

PRIMO PIANO

Il risparmio torna positivo

Torna positiva la raccolta del risparmio gestito in Italia. Lo scorso anno, dopo i deflussi per circa 50 miliardi di euro che erano stati messi a bilancio nel 2023, la performance del settore ha raggiunto quota 30,14 miliardi di euro. Lo certifica Assogestioni nella sua ultima mappa del risparmio gestito.

Stando ai dati preliminari diffusi dall'associazione, a dicembre il patrimonio complessivo dell'industria ha sfondato la soglia dei 2.500 miliardi di euro. "I primi numeri disponibili per il mese di dicembre fanno presagire una chiusura di anno positiva per il mercato italiano del risparmio gestito, ma saranno i dati definitivi della mappa trimestrale a confermare i trend del 2024", ha commentato Alessandro Rota, direttore dell'ufficio studi di Assogestioni. Nell'attesa, il rapporto dell'associazione evidenzia che a dicembre i fondi aperti hanno raccolto capitali per 4,43 miliardi di euro, trascinati prevalentemente dal +3,19 miliardi di euro dei fondi obbligazionari. In positivo anche i fondi monetari, mentre gli azionari chiudono il mese con deflussi per 392 milioni di euro. Raccolta da 8,28 miliardi di euro invece per le gestioni di portafoglio, con risultati decisamente positivi per quanto riguarda le gestioni istituzionali.

Giacomo Corvi

IL PUNTO SU...

Che cosa cambierà con l'arbitro assicurativo

L'avvocato Maurizio Hazan analizza i riflessi dell'arrivo del nuovo istituto per la risoluzione delle controversie nel mondo dei rischi. Il nuovo strumento a disposizione dei clienti di compagnie e intermediari copre potenzialmente tutti i possibili reclami che gli assicurati vorranno avanzare in relazione ai contratti di assicurazione

(PRIMA PARTE)

Il decreto ministeriale 215/2024 del Mimit, elaborato di concerto con il ministero della Giustizia e pubblicato in Gazzetta Ufficiale lo scorso 9 gennaio, fissa le regole di struttura e di funzionamento del nuovo arbitro assicurativo (Aas), dando finalmente attuazione al sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie con la clientela previsto dall'articolo 187.1 del Codice delle assicurazioni private. Si tratta di uno strumento ispirato alle simili procedure in materia bancaria e finanziaria (Abf e Acf) e dagli impatti pratici potenzialmente rilevantissimi: riguarda tutte le possibili liti derivanti dal collocamento ed esecuzione di contratti assicurativi e assolve la condizione di procedibilità di un'eventuale successiva domanda giudiziale (in alternativa alla mediazione conciliativa in materia assicurativa e alla negoziazione assistita nel campo della liquidazione dei danni da Rc auto).

Nella terza parte di questo approfondimento sono descritte, in sintesi, le caratteristiche principali di costituzione e funzionamento dell'Aas, mentre nei primi due capitoli cercheremo di dar conto di alcune prime riflessioni che meritano di essere svolte a proposito della straordinaria portata dell'istituto; un istituto che copre potenzialmente tutte le possibili doglianze che i clienti (anche professionisti e dunque non soltanto consumatori) di un distributore assicurativo (sia esso una compagnia o un intermediario) ritengano di poter avanzare in relazione alle modalità di stipula e/o di adempimento dei contratti di assicurazione.

L'OBIETTIVO DEL NUOVO ISTITUTO

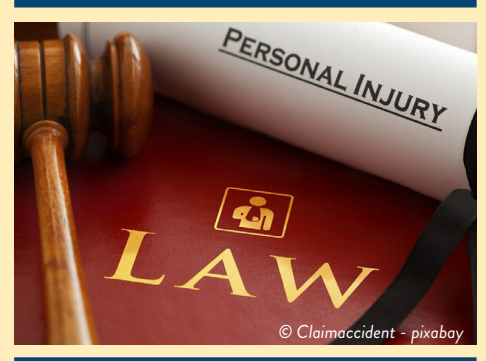
Lo scopo dell'arbitrato, ovviamente, è di rinforzare la politica di deflazione del contenzioso giudiziale in un contesto, quello assicurativo, in cui l'importante funzione di protezione sociale dai rischi assolta dal mercato, così come la severità e complessità delle regole di comportamento imposte agli operatori, potrebbe favorire la diffusione di contenziosi lunghi e costosi. Prima, tuttavia, di attivare la procedura arbitrale il cliente dovrà aver tentato la via di una più agile sistemazione della questione controversa presentando un reclamo (ex art. 7 del Cap e regolamento **Isvap** 24/2008) nei confronti dell'impresa o dell'intermediario che si ritiene abbia violato determinate regole di condotta: soltanto in caso di risposta insoddisfacente al reclamo, o di mancato riscontro nei termini di legge (45 giorni), sarà possibile adire la procedura arbitrale, rispetto alla quale il reclamo costituisce condizione di ammissibilità, ai sensi dell'art. 9 del dm. (continua a pagina 2)



