

GESEA PAPER

PERIODICO SUL SETTORE ASSICURATIVO

ANNO XI - N. 2

ELABORATO DA

gesea[®]
Audit & Fraud Management





ANALISI 2024, PROSPETTIVE 2025 E LE NOVITA' DEL GESEA PAPER!



Dott. Paolo Azzaro
CEO di
Gesea

I dati 2024, in ambito macroeconomico e geo-politico, parlano di un PIL globale che ha mostrato una crescita moderata, con dinamiche divergenti tra le principali aree economiche.

L'economia mondiale è cresciuta circa del 2,9%, sostenuta dalla resilienza dei mercati emergenti. Per le economie avanzate nel 2024 il PIL per gli Stati Uniti si è attestato al +2,3% mentre l'Eurozona +0,7%. Il commercio globale ha recuperato i livelli pre-pandemia da Covid-19, supportato dalla discesa dell'inflazione e dalla stabilizzazione delle catene di approvvigionamento.

La guerra in Ucraina, unita agli ulteriori conflitti internazionali, continua a destare rischi significativi per investimenti e commercio. A ciò si uniscono gli strascichi del Covid-19 che hanno avuto un impatto profondo sulle economie globali e locali, ma con segnali di progressiva normalizzazione.

Le prospettive a livello mondo del 2025 vedono andamenti economici divergenti. Negli Stati Uniti, le misure fiscali espansive previste dalla nuova amministrazione presidenziale promettono di sostenere la crescita economica. Tuttavia, l'incertezza legata ai dazi e alle politiche commerciali potrebbe pesare sull'attività economica e sul sentimento delle imprese in altre regioni, in particolare in Europa e Asia.

In Italia, da dati ISTAT, il PIL ha visto un aumento dello 0,5% nel 2024, mentre per il 2025 è atteso crescere dello 0,8% sostenuto da un mercato del lavoro resiliente e dalla progressiva attuazione dei progetti del PNRR. La produzione industriale ha evidenziato difficoltà strutturali.

Per quanto concerne Gesea, il 2024 è stato un anno ulteriormente intenso e ricco di stimolanti impegni “fuori porta”.

Numerosi sono stati i casi trattati da Gesea in Europa e negli altri continenti con riferimento particolare al **Medio Oriente, Africa, Asia e Sud America**, riguardanti l'analisi e la gestione di inchieste connesse a casi di frodi sul ramo vita, salute e danni. La direzione intrapresa dall'Azienda verte significativamente nella offerta di servizi ad elevatissimo taglio di personalizzazione con pronunciata espressione consulenziale ad hoc, rafforzando pertanto il proprio posizionamento in ottica di “boutique di servizi consulenziali” nella sicurezza, prevenzione e contrasto alle frodi aziendali.

Il 2025 si presenta con favorevoli prospettive di risposta del mercato Assicurativo con la volontà di Gesea di stimolare la medesima domanda di servizi anche da parte dei Riassicuratori.

Concludiamo l'anno con una straordinaria novità che contribuisce a donare un'ulteriore nota distintiva al nostro Paper: a partire da questo numero troverà spazio la nuova Rubrica **"L'angolo di Marco Contini"** a cura del Dott. Marco Contini, *Insurance Business Advisor, Insurance Manager, Consulente strategico per Compagnie Assicurative, Esperto assicurativo in riorganizzazione e ristrutturazione aziendale, editorialista, saggista e opinionista*.

L'articolo di questo numero è dal titolo **"L'impatto dell'Intelligenza Artificiale sul Settore Assicurativo: una prospettiva di crescita su Compagnie e Broker"**.

Siamo lieti e felici di poter dare avvio ad un nuovo e bellissimo connubio.

Spazio, infine, al progetto solidale e umanitario che ha visto Gesea nel 2024 sostenere Save the Children con la campagna **"stop alla guerra sui bambini"** nata per tutelare e proteggere i bambini che vivono in Paesi del Mondo in guerra.

Buona lettura e serene festività!

A background image showing a business meeting. Several people in business attire are gathered around a table. One person is holding a document with a bar chart and a pie chart. Another person is pointing at a laptop screen. The scene is dimly lit, focusing on the hands and documents.

ALL'INTERNO

IVASS NEWS

Le principali notizie, i recenti comunicati stampa e gli avvisi apparsi sul sito www.ivass.it per essere sempre aggiornati

da pagina 4

“OCCHIO ALLE FRODI!” (RUBRICA)

I fatti, gli eventi e le principali notizie reperite dalla stampa relative a truffe ed azioni fraudolente in campo assicurativo commesse ai danni delle Compagnie Assicuratrici

da pagina 5

“FOCUS SUL CODICE” (RUBRICA)

Aggiornamenti normativi, variazioni codicistiche ed adeguamenti legali in ambito assicurativo

pagina 9

“GESEA NEWS”

Ultime novità, iniziative, notizie reperite da Gesea

da pagina 10

“L'ANGOLO DI MARCO CONTINI” (RUBRICA)

