

PRIMO PIANO

Rca, Ania intensifica l'antifrode

Questa mattina l'Ania e la Procura di Milano hanno siglato un protocollo che sancisce una collaborazione fra l'associazione delle compagnie di assicurazione, gli organi inquirenti e la magistratura finalizzata al coordinamento delle reciproche azioni di contrasto alle frodi in materia assicurativa.

La Procura di Milano, rappresentata dal procuratore capo Marcello Viola, ha voluto confermare la strada intrapresa dall'Ania con l'intesa sottoscritta con la Procura di Roma il primo dicembre scorso e con la Procura di Napoli il 30 maggio scorso.

Con il protocollo siglato oggi, spiega una nota, "vengono disciplinate le prassi operative più efficaci per maggiore fluidità e velocità di circolazione delle informazioni che riguardano episodi ritenuti di rilevanza penale nella materia assicurativa rendendo più tempestiva possibile l'azione di contrasto al diffuso fenomeno delle frodi assicurative e dei reati connessi".

L'Ania si impegna a mettere a disposizione della Procura le banche dati Rca e tutti gli strumenti utili alla raccolta delle informazioni per il contrasto alle frodi. Nel protocollo la Procura auspica anche la possibilità di potere accedere alla banca dati dei sinistri diversi da quelli riferibili alla Rca (es. infortuni, malattia, incendio).

B.M.

RICERCHE

Una mappa dello sviluppo delle tecnologie

Il Tech Trend Radar 2022, un ampio e dettagliato studio realizzato da Ergo e Munich Re, è uno strumento interattivo attraverso cui si provano a analizzare e anticipare le nuove frontiere del rischio, in particolare attorno a cinque trend: benessere, iperconnettività, dati e intelligenza artificiale, cyber e cripto, industrie emergenti

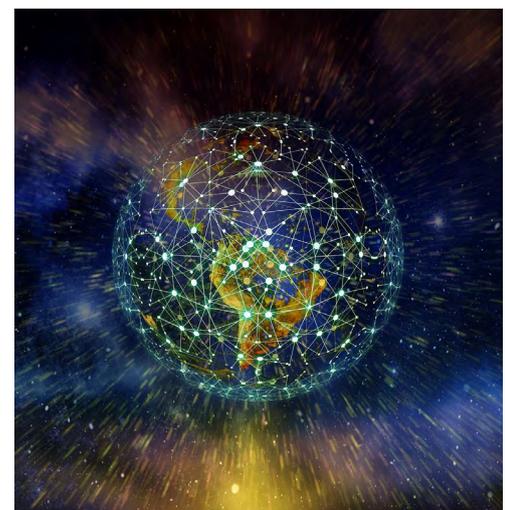
Una mappa interattiva delle tendenze tecnologiche più rilevanti per i prossimi anni. È questo, in estrema sintesi, il Tech Trend Radar 2022, l'ampio studio realizzato da Ergo e Munich Re per analizzare e possibilmente anticipare gli scenari futuri per l'assicurazione e le modalità più efficaci per prevenire e gestire i rischi, in particolare attorno a cinque trend: benessere, iperconnettività, dati e intelligenza artificiale, cyber e cripto, industrie emergenti.

Come scrivono nell'introduzione **Martin Thormählen**, chief technology officer di Munich Re, e **Daniel Grothues**, head of enterprise architecture di Ergo, "nel 2030, l'80% di tutte le polizze assicurative sarà venduto nel metaverso, negoziato senza problemi utilizzando la tecnologia, e i sinistri verranno valutati e pagati automaticamente in pochi secondi. Sarà così? Probabilmente no. Oppure, nel 2030 l'80% di tutte le polizze e persino i claim saranno nuovamente gestiti con carta e penna, a causa della crescente regolamentazione. È questo il nostro futuro? Speriamo di no. Le nuove tecnologie – scrivono Thormählen e Grothues – non sono un obiettivo in sé. Devono creare valore aggiunto per clienti e partner, e devono essere affidabili e degne di fiducia".

LE NUOVE FRONTIERE DEL WELLNESS

Ma cosa possiamo aspettarci dallo sviluppo della tecnologia nel settore assicurativo? Per quanto riguarda il primo dei trend presi in analisi, ossia il wellness, lo studio considera tecnologie come il monitoraggio dello stato di salute tramite analisi comportamentali e le nuove soluzioni nell'assistenza sanitaria digitale.