(continua da pagina 1)

LA CORRELAZIONE TRA RECLAMO E AAS

Il rapporto di strettissima correlazione tra reclamo e ricorso all'Aas impone che quest'ultimo abbia il medesimo oggetto del primo, "salva la possibilità di formulare richiesta di risarcimento del danno" (art. 8). Quest'ultima precisazione è importante, dal momento che per reclamo, ai sensi del regolamento Isvap 24/2008, si intende una dichiarazione scritta di insoddisfazione relativa a un contratto o un servizio assicurativo, con esclusione delle "richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto". Se, dunque, un reclamo deve limitarsi a esporre la lamentela del cliente in ordine a condotte degli operatori assicurativi apparentemente scorrette o illegittime (lasciando all'impresa o all'intermediario la decisione se accoglierlo o meno e se del caso anche effettuare una prestazione o una liquidazione sino ad allora inadempita), il ricorso all'Aas, pur muovendo dalla medesima doglianza, può concludersi con una vera e propria richiesta di pagamento (di un indennizzo assicurativo sino ad allora negato o di un risarcimento del danno subito a fronte della violazione denunciata).



© Claimaccident - pixabay

LE CASISTICHE DI RICORSO

Il tutto entro i limiti di valore previsti dal regolamento, su cui torneremo tra breve. Il che dimostra quanto ampio sia lo spettro delle potenziali controversie abbracciato dal nuovo arbitro, tenuto conto della sostanziale onnicomprensività delle materie devolute alla sua competenza dall'art. 3 del dm, a mente del quale il ricorso potrà riguardare l'accertamento dei diritti (anche ma non solo risarcitori) derivanti da un contratto assicurativo o dall'inosservanza delle (numerose) regole di comportamento "inerenti all'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa" disciplinate dal titolo IX del Cap.

(continua a pagina 3)



IDEAS & TALKS



a company of
BEACON
INTL GROUP

LA DIMENSIONE COLLETTIVA E MORALE DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Quale connotazione e quali funzioni affidare al concetto di umanità applicabile all'AI?

a cura di:

Marco Burattino e Gianluca Zanini

11 febbraio 2025 | 11:00

Per registrarti clicca qui

(continua da pagina 2)

Potranno dunque essere oggetto di ricorso, tra le altre ed esemplificativamente, le doglianze relative:

- alla violazione delle regole di adeguatezza e coerenza della polizza acquistata dal ricorrente (in relazione alle sue esigenze di copertura);
- alle eventuali scorrettezze nella gestione delle trattative precontrattuali;
- al ritardo o all'inadempimento di determinate prestazioni assicurative (ad esempio nei riscatti delle polizze vita);
- alla violazione o all'elusione dell'obbligo a contrarre (nella Rca e nelle future polizze cat nat);
- al mancato rilascio di determinati documenti contrattuali, come l'attestato di rischio nelle polizze della Rc auto;
- alla violazione delle regole in tema di scontistica obbligatoria (si pensi ai contratti poliennali del ramo danni o al bonus/malus nella Rca);
- a eventuali irregolarità nell'abbinamento di coperture a servizi non assicurativi;
- alla violazione delle regole di chiarezza, semplicità ed esaustività nella redazione della documentazione precontrattuale/contrattuale, magari al fine di far dichiarare la non operatività di una determinata esclusione invocata dall'assicuratore.

INTERESSE PERSONALE E NON COLLETTIVO

La vastità e la complessità di tali questioni comporta la necessità che le stesse siano trattate da soggetti in grado di *maneggiarle* con la dovuta competenza: il che, oltre a riflettersi sulle regole di qualificazione tecnica (oltre che di onorabilità) dei componenti del collegio arbitrale, lascia prevedere che il ricorso, anche se proponibile personalmente dal cliente, sia normalmente predisposto da un professionista specialista della materia, eventualmente munito di procura ove partecipasse al procedimento. Il ricorso, peraltro, dovrebbe essere sorretto da un interesse ad agire *personale del cliente*, nella cui sfera di interesse contrattuale la denunciata violazione deve aver prodotto un pregiudizio: per quanto il reclamo e il successivo ricorso possano lasciar sottendere delle generali disfunzioni organizzative e di *compliance* dell'impresa o dell'intermediario, dando luogo a possibili attività di controllo o indagine ispettiva da parte dell'*Ivass*, il ricorso non dovrebbe riguardare comportamenti genericamente illegittimi che non abbiano riguardato/pregiudicato direttamente il ricorrente (ferma restando la per nulla facile individuazione di eventuali responsabilità e danni risarcibili derivanti dalla violazione delle regole di condotta imposte dal Cap e dalla regolamentazione attuativa). (continua a pagina 4)

