua tolleranza al rischio;
- di un processo di determinazione dei prezzi per gli assicuratori e i distributori per garantire un miglior rapporto qualità-prezzo (*value for money*), con nuovi parametri di riferimento da rispettare determinati da EIOPA.

La proposta di direttiva è in discussione in sede di Parlamento europeo e di Consiglio secondo la procedura di codecisione. Una volta adottata, la Direttiva entrerà in vigore 20 giorni dopo la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e dovrà essere applicata entro diciotto mesi dalla sua entrata in vigore.

LE INDICAZIONI EIOPA SULLA VALUTAZIONE DEL *VALUE FOR MONEY* NEL MERCATO UNIT-LINKED

Dopo la pubblicazione del *Supervisory statement on assessment of value for money of unit-linked insurance products under product oversight and governance* nel novembre del 2021, il 31 ottobre 2022 EIOPA ha pubblicato il documento *Methodology to assess value for money in the unit-linked market*, con il quale l'Autorità ha voluto completare le indicazioni sulla metodologia di vigilanza da porre in atto per verificare se l'offerta unit-linked, anche quando commercializzata attraverso prodotti c.d. ibridi o multiramo, forniscano un *value for money* adeguato.

Già nello *Statement* del 2021, infatti, l'EIOPA aveva stabilito i criteri da considerare per la valutazione del *value for money* dei prodotti unit-linked commercializzati e preannunciato di voler rendere più omogenee le metodologie in uso che risultavano, nell'ottica di EIOPA, piuttosto articolate nei diversi Stati membri.

Con il suddetto documento metodologico, quindi, indirizzato alle Autorità nazionali, EIOPA ha chiarito le aspettative della vigilanza in modo da favorire, da parte degli operatori, una maggiore uniformità e omogeneizzazione dei criteri e dei metodi di valutazione. L'approccio proposto da EIOPA, in particolare, è distinto in tre livelli.

Primo livello

Il primo livello consiste nell'identificazione di quei prodotti o quegli operatori che – sulla base dei dati presenti nel KID dei prodotti o delle analisi effettuate sulle informazioni disponibili da altre statistiche di vigilanza – necessitano di uno scrutinio più attento, selezionando così prodotti e soggetti che, oltrepassati determinati limiti prestabiliti, sono da sottoporre a una verifica supplementare.

Ad esempio, limiti prestabiliti possono consistere in misure relative, come i valori-chiave che caratterizzano il prodotto a confronto di medie di mercato o una determinata quota di imprese che figura nella parte bassa di una classifica

di valori osservati, oppure in misure assolute, come prodotti che superano valori fissi predefiniti all'interno di un gruppo omogeneo di prodotti, individuato per esempio a parità di tipologia di prodotto o di opzione, di orizzonte temporale e di indicatore di rischio.

Le Autorità nazionali potranno poi affinare eventualmente le analisi tenendo conto di ulteriori elementi, quali i volumi dei prodotti esaminati, i raggruppamenti omogenei di prodotti od opzioni, la combinazione delle misure applicate a prodotti e imprese o altri dati di mercato.

Secondo livello

Il secondo livello consiste nell'approfondimento, per i prodotti selezionati a seguito dei controlli di primo livello, dei dati più significativi. Per esempio, l'Autorità potrebbe prendere in considerazione i valori di riscatto, le prestazioni assicurative, gli anni necessari a recuperare i costi complessivi o gli aspetti qualitativi più significativi, quali l'eventuale presenza di caratteristiche di sostenibilità, il grado di digitalizzazione o il servizio di consulenza prestato. L'Autorità potrà svolgere autonomamente o entrare nel merito dei test di profittabilità svolti dall'impresa nell'ottica del valore che il prodotto offre al *target market*.

In particolare, l'analisi potrà riguardare:

- indicatori relativi al valore di riscatto – come il valore di riscatto in termini reali, specie per prodotti con orizzonte temporale consigliato lungo, per i quali tale valore dovrebbe essere più alto dei premi, almeno in prossimità dell'orizzonte consigliato, o come la verifica che tale valore sia sempre maggiore dei premi all'orizzonte consigliato;
- indicatori riguardanti la prestazione assicurativa, verificando che quest'ultima all'orizzonte consigliato sia superiore ai premi;
- altri indicatori quantitativi, per esempio l'incidenza dei costi di riscatto, che dovrebbe essere la minima possibile, specialmente in caso di orizzonti consigliati lunghi, l'incidenza dei costi di ingresso, che in prossimità dell'orizzonte consigliato dovrebbe essere minima, il rendimento annuo necessario per il recupero dei costi, che dovrebbe essere il più basso possibile, o il premio effettivo per la copertura demografica, che se molto più alto del premio di rischio necessario potrebbe implicare un valore non adeguato.

In ogni caso, il secondo livello deve consentire di distinguere i prodotti che non offrono mai un valore adeguato al cliente, che non possono essere commercializzati o, se già in commercio, devono interrompere la commercializzazione, quelli che offrono sempre un valore adeguato, che non necessitano di altri controlli, e, infine, quelli che offrono un valore adeguato a certe condizioni o non per tutti i *target market*, che meritano un ulteriore livello di verifica.