(continua a pag. 2)



INSURANCE REVIEW
È SU TWITTER

Seguici cliccando qui



(continua da pag. 1)

L'applicazione delle nuove tecnologie nella digital health, nella telemedicina e nel campo delle biotecnologie, "non solo aumenta la domanda di nuove soluzioni assicurative", ma supporta anche funzioni chiave come la sottoscrizione e la gestione del rischio che "possono essere migliorate con nuovi flussi di dati e approfondimenti, ad esempio sulla salute della popolazione". Dal momento che i dati saranno un fattore chiave di successo in futuro, "è giunto il momento di adottare l'analisi comportamentale in vari punti della catena del valore, in particolare nelle vendite, nella sottoscrizione o nella progettazione del prodotto", si legge nello studio. In questo senso, la pandemia di Covid-19 è stata un acceleratore per la digitalizzazione dell'intera infrastruttura sanitaria. Gli assicuratori sanitari, in particolare, dovrebbero svolgere un ruolo attivo negli ecosistemi sanitari digitali o negli hub insurtech che si stanno evolvendo e hanno il maggiore potenziale per creare valore.

Ma la potenza dei dati e degli algoritmi è utile anche per accelerare la scoperta di farmaci o per rendere più precisa la diagnostica. In entrambi questi campi, l'intelligenza artificiale ha già rivoluzionato la medicina. "Gli assicuratori dovrebbero seguire attentamente questo trend e verificare se esiste il potenziale per migliorare, in particolare, la gestione dei sinistri".

Altri aspetti presi in considerazione dallo studio riguardano "la comprensione dei rischi individuali ottenuta dall'analisi di un'intera popolazione", operazione che "può portare a nuovi prodotti per nuovi gruppi target, nuovi standard di prezzo e metodi di sottoscrizione migliorati"; infine la robotica, trend da monitorare sia come supporto nell'assistenza agli anziani, sia per lo sviluppo di esoscheletri o di tecnologie all'avanguardia per i trapianti.

MONITORARE GLI SVILUPPI DEL METAVERSO

Il secondo trend riguarda l'iperconnettività, definita come "il prerequisito per la costruzione di infrastrutture digitali", vale a dire "una forma estesa di connettività che collega vari sistemi, dispositivi ed entità" che fornisce "più larghezza di banda e velocità", come nel caso del 5G. Questo trend comprende anche quelle tecnologie che colmano il gap tra il mondo fisico e quello digitale. La tendenza attualmente più interessante in questo campo è il metaverso. "A oggi, non esiste un solo metaverso, ma vari di questi mondi virtuali sono ospitati da società tecnologiche come Facebook. Gli assicuratori dovrebbero osservare da vicino l'evoluzione di questi mondi virtuali". Rendere assicurabile il metaverso può aprire diverse opportunità di business.

Lo studio segnala anche i primi progressi nel trattamento delle persone disabili tramite interfacce cervello-macchina, che stanno creando le condizioni per un uso più ampio di queste tecnologie: su questo punto "gli assicuratori dovrebbero valutare l'impatto che l'ulteriore sviluppo tecnologico potrebbe avere".

FINO A DOVE PUÒ ARRIVARE L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Il terzo trend analizzato riguarda i dati e le soluzioni basate sull'intelligenza artificiale. Lo studio cita l'intelligenza artificiale multimodale, "ulteriore passo per rendere più accurati i risultati generati", e parla di "democratizzazione dell'IA" in riferimento a modalità per rendere l'intelligenza artificiale più accessibile e più ampiamente utilizzabile, laddove "gli assicuratori beneficiano di processi più automatizzati lungo la catena del valore". La visione artificiale è sfruttata dalle compagnie assicurative per migliorare l'underwriting e per rendere più fluida la notifica e la gestione dei sinistri. Gli assicuratori già utilizzano foto o video per valutare i danni alle auto e ispezionare fabbriche, o le immagini aeree o satellitari in caso di disastri naturali. Lo studio cita anche "la tecnologia di apprendimento per rinforzo", originariamente applicata ai giochi, e che è diventata "un fattore critico per lo sviluppo dell'intelligenza artificiale" che "impara attraverso tentativi ed errori come gli esseri umani e non dipende da set di dati storici".

Lo studio parla inoltre dell'intelligenza artificiale multimodale, "ancora immatura", ma che "ha un grande potenziale per comprendere meglio il contesto delle conversazioni e quindi per supportare il miglioramento dell'esperienza del cliente e la gestione dei claim". L'IA multimodale consentirà di combinare testo, parlato, immagini e media nel contesto attuale, e di trarre conclusioni e risposte appropriate. "L'intelligenza artificiale generale – precisa lo studio – non esiste ancora, ed è probabilmente lontana decenni dall'essere inventata. Le macchine in genere diventano superiori agli umani solo in compiti molto specifici, ma non hanno alcun equivalente dell'intelligenza umana".