Ideas & Talks: La dimensione collettiva e morale dell'intelligenza artificiale

a cura di Marco Burattino e Gianluca Zanini

Martedì 11 febbraio ore 11.00 in diretta su Insurance Connect TV

L'adesione online è gratuita

Innovazione, cambiamento, futuro: se ne parla sempre tanto, ma esattamente di cosa si tratta? Quali sono le idee forti che stanno dietro a queste parole chiave? [InsuranceConnect.Tv](https://www.insuranceconnect.tv) ha pensato a un nuovo spazio dedicato ai suoi spettatori e a tutta la community di **Insurance Connect**: si chiama *Ideas & Talks* e ha l'obiettivo di raccontare in pochi minuti, con un linguaggio semplice ma mai banale, un'idea, una tendenza, una novità, una nuova visione di futuro che possono coinvolgere il settore assicurativo.

Si parte l'11 febbraio, alle ore 11.00, con il primo appuntamento dal titolo *La dimensione collettiva e morale dell'intelligenza artificiale*, a cura di **Marco Burattino** e **Gianluca Zanini**: si parlerà dell'unione tra intelligenza artificiale e intelligenza umana, mix capace di guidare il mondo delle assicurazioni a esplorare il cambiamento e di individuare nuovi modelli di business, alla ricerca di una nuova idea di umanità applicabile all'AI.

Ogni appuntamento un tema diverso, un'idea nuova, un argomento d'attualità, di business, un modello operativo dedicato al cambiamento. *Ideas & Talks* è uno spazio per la riflessione e per la condivisione con la community del settore assicurativo e non solo: tecnologia, risorse umane, sostenibilità, risk management sono solo alcuni dei temi che troveranno spazio sugli schermi di [InsuranceConnect.Tv](https://www.insuranceconnect.tv).

Registrati su [insuranceconnect.Tv](https://www.insuranceconnect.tv) ed effettua il login

(continua da pagina 3)

LA PROCEDURA PARTE SEMPRE E SOLO DAL CLIENTE

In questo senso la possibile presentazione della domanda da parte di un'associazione consumeristica o di categoria dovrebbe essere svolta per conto e in nome del cliente associato e non invece per far valere in termini generali la scorrettezza di determinate condotte. Nulla vieta, peraltro, che il ricorso sia presentato nei confronti tanto dell'impresa assicurativa quanto dell'intermediario che ha collocato il prodotto, laddove si ritenga che entrambi debbano rispondere, magari in solido, della denunciata scorrettezza. In nessun caso sarà la compagnia, o l'intermediario, a poter agire davanti all'Aas, magari in via di prevenzione. Il fatto che il procedimento si avvii solo dopo che sia stato sporto un reclamo dimostra come la procedura sia attivabile soltanto da parte del cliente.

DOMANDE DI PAGAMENTO E RISARCIMENTI

La necessaria snellezza e celerità che devono caratterizzare il procedimento arbitrale esclude che lo stesso, pur dovendo pienamente rispettare il principio del contraddittorio, possa essere gravato da attività istruttorie testimoniali o approfondimenti tecnici e peritali: le controversie (ex art. 3 comma 3 del dm) devono essere esclusivamente documentali, mentre le parti possono essere sentite personalmente dagli arbitri soltanto in relazione alle domande in cui, a fronte della violazione oggetto di ricorso, viene richiesto il pagamento di una somma o di un risarcimento monetario.

Tali domande di pagamento sono però assoggettate a un limite massimo di valore, pari a 300mila euro in relazione ai contratti di assicurazione sulla vita di puro rischio e 150mila per le altre polizze del ramo vita (ivi compresi i soli Ibips che rientrano nei poteri di vigilanza dell'Ivass). Per quanto riguarda invece i contratti dei rami danni, il limite di valore in caso di domande di pagamento è di euro 25mila. Limite che si riduce a 2.500 euro nel caso in cui la controversia, pur collegata alla stipula di un contratto assicurativo, sia promossa non dal contraente ma dal terzo



© Broesis - pixabay

danneggiato estraneo a una polizza di Rc ma "titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile".

