

PRIMO PIANO

Generali accelera sul cyber

Generali ha avviato una collaborazione con Accenture e Vodafone Business per creare un'offerta di servizi di cyber insurance per supportare i clienti corporate e Pmi nel riconoscere, rispondere e recuperare in maniera rapida ed efficace minacce di cyber security. L'iniziativa, che comprende una valutazione dei rischi informatici, simulazioni di phishing e programmi di formazione, per aumentare la capacità dei clienti di garantire il rapido ripristino delle attività e ridurre gli impatti degli incidenti in questo ambito.

In qualità di fornitore globale di sicurezza informatica, Accenture offrirà ai clienti di Generali una valutazione del rischio e risposte a eventuali incidenti informatici. Fornirà inoltre ai sottoscrittori delle assicurazioni cyber di Generali l'accesso alla piattaforma Security Academy di Accenture, che offre programmi di apprendimento, in più lingue, sulle minacce informatiche e su come gestirle. Vodafone Business si focalizzerà sul mercato delle Pmi, offrendo servizi di risposta agli incidenti a seguito di intrusioni e gestendo le relazioni contrattuali con i clienti. Farà la sua parte anche Europ Assistance, che fornirà un coordinamento a livello globale e opererà in qualità di referente per i segmenti Corporate e Pmi. Per leggere la news completa, clicca qui.

Beniamino Musto

MARKETING

La Pog e le esigenze del consumatore: quando il capo è il cliente

Il settore assicurativo, se vuole veramente essere più client oriented, dovrebbe curare di più e meglio la funzione aziendale del marketing, integrandola davvero nei processi strategici e di costruzione dei prodotti: solo attuando queste scelte, si potrà rispondere correttamente alla competitività del mercato

Lo sappiamo, il nostro settore è un po' particolare: modelli di vendita, catena del valore, interessi dei vari attori, regolamentazioni, terminologia. Tutto contribuisce a confermare la peculiarità del mondo assicurativo, rendendolo non confrontabile con altri settori su molteplici aspetti.

C'è però un minimo comun denominatore che è alla base del processo di vendita e che va ricordato: "Esiste solo un capo supremo: il cliente. Il cliente può licenziare tutti nell'azienda, dal presidente in giù, semplicemente spendendo i suoi soldi da un'altra parte". Se questo famoso aforisma di **Sam Walton** non valeva (o valeva poco) per il settore assicurativo negli anni passati, ora acquisisce, e acquisirà, sempre più importanza. Questo perché il mercato diventa sempre più permeabile a nuovi player che si avvantaggiano di nuove modalità di vendita per raggiungere il consumatore finale in luoghi mai, o poco, frequentati dal nostro settore fino ad ora.

Quindi è il mercato (clienti e competitor) che si evolve e introduce nuovi modelli di offerta molto più *client oriented* dei modelli tradizionali. *Ascoltare le esigenze del consumatore*, sia nella fase di vendita ma, soprattutto, nella definizione dei prodotti (tipologia e struttura), non è più una possibilità, ma sta diventando un *aut aut*.

C'È BISOGNO DI UN CAMBIO DI PASSO

Se l'evoluzione del mercato spinge il settore a mettere in discussione le passate certezze (con anche relativi tempi e costi), al contempo il regolatore non sta a guardare.

È paradossale, e anche un po' disorientante, il fatto che **Ivass** faccia la voce grossa nell'imporre al mercato di ascoltare il consumatore tramite la direttiva di *Product oversight and governance (Pog)*.

Ma non doveva essere il mercato ad applicare la selezione darwiniana decretando vinti e vincitori in un mercato sempre più *consumer*? Applicare il marketing non è una strategia vincente per realizzare prodotti e servizi in un ambiente sempre più competitivo? Per le compagnie assicurative, a questo punto, trovasi tra incudine e martello, non rimarrà altra scelta che modificare il processo di sviluppo dei prodotti, lasciando grande spazio al marketing delle 4P. Sembra facile, ma un approccio di marketing non è proprio nelle corde delle compagnie.

(continua a pag. 2)



(continua da pag. 1)

Il marketing (intesa come funzione) c'è, ma solitamente è presente nelle strutture commerciali per realizzare i *depliant*, oppure, nelle realtà più evolute, supporta il business limitandosi a fare le indagini di mercato. C'è invece bisogno (se si vuole sopravvivere) di un cambio di passo: di mentalità, di competenze e organizzativo.