DIFENDERSI DAI DEEPFAKE

Il campo di tendenza definito cyber & crypto indica quell'ampia area che comprende le tecnologie relative a transazioni e modalità di trasferimento dei dati sicure. "La crittografia dei dati è un principio tecnologico chiave e la tecnologia blockchain è il fattore abilitante per i trend in questo campo come le valute digitali e gli smart contract". Per gli assicuratori, queste nuove tecnologie non solo rappresentano nuove soluzioni per coprire i rischi, ma cambiano anche il modo in cui i dati vengono trasferiti da clienti, gestori dei clienti, sottoscrittori, ecc.

(continua a pag. 3)



(continua da pag. 2)

Allo stesso modo, anche le criptovalute stanno diventando sempre più diffuse, "un nuovo mercato che crea opportunità per il settore assicurativo, ad esempio nuove soluzioni di copertura, e che sfida gli ecosistemi dei servizi finanziari tradizionali". In questo contesto, immagini, video o voci manipolati dall'intelligenza artificiale, i cosiddetti deepfake, continuano a essere una forte minaccia informatica. La sicurezza informatica sta intensificando il suo ruolo con l'aumento delle vulnerabilità. "Gli assicuratori devono sviluppare competenze, partnership e una gamma completa di servizi e soluzioni di cyber security pre e post-incidente". Lo studio cita anche le Pet (privacy-enhancing technologies, ossia tecnologie di miglioramento della privacy), che consentono alle aziende di sfruttare i dati nel rispetto delle normative sulla privacy, e possono diventare un vantaggio competitivo per le aziende, "giacché i clienti e gli altri partner dell'ecosistema apprezzano la gestione dei dati sicura".

INDUSTRIE EMERGENTI: ENERGIA, MOBILITÀ, AGRICOLTURA E AEROSPAZIO

L'ultimo trend analizzato riguarda le cosiddette *emerging industries*, campo in cui le nuove tecnologie creano un mercato e aprono spazi di ingresso per nuovi player. Ciò viene rilevato in particolare in quattro settori: energia, mobilità, agricoltura e aerospazio.

Nel settore energetico, la necessità di risorse nuove e più sostenibili "sta guidando lo sviluppo di tecnologie come le reti intelligenti cellulari e le centrali micronucleari". Con il passaggio alla produzione di energia rinnovabile, "ci sono ancora alcuni ostacoli tecnici da superare", e se il trend prenderà piede, "la complessità dell'assicurare i produttori di energia aumenterà a causa dell'aumento frammentazione", e ciò "può comportare la necessità di nuove offerte assicurative". Quanto alla mobilità elettrica, il settore "sarà ulteriormente potenziato con l'avvento delle batterie avanzate", e gli assicuratori possono "cercare casi d'uso pertinenti e valutare la fattibilità, ad esempio garanzie di prestazione", in un contesto in cui "le infrastrutture urbane vengono riprogettate per diventare smart cities e favorire queste nuove modalità di spostamento.

Anche il settore agricolo è diventato un terreno di gioco per soluzioni digitali che consentono una maggiore efficienza e risultati più elevati. In agricoltura l'applicazione delle tecnologie digitali è iniziata alcuni anni fa "e ne ha dimostrato il valore e i vantaggi", pertanto "i sistemi robotici e il loro potenziale per la copertura assicurativa e l'offerta servizi devono essere analizzati e valutati".

Infine, l'analisi si conclude parlando del settore aerospaziale, dove si prevede un'ulteriore crescita grazie agli sforzi delle società private per commercializzare questa potenziale industry. Gli assicuratori dovrebbero quindi "cercare nuove soluzioni assicurative oltre alla tradizionale assicurazione spaziale".

Beniamino Musto

COMPAGNIE

Zurich, nuove coperture per le auto elettriche

La società ha rivisto la propria offerta per allinearsi alle esigenze dei clienti che scelgono forme di mobilità sostenibili



Zurich presenta nuove coperture per le auto elettriche. Fra le novità si contano un'officina mobile per la ricarica di emergenza e coperture furto, incendio e Kasko estese ai cavi e alle batterie, nonché l'upgrade immediato e gratuito per i clienti con garanzie già attive.

La mossa, come si legge in una nota stampa, è dettata dal desiderio della compagnia di allinearsi "ancora di più alle esigenze del mercato con nuove iniziative a supporto dei cittadini che scelgono forme di mobilità più sostenibili".