Terzo livello

Per i prodotti che offrono un valore adeguato a certe condizioni o non per tutti i *target market*, l'approccio della vigilanza dovrà verificare se i costi sono giustificati, ossia se nel processo di approvazione del prodotto è stato effettuato o no un ragionevole bilanciamento degli interessi del mercato di riferimento rispetto al valore offerto dal prodotto e se i servizi e le altre caratteristiche del prodotto sono allineati con le esigenze, gli obiettivi e le aspettative del *target market*. A tal fine, il terzo livello implica una verifica di carattere generale del processo di governance e monitoraggio del prodotto (POG), in particolare:

- se la documentazione e i test relativi alla POG, inclusa un'analisi del processo di pricing e della complessità del prodotto, risultano adeguati;
- se il processo di valutazione del *value for money* è chiaramente identificato nella *policy* della POG dell'impresa;
- se i costi e gli oneri sono correttamente identificati nella documentazione, quantificati ed esigibili;
- se sono stati effettuati test adeguati e sufficienti per verificare se il prodotto offre un buon rapporto qualità-prezzo per il mercato di riferimento, per tutta la sua durata;
- se costi e oneri, prestazioni, garanzie, coperture e servizi offerti sono regolarmente rivisti e siano previsti *trigger* per segnalare che si stanno verificando nel corso della durata contrattuale problemi sul *value for money*;
- se la complessità del prodotto e la granularità del mercato di riferimento sono esplicitamente collegate;
- se sono in atto sistemi e controlli adeguati a garantire che i prodotti non siano venduti in modo improprio.

L'esito del terzo livello dell'approccio di vigilanza dovrà prevedere aggiustamenti e modifiche delle caratteristiche del prodotto o del mercato di riferimento tali da poter concludere che il prodotto offre un valore adeguato a tutti i *target market* ai quali è destinato.

PIANO DI AZIONE EUROPEO SULLA FINANZA SOSTENIBILE

Il Piano d'Azione per finanziare la crescita sostenibile (*Action Plan on financing sustainable growth*), adottato dalla Commissione europea nel marzo 2018, presenta la strategia e le misure da adottare per orientare il mercato dei capitali verso un'economia sostenibile sotto il profilo economico, sociale e ambientale, in linea con quanto concordato a livello internazionale in materia di sviluppo sostenibile.

Nel 2015 sono infatti stati stabiliti due accordi internazionali fondamentali di riferimento, ovvero l'adozione dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, con i 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals* – SDGs), e l'Accordo di Parigi sul clima. L'Accordo di Parigi, in particolare, prevede

l'impegno ad allineare i flussi finanziari con un percorso verso uno sviluppo a basse emissioni di carbonio e resiliente ai cambiamenti climatici.

Nel dicembre 2016 la Commissione europea ha quindi costituito un gruppo di esperti ad alto livello sulla finanza sostenibile (*High-level Expert Group on Sustainable Finance* - HLEG) con il compito di elaborare raccomandazioni per lo sviluppo della finanza sostenibile.

Sulla base delle indicazioni dell'HLEG, il 22 marzo 2018 la Commissione europea ha presentato il proprio Piano d'Azione, nell'ambito di un più ampio percorso per la costruzione della *Capital Markets Union*, identificando tre principali obiettivi: i) riorientare i flussi di capitale verso investimenti sostenibili; ii) gestire i rischi finanziari derivanti dai cambiamenti climatici, dal consumo di risorse, dal degrado ambientale e dalle questioni sociali; iii) promuovere la trasparenza e la visione a lungo termine nelle attività finanziarie.

Dieci sono le azioni prioritarie per la Commissione da intraprendere a livello europeo, a fronte di tali obiettivi, in sintesi:

1. istituire una tassonomia europea per la finanza sostenibile, ovvero un sistema unificato di classificazione delle attività sostenibili;
2. creare norme e marchi per i prodotti finanziari sostenibili, ovvero standard per i *green bond* e *label* per i prodotti finanziari verdi;
3. promuovere gli investimenti verso infrastrutture sostenibili sia negli Stati membri sia nei paesi partner;
4. integrare la sostenibilità nella consulenza finanziaria, attraverso la modifica delle Direttive MiFID II e IDD e le linee guida di ESMA e EIOPA sulla valutazione di adeguatezza dei prodotti, al fine di tener conto delle preferenze dei clienti in materia di sostenibilità nell'ambito dei servizi di consulenza;
5. elaborare indici di riferimento in materia di sostenibilità;
6. incoraggiare l'integrazione dei criteri ESG da parte delle società di rating e di ricerca di mercato;
7. includere i criteri di sostenibilità nella definizione di dovere fiduciario, che vincola gli investitori istituzionali ad agire nel migliore interesse dei beneficiari;
8. integrare la sostenibilità nei requisiti prudenziali;
9. rafforzare la comunicazione in materia di sostenibilità e la regolamentazione contabile;
10. promuovere un governo societario sostenibile e attenuare la visione a breve termine nei mercati dei capitali.

Dal 2018 è stata quindi emanata un'importante serie di atti normativi, finalizzata a rivedere l'articolato framework che caratterizza il settore dei servizi finanziari.