ANDARE OLTRE GLI SLOGAN

Per il cambio di mentalità è necessario guardare fuori dal nostro settore, guardare il settore dei beni di consumo, il mondo delle telecomunicazioni, rivolgersi ad ambienti dove il marketing è già presente e guida le strategie di prodotto.

Il cliente al centro non deve essere solo uno slogan utile ad aumentare i *touchpoint*, i momenti in cui parlare al cliente e vendergli il prodotto. Oppure il momento in cui dare al consumatore l'impressione di essere ascoltato facendogli compilare l'ennesimo questionario di gradimento e sventolare al mercato il 50% del *Net promoter score*. O ancora toccare la sensibilità del cliente dichiarando che noi devolviamo il 3% degli utili alle *no profit* che aiutano i bambini malati. Questo approccio, oltre a essere una pratica di *greenwashing* (parafrasando un termine legato al mondo della sostenibilità), non risponde né alla competizione del mercato né alle richieste di *Ivass*.

Il cambio di mentalità deve avvenire proprio laddove si crea il prodotto, dove si sviluppano le strategie delle offerte assicurative. Ed è tutt'altro che banale cambiare il modo di pensare di professionisti che hanno operato da 30 anni in modo tradizionale.

RIVOLGERSI ALLE PERSONE GIUSTE

Per l'evoluzione delle competenze pertanto è inutile che ci illudiamo, lo dice la psicologia: le persone non cambiano a meno che non siano costrette a farlo (ma non è il nostro caso).

Il cambiamento delle competenze si può fare solo scegliendo persone che hanno il marketing nel Dna. Nel settore assicurativo sono rare, spesso sono giovani che hanno il limite di essere ancora spaesati da questo settore. Professionisti che conoscono i principi del marketing e coniugano competenza nel settore assicurativo italiano si contano sulle dita di due mani.

Un valido compromesso può essere rivolgersi a persone con grande esperienza nei settori in cui il marketing è già il *faro guida* dello sviluppo dei prodotti (come dicevo: *consumer*, *telco*, ecc.), persone che sanno quale sia il processo di sviluppo di un prodotto *client oriented*.

IL MARKETING "DEVE VIGILARE"

L'ultimo tema, ma anche il più importante, riguarda l'evoluzione organizzativa. Il cambio di mentalità e l'integrazione delle competenze risultano inutili se l'assetto organizzativo di una compagnia assicurativa non cambia profondamente. Il concept di un prodotto deve essere individuato attraverso analisi di marketing, sia in fase d'ideazione sia in fase di test. Una volta individuato e validato il concept, inizia la lunga procedura di realizzazione del prodotto.

In questa lunga fase, il concept originario è preso in gestione da professionisti che hanno però l'obiettivo di tutelare i risultati tecnici della compagnia (il settore vive su questo ossimoro: la soddisfazione dell'azienda si basa sull'insoddisfazione del cliente, e viceversa). Il marketing deve avere la possibilità di vigilare e intervenire laddove le esigenze del cliente siano in netto contrasto con quelle della compagnia: non per difendere pedissequamente il concept originario, ma semplicemente per cercare di trovare un equilibrio di interessi applicando un approccio *design thinking*.

Per fare questo è necessario che il marketing sia nelle condizioni di intervenire, e svolga una funzione decisionale a seguito delle indicazioni provenienti da settori diversi.

IL MARKETING DEVE RIPORTARE AL CEO

A livello di posizionamento nella struttura organizzativa è pertanto necessario che il marketing non risponda né al direttore tecnico né al direttore commerciale: il marketing deve rispondere al dg o al ceo.

La struttura di marketing deve essere messa in grado di svolgere questa attività grazie a un budget corretto e, soprattutto, tramite una struttura sufficientemente articolata, con *product manager* che gestiscano i prodotti *from cradle to cradle*.

Avere un processo *marketing oriented* è indubbiamente un costo a breve termine, ma non averlo che costo può avere a medio-lungo termine?

Solo attuando queste scelte si può rispondere correttamente alla competitività del mercato e, quando *Ivass* chiederà lumi sul processo di realizzazione, la compagnia non avrà problemi a dimostrare che il prodotto è stato realizzato con l'obiettivo di rispondere alle esigenze del consumatore.