IL CASO DELL'RC SANITARIA

Si tratta, in linea di massima, delle richieste risarcitorie in materia di Rc auto e di Rc sanitaria. Quanto a quest'ultima, l'azione diretta del terzo è prevista per le polizze che garantiscono la struttura sanitaria o il libero professionista che abbia pazienti propri (e non invece per le coperture degli esercenti strutturati che prestano la loro attività all'interno della struttura quali ausiliari della stessa).

È appena il caso di osservare come in questi casi, in concreto, il ricorso all'arbitro, pur astrattamente sostitutivo alla mediazione e tale da integrare la condizione di procedibilità di cui all'articolo 8 della legge 24/2017, risulterà in sostanza inutilizzabile, vuoi per effetto di tali limiti di valore, vuoi per la complessità istruttoria che caratterizza queste controversie, anche in funzione degli indispensabili accertamenti medico legali sulla misura del danno e sul nesso di causa. Maggiore possibilità di utilizzo si potrà avere nelle liti contrattuali tra assicurato e l'impresa o l'intermediario, anche in relazione all'eventuale opposizione al terzo di eccezioni di mancata copertura ai sensi dell'art. 12 della legge Gelli e dell'art. 8 del dm 232/2023.

Maurizio Hazan,
managing partner dello Studio legale Thmr



© patricksommer - pixabay

INIZIATIVE

Il ruolo dei consorzi di bonifica nella lotta al climate change

Nella sola Lombardia, questi enti sono attualmente impegnati in interventi dal valore complessivo di oltre 70 milioni di euro, finanziati attraverso strumenti di origine europea e nazionale, per migliorare l'uso dell'acqua e adattarsi ai cambiamenti climatici

Lo scorso martedì in tutte le regioni d'Italia si sono svolte delle conferenze dedicate al ruolo dei consorzi di bonifica e irrigazione nel fronteggiare gli effetti del cambiamento climatico. In quella tenutasi a Milano, presso il Palazzo del Senato, è intervenuto **Alessandro Rota**, presidente dell'**Anbi Lombardia** (l'associazione che raggruppa 12 consorzi di bonifica e altri enti che operano nello stesso settore e in quelli dell'irrigazione e della salvaguardia del territorio).

I consorzi di bonifica e irrigazione sono enti pubblici economici a carattere associativo impegnati nella programmazione, progettazione, realizzazione e gestione di infrastrutture essenziali per garantire un territorio sicuro e idoneo al progresso sociale, economico e agricolo del Paese.

In Lombardia, le 12 realtà associate svolgono un ruolo di rilievo per la ricarica delle falde, la difesa del suolo, la ricerca e l'innovazione. Come ricordato nel corso della conferenza milanese, questi enti sono attualmente impegnati in interventi del valore complessivo di oltre 72 milioni di euro, finanziati attraverso strumenti di programmazione europea, nazionale e regionale, per migliorare l'uso dell'acqua e adattarsi ai cambiamenti climatici. Con il Pnrr, inoltre, sono stati assegnati 99,8 milioni di euro per otto grandi interventi infrastrutturali, per la maggior parte già completati.

Infine, nell'ambito del piano strategico per le infrastrutture idriche promosso dal ministero delle Infrastrutture e dei trasporti e dal Masaf, la Lombardia ha ottenuto l'ammissione di 40 interventi prioritari, inclusi tutti i 12 progetti proposti dai consorzi regionali, per un valore di oltre 250 milioni di euro.

Occorre investire in piani strutturali

Nel corso dell'evento è stato anche ricordato come il futuro dei consorzi passi inevitabilmente attraverso la digitalizzazione e l'innovazione. Strumenti come il Cedater (Centro dati acqua e territorio rurale), ad esempio, garantiscono un monitoraggio costante delle risorse idriche, offrendo un



supporto concreto alla gestione sostenibile dell'acqua.

"Il ruolo dei consorzi di bonifica e irrigazione è fondamentale per affrontare sfide sempre più condizionate dal cambiamento climatico", ha dichiarato Alessandro Rota. "Tradizione ultracentenaria, autogoverno degli associati, competenze tecniche e capacità di pianificare a lungo termine costituiscono la miscela vincente per dare risposte concrete e durature al territorio, alle comunità e alle generazioni future".

A detta del presidente, superare la logica dell'emergenza e investire in piani strutturali è ormai l'esigenza primaria del sistema consortile. Affrontare il cambiamento climatico, richiede uno sforzo collettivo e integrato, basato su una nuova cultura dell'acqua che sappia coniugare consapevolezza, formazione e innovazione. "Grazie alla loro organizzazione capillare e alle competenze tecniche, i consorzi sono pronti a fare la loro parte, continuando a investire in interventi strutturali e nella diffusione di una visione sostenibile e lungimirante per il territorio", ha concluso.

Michele Starace

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