In attuazione delle prime azioni contenute nell'*Action Plan*, a maggio 2018, la Commissione europea ha introdotto un primo pacchetto di misure (*Sustainable Finance Package*) che comprende:

- la proposta di regolamento che ha portato, a novembre 2019, al Regolamento (UE) 2019/2088 (*Sustainable Finance Disclosure Regulation* - SFDR), con nuovi obblighi di trasparenza in materia di sostenibilità a livello ambientale, sociale e di governance per i partecipanti ai mercati finanziari e per i consulenti finanziari (cfr. *Disclosure* sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari – capitolo 13);
- la proposta di regolamento per la tassonomia delle attività ecosostenibili, adottato poi a giugno 2020 con il regolamento UE n. 2020/852 (cfr. Tassonomia UE delle attività ecosostenibili – capitolo 13);
- la proposta di modifica del regolamento *Benchmark* (regolamento UE n. 2016/1011), per l'introduzione di due nuovi indici di riferimento legati al cambiamento climatico (*low carbon* e *positive carbon impact*), che ha portato all'approvazione del regolamento (UE) 2019/2089.

Un ulteriore passo fondamentale è stato fatto nel dicembre del 2019 con la presentazione del *Green Deal* europeo, una *roadmap* per rendere sostenibile l'economia dell'UE, trasformando i problemi ambientali e climatici in opportunità e rendendo la transizione giusta e inclusiva per tutti. Tale strategia di crescita mira a trasformare l'Unione Europea in un'economia moderna, efficiente sotto il profilo delle risorse e competitiva, e stabilisce un ambizioso programma di obiettivi, tra cui il raggiungimento della neutralità climatica entro il 2050.

Il 4 marzo 2020 la Commissione europea ha adottato la proposta di legge europea sul clima, approvata poi a giugno del 2021, che trasforma in obbligo vincolante l'impegno politico del *Green Deal* e fissa, inoltre, l'obiettivo intermedio di riduzione delle emissioni nette di gas serra di almeno il 55% entro il 2030, rispetto ai livelli del 1990.

Nell'aprile 2021 è stato adottato un secondo *Sustainable Finance Package*, che include:

- la proposta di *Corporate Sustainability Reporting Directive,* pubblicata poi a dicembre 2022 nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea (Direttiva (UE) 2022/2464), che modifica ambito di applicazione e attuali requisiti previsti dalla *Non Financial Reporting Directive* (NFRD) (cfr. Nuovo *Corporate Sustainability Reporting* e Standard di Sostenibilità – capitolo 13);
- il *Climate Delegated Act*, primo atto delegato che integra il Regolamento Tassonomia individuando i criteri di vaglio tecnico per identificare le attività economiche sostenibili in relazione agli obiettivi di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici, adottato poi a dicembre 2021;
- sei atti delegati di modifica, che includono emendamenti agli atti delegati sulla consulenza in materia di investimenti e assicurazioni, doveri fiduciari, controllo e governance dei prodotti, tra cui Solvency II e la Direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD).

Un terzo pacchetto di misure in tema di finanza sostenibile è stato presentato dalla Commissione europea a luglio 2021. Il pacchetto comprende, tra l'altro, la nuova Strategia per la Finanza Sostenibile – strategia basata appunto sull'*Action Plan* del 2018, l'atto delegato che integra l'art. 8 del *Taxonomy Regulation,* adottato poi a dicembre 2021 – che definisce gli obblighi di informazione e rendicontazione per le società sia finanziarie sia non finanziarie e una proposta di Regolamento sui *Green Bond Standard* europei.

La Commissione riferirà sull'implementazione della strategia entro la fine del 2023 e sosterrà attivamente gli Stati membri nei loro sforzi.

In ambito corporate governance sostenibile poi, a febbraio 2022 la Commissione europea ha adottato una proposta di Direttiva sulla *corporate sustainability due diligence* che mira a promuovere un comportamento sostenibile e responsabile da parte delle imprese lungo le catene del valore globali (cfr. Sostenibilità nella Corporate Governance – capitolo 13).

Il 13 giugno 2023, la Commissione ha infine pubblicato un ulteriore pacchetto di misure, che comprende una proposta di regolamento sulla trasparenza e l'integrità delle attività di *rating* ESG e il testo dell'*Environmental Delegated Act* del Regolamento Tassonomia, che specifica i criteri di vaglio tecnico per i restanti quattro obiettivi ambientali (uso sostenibile e protezione delle acque e delle risorse marine, transizione verso un'economia circolare, prevenzione e riduzione dell'inquinamento e protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi).

PROGETTO OCSE PER UN LIVELLO DI TASSAZIONE MINIMA PER LE MULTINAZIONALI (GLOBE PILLAR II) – DIRETTIVA UE

Nel corso del 2022 ANIA ha monitorato con assiduità il progetto OCSE denominato GloBe (*Global anti-base erosion*), mirante all'introduzione di un livello di tassazione minima per i gruppi multinazionali.

Il sistema è basato sul cosiddetto Pillar II, finalizzato all'applicazione di una tassazione minima – con aliquota del 15% – in ragione di ciascuna giurisdizione in cui operano i grandi gruppi multinazionali che superano la soglia dei 750 milioni di ricavi a livello consolidato in almeno due dei quattro anni precedenti l'annualità considerata.