NORMATIVA

Danno macropermanente, risarcimento parametrato all'aspettativa di vita effettiva

La Cassazione ha statuito che il danneggiato non può pretendere in via del tutto automatica la liquidazione degli importi previsti dalla Tabella di Milano, ove la sua aspettativa di vita – proprio a causa dell'illecito – sia inferiore a quella media. L'ordinamento, tuttavia, già contempla uno strumento alternativo che consentirebbe di parametrare rispetto alla vita effettiva

Con sentenza n. 26118 del 27 settembre 2021 la Corte di Cassazione è intervenuta in tema di liquidazione del danno macropermanente, affermando che - ove la lesione abbia determinato una riduzione dell'aspettativa di vita della vittima (il cosiddetto *rischio latente*) - il giudice di merito dovrà tenerne debitamente conto ai fini della liquidazione del danno biologico.

La pronuncia in commento trae origine da un caso di *mal-practice medica* per mancata diagnosi di una sofferenza fetale, che aveva poi procurato al neonato una gravissima invalidità permanente quantificata nel 91%.

In particolare, all'esito del giudizio di primo grado, il Tribunale di Pavia aveva liquidato il risarcimento del danno biologico in favore del minore, facendo pedissequa applicazione dei valori monetari espressi - per età e grado di invalidità - dalla Tabella di Milano.

Nondimeno, la compagnia assicuratrice della struttura sanitaria proponeva appello, deducendo che il Tribunale, nel fare piena applicazione della tabella ambrosiana, aveva liquidato il danno in rapporto all'aspettativa di vita media e non anche a quella effettiva.

La Corte di Appello di Milano, tuttavia, rigettava la censura, rilevando che "la ridotta speranza di vita del minore era essa stessa una conseguenza del fatto illecito".

L'assicuratore riproponeva, dunque, la questione in Cassazione, facendo leva, peraltro, su di una risalente pronuncia del 2003.

Il precedente di Cass. 16525/2003 e le "nuove" indicazioni di Cass. 26118/2021

In quel precedente, la Corte aveva effettivamente affermato che "il giudice di merito deve liquidare il danno biologico non con riferimento alla speranza di vita media nazionale, ma alla prognosi di durata della vita dello specifico soggetto danneggiato". D'altro canto, come ben evidenziato dal relatore della sentenza in commento, in quella pronuncia del 2003 la Cassazione aveva altresì chiarito che, in ogni caso, la riduzione dell'aspettativa di vita costituisce essa stessa conseguenza dell'illecito e, pertanto, dovrà comunque essere risarcita.

Ed è proprio muovendo da questa impostazione che la Corte di Legittimità, a distanza di quasi vent'anni, ha inteso



fornire alcune più specifiche indicazioni operative ai fini di una corretta liquidazione del danno biologico in presenza di un rischio latente.

In particolare, la Corte distingue due scenari "istruttori" differenti: il primo, in cui il grado di invalidità permanente, suggerito dal medico legale e condiviso dal giudice, sia già stato determinato tenendo conto del rischio latente insito nei postumi a causa della loro natura o gravità; il secondo, in cui l'indicazione del grado di invalidità permanente non tenga conto del rischio latente, vuoi perché non contemplato dal *bareme* utilizzato nel caso concreto, vuoi "per *maltalento*" del medico legale.

Ebbene, nel primo caso la liquidazione del danno biologico dovrà essere effettuata tenendo conto della minore speranza di vita in concreto e non anche di quella media ("se così non fosse - evidenzia il relatore - il medesimo danno sarebbe liquidato due volte: dapprima attraverso l'incremento del grado di percentuale di invalidità permanente; e poi tenendo conto della speranza di vita media, invece che della speranza di vita concreta"). Nel secondo caso, invece, il giudice dovrà tener conto del rischio latente "maggiorando la liquidazione in via equitativa".

(continua a pag. 4)

(continua da pag. 3)

Alcune note critiche su una posizione contraria alla prassi

La Corte ha dunque assunto una posizione nettamente contraria alla prassi – invero diffusa – di liquidare l'integrale importo previsto dalla Tabella di Milano anche in presenza di un rischio latente, dal momento che i valori monetari espressi dalla tabella ambrosiana (ma lo stesso potrebbe dirsi con riguardo a quella elaborata dal Tribunale di Roma) sono rapportati non all'aspettativa di vita effettiva bensì a quella media.