"La decisione del Parlamento Europeo di fermare la vendita di vetture a combustione interna entro il 2035 riconosce l'urgenza della transizione verso forme di mobilità più sostenibili", ha commentato **Elena Rasa**, chief underwriting officer di **Zurich Italia**. "Vogliamo che il fenomeno della transizione elettrica – ha aggiunto – sia vissuto nella massima sicurezza e tranquillità, per questo abbiamo pensato specificatamente ad una protezione dedicata alle forme di mobilità più rispettose dell'ambiente".

Le nuove coperture auto per i veicoli elettrici e ibridi saranno disponibili dopo l'estate con pacchetti di servizi rivolti al mondo dell'elettrico: l'assistenza stradale, che prevede il supporto di carroattrezzi o l'invio di officine mobili per il servizio di ricarica sul posto, servizi di trasporto verso la colonnina di ricarica elettrica più vicina e geolocalizzazione delle stazioni di ricarica.

Giacomo Corvi

NORMATIVA

Il punto sul danno alla persona dopo la pandemia

Nei due anni trascorsi, durante i quali non è stato possibile confrontarsi di persona sui temi della responsabilità civile, ci sono state novità riguardanti i risarcimenti ma i grandi quesiti rimangono sospesi

PRIMA PARTE

Il 14 giugno è, fortunatamente, potuta tornare in scena quella che, prima della contingenza pandemica, era divenuta, a tutti gli effetti, una piacevole consuetudine: l'incontro organizzato dallo **studio legale Thmr** e dalla compagnia di riassicurazione **Gen Re**, quest'anno dal titolo *Il mondo della responsabilità civile oggi: dove eravamo rimasti?*, che ha approfondito i diversi aspetti della colpa e del danno alla persona.

Tra le (belle) mura del centro congressi della Fondazione Cariplo s'è discusso a lungo, quantunque la brillantezza degli interventi abbia notevolmente alleggerito le oltre sette ore di convegno, di una pluralità di temi, tutti legati più o meno direttamente al mondo assicurativo.

Nella sua introduzione **Lorenzo Vismara**, claims manager & deputy treaty marketing manager di Gen Re, si è felicitato della possibilità di riunirsi in presenza, dopo oltre due anni di privazioni e ha proseguito con una breve anticipazione degli argomenti trattati dai singoli relatori.

Lo stato della querelle tra tabelle di Milano e Roma

Il successivo intervento di **Filippo Martini**, managing partner dello studio legale Thmr, ha preso le mosse dal un suggestivo quesito: "chi ha ucciso la tabella di Milano?".

Martini ha ripercorso brevemente la cronistoria del documento redatto dall'Osservatorio presso il tribunale di Milano, per confermarne l'indiscusso successo e interrogarsi sulle prospettive future, per poi avviare immediatamente l'argomento *in medias res*: il duello Roma-Milano. La riflessione origina dagli itinerari logici del giudice di legittimità che hanno condotto la Suprema Corte a preferire, per la lesione del rapporto parentale e per la premorienza, il documento elaborato dall'Osservatorio capitolino. Dopo aver rammentato agli astanti i principali passaggi argomentativi della Cassazione, attraverso una dolce metafora, quella del dito e della luna, il relatore si è chiesto se l'intervento nomofilattico non abbia rimosso il dito dell'interprete da quella che è solo una (minima) parte del problema.

L'intervento si è concluso con un rilievo programmatico: che i principi di diritto affermati dal giudice di legittimità fungano da occasione per rimeditare un sistema che, in danno di tutti i consociati, stava degradando ad automatica cor-



Filippo Martini e Marco Rodolfi

responsione di somme di danaro, in difetto della prova dei (pur necessari) elementi costitutivi delle pretese azionate in giudizio.

Attenzione agli automatismi nei risarcimenti

A seguire, **Marco Rodolfi**, managing partner dello studio legale Thmr, ha trattato i temi delle macro-lesioni, personalizzazione e danno morale, che tangono situazioni, tendenzialmente, irreversibili. L'argomento ben consente una ampia digressione sulle asserite criticità della promulganda tabella di legge: i 17 anni d'attesa, la scissione in bareme medico-legali (sui quali vi pare vi sia una certa discordia) e valore monetario, sono alcune delle tematiche indagate. Rodolfi ha concluso sull'imminente (ci auguriamo tutti) intervento normativo con l'auspicio che giunga, finalmente, all'orecchio dell'interprete l'indicazione legislativa, l'unica, forse, legittimata a determinare, nel quantum, il risarcimento di un danno sì delicato quale quello alla persona. Il relatore si è poi soffermato, *funditus*, sulle più recenti pronunce della Cassazione in riferimento ai temi trattati, al fine di tracciare quello che può essere definito l'iter evolutivo della Cassazione intorno ai concetti di danno morale, danno biologico, personalizzazione e relativi oneri probatori che gravano sulle parti in *subiecta materia*. Sono state nel dettaglio analizzate le due pronunce, forse, più significative dell'ultimo lustro: la 7513/2018 e la 25164/2020.