Elemento chiave per il funzionamento del sistema è il meccanismo di calcolo dell'*Effective Tax Rate* (ETR) relativo al gruppo multinazionale soggetto al Pillar II, che poggia sulla determinazione di:

- un utile a livello consolidato (in base alle risultanze del bilancio consolidato e al netto delle rettifiche contabili infragruppo) da attribuire alle singole *entities* dopo avervi apportato opportuni aggiustamenti fiscali;
- un'imposta dovuta a livello di gruppo come aggregazione di imposte a carico della singola *entity*.

La chiave di attribuzione dei risultati imponibili e delle imposte avviene in funzione del paese di stabilimento delle *entities* appartenenti al gruppo, procedura che permette di determinare sia il reddito imponibile che le imposte dovute per ogni paese e di conseguenza di operare un confronto fra l'aliquota effettiva (ETR) riferibile a ciascun paese e l'aliquota minima del 15%, confronto che può generare una tassazione aggiuntiva (*Top-up tax*) sulla società capogruppo relativamente all'utile conseguito nel paese dove si riscontra un ETR ridotto rispetto all'aliquota di riferimento.

L'eventuale determinazione di una *Top-up tax* per paese viene mitigata da un abbattimento forfettario (*carve out*) dell'imponibile soggetto alla *Top-up tax*, calcolato in funzione degli attivi materiali e del costo del lavoro, allo scopo di non penalizzare il reddito idealmente riferibile a tali fattori di produzione.

L'iniziativa, che si inquadra nell'ambito delle politiche fiscali delineate da OCSE con il programma Beps (*Base erosion and profit shifting*) volte ad arginare il fenomeno della destinazione dei profitti in giurisdizioni a bassa fiscalità, affronta il tema dell'economia digitale e delle pratiche elusive adottate dagli operatori che fondano la propria attività su asset immateriali e che non necessitano di una presenza "fisica" permanente nei paesi in cui offrono servizi, potendo così sottrarre una quota rilevante dei propri utili al fisco locale e, in definitiva, evitare di pagare imposte nei territori in cui il valore è effettivamente creato.

Il convinto supporto degli Stati membri UE, espresso dal Consiglio dell'Unione Europea, ha indotto le istituzioni UE a tradurre l'iniziativa in una normativa europea nella forma di una Direttiva sul livello di tassazione minima per i gruppi multinazionali operanti nell'Unione alla luce dei criteri enunciati nelle *Model rules* emanate da OCSE (Council Directive EU 2022/2523 del 14 dicembre 2022).

Lo scorso mese di settembre le autorità fiscali italiane, insieme a quelle di Germania, Francia, Spagna e Olanda, hanno manifestato la chiara intenzione di perseguire celermente, nonostante l'iniziale opposizione dell'Ungheria, poi superata, l'implementazione a livello locale del progetto GloBe.

Dai confronti che ANIA ha intrapreso con i competenti uffici del Ministero dell'Economia e delle Finanze è emerso che l'amministrazione finanziaria italiana è attivamente impegnata nell'adozione della Direttiva. L'amministrazione fiscale italiana appare orientata a predisporre un set normativo che replica le disposizioni concordate in sede UE, mentre altri paesi (UK e Olanda, ad esempio) si stanno muovendo prevalentemente lungo le previsioni delle *Model rules* di OCSE.

Tali linee di intervento sembrano comunque convergere verso la definizione di normative locali per le quali l'emanazione è prevista entro la fine del 2023, con applicazione delle relative disposizioni a valere dal periodo d'imposta 2024.

Nel corso dell'anno il Servizio Fisco dell'Associazione ha esaminato i contenuti della Direttiva fin dalle prime stesure in forma di *Proposal*, individuando una serie di complessità specifiche per il settore delle assicurazioni ed ha

partecipato ai lavori di un gruppo di studio *high level* dove sono rappresentate le principali imprese multinazionali italiane, le associazioni di categoria e i tecnici del Dipartimento delle finanze e dell'Agenzia delle entrate.

ANIA ha altresì istituito un tavolo tecnico di settore per attivare un confronto su alcuni temi che il settore assicurativo ritiene particolarmente importanti in vista del recepimento della Direttiva. Dal confronto con gli esperti contabili e fiscali del settore assicurativo sono emerse diverse criticità che meritano attenzione, onde evitare che in sede di applicazione i gruppi assicurativi siano penalizzati da interpretazioni non coerenti con il contesto economico e regolamentare in cui gli stessi operano.

I profili di maggior interesse attualmente all'attenzione del gruppo di esperti fiscali dei principali gruppi assicurativi nazionali – peraltro già evidenziati in sede comunitaria da Insurance Europe – hanno formato oggetto di un *Position paper* redatto da ANIA a beneficio dei competenti servizi del Ministero delle Finanze.

PROPOSTA DI REGOLAMENTO EUROPEO SULL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Nell'ambito della Strategia europea per l'Intelligenza Artificiale, la Commissione europea ha pubblicato, il 21 aprile 2021, la proposta di regolamento sull'approccio europeo all'Intelligenza Artificiale, che propone il primo quadro giuridico europeo su tale ambito. La proposta valuta i rischi legati all'Intelligenza Artificiale, con il fine di proteggere i valori e i diritti fondamentali nell'UE e la sicurezza degli utenti, oltre che a far sì che l'Europa assuma un ruolo di leadership globale sul tema AI.