È pur vero che, con specifico riguardo alla seconda ipotesi contemplata dalla sentenza, la Cassazione non esclude che il giudice possa fare comunque applicazione dei valori espressi dalla Tabella di Milano. "A mero titolo di esempio – si legge nella sentenza – ciò sarà possibile nei casi più gravi, e cioè quando massimo è il divario tra la vita attesa secondo le statistiche mortuarie, e la concreta speranza di vita residua all'infortunio".

D'altro canto, seguendo l'impostazione della pronuncia in commento, l'applicazione dei criteri tabellari risulterebbe solo meramente eventuale (il che priverebbe la Tabella di Milano di quel valore *para-normativo* riconosciute dalla sentenza Amatucci – Cass. 12408/2011).

Oltretutto, in forza delle indicazioni fornite dalla pronuncia in commento, dovremmo ritenere che, in presenza di un rischio latente, non possa farsi applicazione neppure dei valori monetari espressi dalla *Tabella Unica Nazionale* (Tun) ex articolo 138 Cap: il che risulta certamente paradossale, dal momento che la Tun dovrebbe assumere un valore non meramente "para-normativo" ma propriamente "precettivo" (per l'effetto il giudice non potrebbe in alcun modo derogarvi, così come invece previsto dalla pronuncia in commento).

La rendita come soluzione alternativa

Pare, dunque, di poter affermare che la questione esaminata dalla Corte meriti un adeguato approfondimento, anche alla luce del dibattito apertosi a seguito della pubblicazione nel gennaio del 2021 dello schema di Tun.

Nel frattempo, non potremmo omettere di considerare come, a oggi, l'ordinamento già contempli uno strumento che consentirebbe di parametrare il risarcimento all'effettiva durata della vita futura del danneggiato e cioè quello della rendita vitalizia ex articolo 2057 C.c. In particolare, il giudice potrebbe convertire in rendita il valore monetario previsto dalla Tabella di Milano per grado di invalidità ed età del danneggiato, così conciliando da un lato l'esigenza di uniformità di trattamento espressamente reclamata dalla sentenza Amatucci (i valori monetari di riferimento, a quel punto, sa-



rebbero pur sempre quelli applicati dalla gran parte dei tribunali italiani); dall'altro quella di parametrare il risarcimento alla durata effettiva della vita residua del danneggiato, mediante pagamenti periodici fino all'effettivo decesso (e ciò anche in considerazione del fatto che il medico legale si limita a una mera previsione in termini di aspettativa).

Va da sé che l'erogazione del risarcimento in forma di rendita potrebbe risultare non particolarmente appetibile per i danneggiati e, al contempo, recare con sé alcune complicazioni gestionali per responsabili, nonché per le compagnie chiamate al pagamento periodico. D'altro canto, non potremmo ignorare come l'ordinamento già preveda una specifica ipotesi di liquidazione del danno biologico mediante rendita (peraltro a prescindere dalla sussistenza o meno di un rischio latente): ci riferiamo, in particolare, all'indennizzo riconosciuto da *Inail* per le invalidità pari o superiori al 16% (art. 13 comma 2 lett. b D. Lgs. 38/2000). E ancora, ci preme qui evidenziare come il danno biologico sia già stato liquidato in forma di rendita in una nota pronuncia di merito (Trib. Milano 15 maggio 2019) che, peraltro, è intervenuta a distanza di pochi anni da un altro storico precedente (Trib. Milano 27 gennaio 2015) che per la prima volta aveva fatto applicazione dell'art. 2057 C.c. sia pur con esclusivo riguardo al danno patrimoniale.

Alla luce di quanto sopra, i tempi risultano dunque maturi (vuoi a livello normativo vuoi a livello giurisprudenziale) per guardare definitivamente alla rendita come a un'alternativa adeguata alla liquidazione *una tantum* e ciò anche al fine di pervenire a una razionalizzazione dei costi risarcitori soprattutto in quei comparti di responsabilità soggetti all'obbligo di assicurazione.

Giuseppe Chiriatti,
avvocato in Milano

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

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

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

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 10 dicembre di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577