(continua a pag. 5)

(continua da pag. 4)

Nella conclusione ha fornito alcuni spunti *pro-futuro* e *de iure condendo*: che finisca la stagione degli automatismi e che, finalmente, si dia luogo a un risarcimento che tenga conto delle reali esigenze del macro-leso, che spesso non coincidono con la corresponsione di una immensa somma di danaro ma che, al contrario, dovrebbero prefiggersi l'obiettivo di accompagnarlo in un programma di cura a lungo termine.

Assicurazioni e sanità attendono chiarezza

La mattinata è proseguita con il primo dei due interventi in calendario di **Maurizio Hazan**, parimenti managing partner dello studio legale Thmr. Il relatore è tornato sulla vexata quaestio della nuova tabella di legge e ha reso edotti i presenti delle ragioni che hanno condotto all'impasse della tabella (pur prevista dall'ultima modifica normativa per il maggio 2022): la principale causa di questo ritardo riposerebbe sulla circostanza che il valore del danno biologico temporaneo non viene indicato *ad hoc* e che non v'è alcuna concordia sulla tabella avente a oggetto i bareme medico legali. Il relatore ha telegraficamente confutato l'esigenza di provvedere a individuare una cifra, ritenendola già espressa dall'articolo 139 del Cap. Cifra che sarebbe già di per sé soddisfacente, atteso che un "giorno di inabilità assoluta" è tale per ognuno, indipendentemente da altri pregiudizi. Aggiunge, sulla necessaria approvazione della tabella, che non solo il mondo della Rca bensì anche quello sanitario è in attesa dell'intervento legislativo. Sanità che, mai quanto oggi, abbisogna di regole certe. Il tema sanitario è stato propizio per una breve digressione sul problema assicurativo nel settore sanitario, ritenuto conseguenza di una pluralità di fattori e non della legge Gelli-Bianco, come taluni sostengono. Tornando alla tabella, ha illustrato le differenze risarcitorie con la tabella milanese, che dovrebbe condurre a dei *quanta debeantur* inferiori per ciò che attiene alle lesioni *infra* 70% e (di molto superiori) per le macro-lesioni più significative.



Maurizio Hazan



Giacomo Travaglino

La relazione si è conclusa con una dettagliata analisi del risarcimento in forma specifica e delle modalità operative predicabili in siffatti contesti. Soluzione che porrebbe rimedio anche al problema della *compensatio lucri*, che emergerebbe *illico et immediate* allorché si desse luogo a un sistema capillare di convenzionamento (con le strutture sanitarie) e di proficua dialettica tra le compagnie e gli assicuratori sociali.

L'evoluzione nel tempo del danno alla persona

L'intensa mattinata si è conclusa con l'intervento di **Giacomo Travaglino**, presidente della III sezione civile della Casazione. Tra il serio e il faceto, ha affermato che i precedenti relatori avevano esaurito tutti gli argomenti e che, muovendo dai precedenti di legittimità, gli avrebbero sottratto buona parte dei contenuti del suo intervento. Con tono ilare ha taciato Martini di essere suo accusatore e ha eletto Rodolfi in guida di difensore. Al netto degli argomenti rimasti, ha intrattenuto il pubblico per oltre 40 minuti, tra storia del danno non patrimoniale e qualche, ben accolta, battuta di spirito. Il presidente è riuscito a compendiare, senza scadere mai nella banalità, oltre trent'anni di giurisprudenza di legittimità sul danno alla persona, principiando dalla nota pronuncia del 1978, passata alla storia per tre semplici paroline, *res ipsa loquitur*, e soffermandosi diffusamente sugli altri decisa che hanno concorso a delineare i tratti del danno alla persona: a mero scopo esemplificativo, i vari arresti delle Sezioni unite (13533/2001, 577/2008 e 26972ss/2008), le più famose pronunce delle Sezioni semplici, le indicazioni della Consulta. Travaglino ha regalato al pubblico alcuni dettagli, chiaramente ignoti a chi non ha mai partecipato alle camere di consiglio, e ha replicato sommessamente ai precedenti relatori.

I lavori del mattino sono terminati con un meritato pranzo all'aperto nell'ampio giardino della Fondazione, in una giornata soleggiata di tarda primavera.

M.M.

(La seconda parte dell'articolo sarà pubblicata su *Insurance Daily* di venerdì 29 luglio)

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