L'obiettivo principale della proposta è duplice: da un lato, mira a fare in modo che l'uso dell'Intelligenza Artificiale avvenga nel rispetto dei diritti fondamentali e dei valori europei, dall'altro, mira ad assicurarsi che la regolamentazione europea sia proporzionata, equilibrata e non limiti l'innovazione e lo sviluppo tecnologico, anzi lo promuova sviluppando la fiducia di utenti e operatori.

La proposta normativa mira a stabilire requisiti e obblighi chiari per quanto riguarda gli usi specifici dell'AI. In particolare, si prevedono divieti per alcune pratiche, requisiti specifici per sistemi ad alto rischio, regole di trasparenza applicabili a tutti i sistemi di Intelligenza Artificiale nel mercato dell'Unione Europea e obblighi per gli operatori di tali sistemi.

La proposta vieta in termini assoluti una serie di possibili usi di alcuni sistemi di AI come:

- l'uso di sistemi di *social scoring* (come quelli utilizzati in Cina) da parte delle autorità pubbliche o da parte di chi agisce per conto delle stesse;
- la vendita e l'uso di sistemi di sistemi di Intelligenza Artificiale che utilizzano tecniche subliminali per distorcere in maniera sostanziale il comportamento di una persona (che possono causare danni fisici o psichici alla persona);

- la vendita e l'uso di sistemi di Intelligenza Artificiale che sfruttano una vulnerabilità legata all'età o a una disabilità di uno specifico gruppo di persone;
- l'uso in real time di sistemi di identificazione biometrica da remoto (come i sistemi di riconoscimento facciale) in luoghi accessibili al pubblico (con alcune eccezioni).

Distingue, inoltre, i sistemi di Intelligenza Artificiale ad alto rischio, ovvero tecnologie che creano rischi elevati per la salute, la sicurezza o i diritti fondamentali delle persone. Esistono due principali categorie:

- i sistemi utilizzati come componenti di sicurezza di prodotti soggetti a valutazione di conformità secondo quanto previsto da altre norme europee (dispositivi medici, ascensori, giocattoli);
- i sistemi di AI da utilizzare nell'area *Human Resources* per la selezione del personale, i sistemi per valutare la solvibilità delle persone, i sistemi di polizia predittiva.

Tali sistemi sono soggetti a regole specifiche, molte delle quali riflettono best practice o raccomandazioni di settore già esistenti, in particolare l'obbligo di creare e mantenere attivo un sistema di risk management, l'obbligo di assicurarsi che i sistemi vengano sviluppati seguendo specifici criteri qualitativi per quanto riguarda i dati e i modelli utilizzati.

L'inserimento di alcuni sistemi di Intelligenza Artificiale utilizzati a fini assicurativi tra quelli ad alto rischio è sempre stato fortemente criticato da ANIA. Infatti, è sempre stato sostenuto che l'uso di AI nel settore assicurativo non introduce nuovi rischi di discriminazione né tantomeno genera effetti irreversibili; al contrario l'AI consente, nell'interesse dei consumatori, di valutare meglio i rischi (adottando politiche di prezzo che riflettono in modo più accurato il rischio), di assicurare rischi in precedenza non assicurabili, di facilitare la sottoscrizione di coperture (riducendo i costi per la collettività), di velocizzare la liquidazione dei sinistri e di ridurre le frodi. Inoltre, il settore assicurativo è soggetto a un quadro normativo dell'UE in materia di servizi finanziari importante, con integrazione di quadri normativi nazionali che coprono diverse aree tra cui i diritti fondamentali, la protezione dei dati e la privacy. Il settore è anche soggetto a una rigorosa vigilanza di tutta la regolamentazione da parte delle Autorità di vigilanza nazionali ed europee.

La proposta di Regolamento è stato oggetto di negoziazione in Consiglio e al Parlamento europeo.

In Consiglio, la Presidenza ceca ha raggiunto un *general approach* in dicembre. Il testo prevede l'inserimento, fra le attività ad alto rischio, dei sistemi di AI utilizzati per la valutazione del rischio e la determinazione dei prezzi in relazione alle persone fisiche nel caso dell'assicurazione vita e malattia.

In Parlamento europeo, l'ascesa fulminea di ChatGPT ha influito pesantemente sul dibattito parlamentare, causando ritardi. Nonostante ciò, in maggio le Commissioni competenti si sono pronunciate sul progetto di rapporto degli onn. Benifei e Tudorache. Fra i vari emendamenti in discussione in sede parlamentare, è stata approvato un emendamento con cui si includono, fra le

attività ad alto rischio, i sistemi di AI destinati a essere utilizzati per prendere decisioni o influenzare materialmente le decisioni sull'ammissibilità delle persone fisiche alle coperture assicurative vita e malattia.

Con la definizione delle posizioni da parte del Consiglio e del Parlamento, nel secondo semestre di quest'anno, si aprirà la fase di trilogo in cui sarà concordato il testo definitivo.

PROPOSTA DI REGOLAMENTO SULL'ACCESSO EQUO AI DATI E SUL LORO UTILIZZO (*DATA ACT*)

Il 23 febbraio 2022, la Commissione europea ha proposto nuove norme che disciplinano chi può accedere ai dati generati nell'UE in tutti i settori economici e come utilizzarli.

Secondo le intenzioni della Commissione, il *Data Act* (Legge sui dati) garantirà equità nell'ambiente digitale, stimolerà un mercato dei dati competitivo, creerà opportunità per l'innovazione basata sui dati e renderà i dati più accessibili per tutti, portando innovazione e prezzi più competitivi per i servizi post-vendita e le riparazioni di oggetti connessi.

Si tratta dell'ultimo elemento costitutivo orizzontale della strategia per i dati della Commissione e svolgerà un ruolo chiave nella trasformazione digitale, in linea con gli obiettivi digitali per il 2030.

Il *Data Act* affronta, tra le altre cose, le questioni giuridiche, economiche e tecniche relative alla questione del sottoutilizzo dei dati. Le nuove norme metteranno una maggiore quantità di dati a diposizione anche per il riutilizzo e dovrebbero creare un PIL aggiuntivo per 270 miliardi entro il 2028.

La proposta di regolamento prevede, in particolare:

- misure volte a consentire agli utenti di dispositivi connessi di avere accesso ai dati da essi generati, che sono spesso raccolti esclusivamente dai produttori, e di condividere tali dati con terzi per fornire servizi post-vendita o altri servizi innovativi/aggiuntivi basati sui dati. La proposta mantiene gli incentivi destinati ai produttori affinché continuino a investire nella produzione di dati di alta qualità, coprendo i costi collegati al trasferimento ed escludendo l'uso di dati condivisi in concorrenza diretta con il loro prodotto;
- misure volte a riequilibrare il potere negoziale delle PMI prevenendo l'abuso di squilibri nei contratti di condivisione dei dati. La proposta proteggerà le PMI dalle clausole contrattuali abusive imposte dalla parte con una posizione significativamente più forte. La Commissione definirà, inoltre, un modello di clausole contrattuali per aiutare tali imprese a elaborare e negoziare contratti equi di condivisione dei dati;
- mezzi che consentono agli enti pubblici di accedere ai dati in possesso del settore privato e di utilizzarli quando sono necessari per circostanze eccezionali, in particolare in caso di emergenza pubblica o di attuare un mandato giuridico se i dati non sono altrimenti disponibili. Le informazioni derivanti

dai dati sono necessarie per una risposta rapida e sicura e riducono al contempo al minimo l'onere per le imprese;
- nuove norme che consentano ai clienti di cambiare efficacemente fornitore di servizi di trattamento dei dati sul *cloud* e che introducano garanzie contro il trasferimento illecito di dati.

La Legge sui dati rivede, inoltre, alcuni aspetti della Direttiva sulle banche dati, elaborata negli anni '90 per proteggere gli investimenti nella presentazione strutturata dei dati. In particolare, chiarisce che le banche dati che contengono dati provenienti da dispositivi e oggetti dell'internet delle cose (IoT) non dovrebbero essere soggetti a una tutela giuridica distinta. Ciò garantirà che sia possibile accedervi e utilizzarli.

La proposta ha riscosso un forte interesse anche nel settore assicurativo, ove, l'accesso ai dati è essenziale per continuare a offrire prodotti e servizi sempre più in linea con le esigenze di protezione degli assicurati. Con l'accesso ai dati basato su un *level playing field*, ossia un sistema non discriminatorio e egualitario per tutti gli stakeholder, il settore assicurativo è in grado di offrire soluzioni innovative e incontrare i bisogni dei clienti in modo più efficace, ad esempio migliorando la comprensione dei rischi, implementando le misure di prevenzione e mitigazione dei rischi e creando prodotti sempre più a misura delle specifiche tipologie di assicurati.

I nuovi diritti di portabilità dei dati poi, ai sensi del *Data Act*, daranno agli utenti dei prodotti connessi non solo l'accesso ai dati generati attraverso il loro utilizzo ma anche la possibilità di consentirne l'utilizzo da parte di terzi di loro scelta, compreso l'assicuratore. Le compagnie assicurative potranno, ad esempio, raccogliere ed elaborare dati di un'auto connessa o di altri *devices*, per fornire servizi nuovi e innovativi anche in un'ottica di una maggiore sicurezza legata alla circolazione.

Al riguardo, il settore assicurativo guarda con favore soprattutto la previsione di maggiori diritti di portabilità dei dati degli utenti dei prodotti connessi, compreso il diritto di accedere ai dati generati dagli stessi prodotti e la possibilità di consentire l'accesso a tali dati da parte di terzi di loro scelta. A tal fine, i prodotti connessi dovrebbero essere progettati e fabbricati in modo tale che i dati generati dal loro uso siano, per impostazione predefinita, facilmente, in modo sicuro e direttamente accessibili.

A seguito del raggiungimento, da parte del Parlamento e del Consiglio, delle rispettive posizioni, i relativi testi saranno discussi in sede di trilogo per addivenire all'accordo finale che dovrebbe essere raggiunto entro l'estate.

PROPOSTA DI REGOLAMENTO SULLO SPAZIO EUROPEO DEI DATI SANITARI (EHDS)

Il 3 maggio 2022 la Commissione europea ha presentato la proposta di Regolamento per la creazione di uno Spazio Europeo dei dati sanitari (*European Data Health Space* - EHDS), allo scopo di permettere alle persone di controllare

e utilizzare i propri dati sanitari sia nel proprio Paese che in altri Stati membri, di promuovere un vero mercato unico dei servizi e dei prodotti digitali in campo sanitario, e costituire un quadro normativo coerente, affidabile ed efficiente per l'utilizzo di tali dati nelle attività di ricerca, innovazione, elaborazione delle politiche e regolamentazione, pur nel pieno rispetto degli elevati standard di protezione dei dati dell'UE.

Grazie all'EHDS sarà possibile accedere immediatamente e con facilità ai propri dati in formato elettronico, gratuitamente. Sarà semplice condividere tali dati con professionisti del settore sanitario anche trovandosi in un altro Stato membro, con un forte miglioramento delle cure sanitarie. I cittadini avranno il pieno controllo sui propri dati e potranno aggiungere informazioni, correggere i dati errati, limitare l'accesso di terzi e ricevere informazioni sul modo in cui i loro dati sono utilizzati e sulle relative finalità.

Gli Stati membri provvederanno affinché le anamnesi, le ricette elettroniche, i referti di diagnostica per immagini e i materiali di supporto, i referti di laboratorio e le note di dimissione siano rilasciati e accettati in un formato comune europeo.

L'interoperabilità e la sicurezza diventeranno obblighi imprescindibili. I produttori di sistemi elettronici per i registri sanitari dovranno certificare il rispetto di tali standard.

Per garantire la tutela dei diritti dei cittadini, tutti gli Stati membri devono nominare un'Autorità di sanità digitale.

Nel rispetto di condizioni rigorose, i ricercatori, gli innovatori, le istituzioni pubbliche e il settore sanitario avranno accesso a grandi quantità di dati di alta qualità, di importanza cruciale per elaborare terapie salvavita, vaccini o dispositivi medici e per assicurare un migliore accesso alle cure e sistemi sanitari più resilienti.

Per poter accedere ai dati, ricercatori, imprese o istituzioni dovranno chiedere un'autorizzazione a un organismo responsabile dell'accesso ai dati sanitari; tali organismi saranno istituiti in tutti gli Stati membri. L'accesso sarà concesso solo se i dati richiesti sono destinati a finalità specifiche, in ambienti chiusi e sicuri e senza rivelare l'identità dei singoli individui. È previsto, inoltre, un divieto rigoroso di utilizzare i dati per prendere decisioni che possano nuocere ai cittadini, ad esempio per progettare prodotti o servizi dannosi.

La proposta della Commissione stabilisce, infatti, un elenco di scopi consentiti e non consentiti per i quali i dati sanitari elettronici possono essere trattati per uso secondario, fra cui un divieto specifico in relazione alla fissazione dei premi nell'assicurazione. Tale divieto contraddice, a nostro avviso, gli obiettivi della proposta EHDS e le attuali norme dell'UE in materia di gestione del rischio, che impongono agli assicuratori di garantire l'utilizzo di dati di alta qualità nell'esercizio delle loro funzioni e impedirebbe agli assicuratori di utilizzare i nuovi dati sanitari disponibili che possono essere utilizzati per analizzare e comprendere con maggiore precisione le tendenze generali dei rischi.

Di conseguenza, auspicheremmo che i legislatori, nel corso della negoziazione del provvedimento, rivedano la disposizione e consentano l'accesso dell'assicuratore ai dati sanitari riutilizzati nell'ambito dell'EHDS in quanto ciò faciliterebbe l'accesso alle cure, migliorerebbe i risultati sanitari e ridurrebbe i costi sanitari complessivi per la società.

La proposta di regolamento è in discussione in sede di Parlamento europeo e di Consiglio secondo la procedura di codecisione. Una volta adottato, il Regolamento entrerà in vigore 20 giorni dopo la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea e diverrà direttamente applicabile negli Stati membri dopo un anno.

CREDIT PROTECTION INSURANCE

Nel mese di ottobre del 2022 EIOPA ha pubblicato un Rapporto sul mercato europeo delle coperture CPI connesse a mutui, prestiti e carte di credito vendute tramite banche.

L'Autorità ha accompagnato il Rapporto con un *warning* indirizzato alle imprese di assicurazione e alle banche, nel quale indica quali azioni si aspetta che vengano realizzate per ridurre le criticità evidenziate nel rapporto.

Nelle sue analisi EIOPA dichiara di aver riscontrato le seguenti aree di rischio per i consumatori:

1. scelta per il consumatore limitata e barriere alla ricerca dell'offerta migliore;
2. dispersione dei prezzi e difficoltà di comparazione dei prodotti;
3. criticità nell'estinzione e nel trasferimento della copertura;
4. mancata considerazione delle preferenze del consumatore nel *product design*;
5. problematiche di vendita, conflitti di interesse e scarso *value for money*.

EIOPA evidenzia dunque che – nonostante gli indubbi benefici delle coperture in questione – l'indagine ha messo in luce rischi significativi per la clientela, per cui è necessario uno sforzo da parte dell'industria assicurativa e bancaria per verificare se intraprendere azioni correttive al fine di rispettare pienamente i requisiti stabiliti dall'IDD e dalla POG.

La sollecitazione nei confronti degli operatori è più esplicita nel documento di *warning*, dove EIOPA si attende che imprese di assicurazione e banche adottino, ove necessario, azioni di rimedio, dopo aver svolto le seguenti verifiche:

- nell'ambito del *product design*, se il prodotto preveda costi proporzionati alle prestazioni e ai servizi, se in base all'andamento di reclami e sinistri rifiutati il prodotto dimostra di continuare a soddisfare le esigenze del *target market*, se gli schemi di incentivazione previsti dalla banca sono coerenti con il processo di approvazione del prodotto;

- nell'ambito della distribuzione, se vi sia coerenza con le norme IDD e se i costi previsti siano giustificati e non sproporzionati, rivedendo gli accordi, ove necessario, per tener conto della complessità dei prodotti e del distributore più appropriato per collocarli.

L'Autorità europea sottolinea che, insieme alle Autorità nazionali, il controllo del mercato delle CPI sarà una priorità; in caso di persistenza delle criticità potranno esserci interventi diretti, come le ispezioni, e in caso di mancata conformità, decisioni più incisive. Le Autorità nazionali potranno adottare ulteriori misure specifiche.

L'Associazione, dal canto suo, si è adoperata per un primo confronto con il mercato, al quale è intervenuta anche ABI, e prosegue nell'attività di monitoraggio delle eventuali future azioni intraprese in proposito dalle Autorità di vigilanza.

PROPOSTA DI DIRETTIVA CONTRATTI DI SERVIZI FINANZIARI CONCLUSI A DISTANZA

La Commissione europea ha pubblicato nel mese di maggio 2022 una proposta di direttiva volta a modificare la Direttiva (UE) 2011/83 sui diritti dei consumatori per quanto riguarda la commercializzazione a distanza di servizi finanziari e abrogare la Direttiva (CE) 2002/65 sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari ai consumatori.

La proposta è volta a semplificare il quadro normativo di riferimento, incorporando la disciplina sui contratti di servizi finanziari conclusi a distanza, oggi disciplinata dalla suddetta Direttiva (CE) 2002/65, nel contesto della Direttiva (UE) 2011/83 sui diritti dei consumatori, che quindi andrebbe ad applicarsi a tutte le ipotesi di servizi finanziari conclusi a distanza.

Nella Direttiva (CE) 2002/65, per servizi finanziari ai consumatori si intende qualsiasi servizio di natura bancaria, creditizia, assicurativa, pensionistici individuali, di investimento o di pagamento acquisito mediante comunicazione a distanza.

Nella proposta, resta invariato l'obiettivo di promuovere la prestazione di servizi finanziari, garantendo un livello elevato di tutela dei clienti.

Tale obiettivo viene in questa proposta perseguito attraverso 5 direttrici:

- piena armonizzazione a livello europeo, con norme simili applicabili a tutti i prestatori di servizi finanziari, e medesimi diritti per tutti i consumatori;
- corretta informativa precontrattuale, con informazioni tempestive fornite in modo chiaro e comprensibile. Tra le novità della proposta: la comunicazione dell'indirizzo di posta elettronica da parte del prestatore di servizi finanziari; la disciplina delle modalità con cui devono essere trasmesse le informazioni per quanto riguarda la comunicazione elettronica; l'individuazione, tra la trasmissione delle informazioni al consumatore e la

conclusione del contratto, di tempistiche idonee ad assumere decisioni consapevoli;

- il rafforzamento del diritto di recesso, con inclusione in caso di conclusione online del contratto di un'apposita funzione di recesso che faciliti l'esercizio di tale diritto, nonché con l'introduzione di apposita comunicazione per le ipotesi in cui le informazioni precontrattuali siano ricevute meno di un giorno prima della conclusione del contratto;
- l'introduzione di norme speciali in caso di commercializzazione online, con obblighi di adeguata informazione a distanza, anche mediante strumenti online (*robo-advice*) e di aiuto alla clientela (*chat box*). Viene altresì garantita al consumatore la possibilità di chiedere l'intervento umano e che non vengano utilizzate le sue specifiche propensioni;
- sanzioni: vengono estese alla prestazione di servizi finanziari le norme sull'applicazione e sulle sanzioni attualmente applicabili nella Direttiva (UE) 2011/83 sui diritti dei consumatori, comprese le modifiche introdotte dalla Direttiva (UE) 2019/2161 sulla migliore applicazione e sulla modernizzazione per quanto riguarda le sanzioni in caso di infrazioni transfrontaliere diffuse.

Ai primi di giugno, in sede di Trilogo, è stato raggiunto un accordo sul testo che dovrà essere confermato dal Parlamento e dal Consiglio. Il provvedimento una volta pubblicato in Gazzetta Ufficiale, dovrà essere trasposto entro ventiquattro mesi negli ordinamenti nazionali.

I dati pubblicati si riferiscono al complesso delle imprese aventi sede legale in Italia, delle rappresentanze in Italia di imprese aventi sede legale in paesi non facenti parte dello Spazio Economico Europeo e delle rappresentanze di imprese estere esercenti la sola riassicurazione.

Chiuso in tipografia il 3 luglio 2023

Prepress e stampa:

GANGEMI EDITORE®
S.r.l.
INTERNATIONAL

FINITO DI STAMPARE NEL MESE DI LUGLIO 2023
www.gangemieditore.it

L'ASSICURAZIONE ITALIANA 2022 - 2023

Ania
Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

Via di San Nicola da Tolentino 72
00187 Roma
T +39 06 326 881

Servizio Ricerca e Studi
statistico@ania.it www.ania.it