Articoli sulla materia assicurativa

pagina 11



IVASS NEWS

- | | | |
|-------------------|---|------------------------------|
| 04.11.2024 | IPER - prezzi effettivi della r.c. auto a settembre 2024 | <i>LEGGI</i> |
| 05.11.2024 | L'I ASS ordina l'oscuramento di siti internet abusivi | <i>LEGGI</i> |
| 08.11.2024 | Reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione nel 1° semestre 2024 | <i>LEGGI</i> |
| 19.11.2024 | EUROCREDITAS LTD: segnalata la commercializzazione di garanzie fideiussorie intestate ad un'impresa non abilitata a operare in Italia | <i>LEGGI</i> |
| 20.11.2024 | Bollettino Statistico - Il mercato assicurativo vita italiano | <i>LEGGI</i> |
| 26.11.2024 | L'IVASS ordina l'oscuramento di 2 siti internet abusivi | <i>LEGGI</i> |
| 29.11.2024 | I ASS: siglato il nuovo Protocollo di intesa con l'Antitrust | <i>LEGGI</i> |
| 29.11.2024 | L'I ASS ordina l'oscuramento di 5 siti internet abusivi | <i>LEGGI</i> |
| 04.12.2024 | L'IVASS ordina l'oscuramento di 2 siti internet abusivi | <i>LEGGI</i> |



OCCHIO ALLE FRODI!

11 novembre 2024

AVELLINO - Al via il processo a carico di 4 persone accusate di aver venduto false polizze assicurative tra le province di Caserta ed Avellino. A giudizio sono finiti Raffaella G., 57enne di Casagiove; Salvatore D'A., 62enne di Caserta; Sara R., 23enne di Castel Volturno; Barbara Teresa K., 41enne di Caserta. Secondo l'accusa si sarebbero presentati alle vittime quali broker assicurativi e avrebbero proposto la stipula di tre polizze Rc auto consegnando poi contrassegni falsi. L'indagine avviata dalla Guardia di Finanza ha coinvolto le Procure di Avellino e Santa Maria Capua Vetere scoprendo la rete dei finti broker specializzata nella truffa contrattuale. Ieri l'inizio del processo al quale le persone offese si sono costituite parte civile con gli avvocati Filomena Lanzano, del foro di Santa Maria Capua Vetere, e Concetta Boccella, del foro di Avellino. Nel collegio difensivo gli avvocati Carolina Mannato, Carmine D'Onofrio, Alfonso Iovino, Anna Savanelli e Luigi De Caprio.

14 novembre 2024

GENOVA - Un'auto rubata in Francia con i documenti contraffatti stava per essere imbarcata e trasferita via mare a Tunisi. Per questo il conducente quarantenne, presunto autore del delitto di riciclaggio, è stato arrestato e condotto, su disposizione dell'autorità giudiziaria, nel carcere di Marassi. L'autovettura, invece, sottoposta a sequestro per essere restituita agli aventi diritto.

L'intervento delle forze dell'ordine si inserisce in una vasta operazione internazionale avvenuta tra il 7 e il 18 ottobre 2024, a cui ha partecipato anche il compartimento polizia stradale della Liguria, denominata Joint Action Day (JAD) Mobile 7, volta a contrastare il traffico internazionale dei veicoli di provenienza illecita.

All'operazione, che ha interessato le frontiere marittime di Genova e Savona e quella terrestre di Ventimiglia, hanno partecipato la squadra di polizia giudiziaria del compartimento polstrada di Genova e le unità di prevenzione generale di Genova-Sampierdarena, Imperia, La Spezia e Savona. L'attività ha consentito di identificare 287 soggetti, tra i quali due denunciati a piede libero come presunti autori dei reati di falso e riciclaggio, e di controllare 175 veicoli, di cui tre sottoposti a sequestro penale.

In particolare, presso il porto di Genova, gli operatori impiegati hanno effettuato dei controlli sull'auto condotta da un cittadino franco-algerino in partenza per Tunisi. All'esito delle verifiche hanno appurato che l'autovettura, sulla quale erano state installate targhe di nazionalità francese collegate a documenti appartenenti a un altro veicolo dello stesso tipo, risultava avere tutti i dati di identificazione contraffatti.

Nonostante la minuziosa e peculiare opera di contraffazione realizzata sull'auto, gli investigatori sono stati in grado di identificare la reale provenienza della vettura, rubata pochi giorni prima in Francia, a Lille.



OCCHIO ALLE FRODI!

28 novembre 2024

AFRAGOLA (NA) - Un 32enne è stato arrestato ad Afragola, in provincia di Napoli, per aver tentato di eseguire una radiografia presentando un documento di identità contraffatto. L'episodio si è rivelato un tentativo di truffa assicurativa, aprendo un caso che ha sollevato interrogativi sulla sicurezza dei documenti di identità e sull'uso illecito delle pratiche mediche nel contesto di frodi finanziarie. Il fatto è avvenuto il 26 novembre presso un centro diagnostico di Afragola, dove l'uomo si era recato per effettuare una radiografia. Una volta arrivato in accettazione, ha presentato un documento d'identità ritenuto falso dagli operatori sanitari. Nonostante la fotografia fosse effettivamente sua, i dati identificativi appartenevano a un'altra persona. Gli addetti del centro diagnostico, insospettiti, hanno prontamente allertato le autorità competenti. L'intervento della polizia è stato tempestivo; gli agenti del commissariato di Afragola hanno raggiunto il centro diagnostico, dove l'uomo attendeva ancora l'esame. Una semplice verifica tramite terminale ha rivelato che il documento presentato era contraffatto, in quanto i dati non corrispondevano a quelli di una persona reale. Gli agenti hanno quindi interrogato il 32enne, il quale, messo di fronte all'evidenza, ha confessato l'accaduto. Durante l'interrogatorio, il giovane napoletano ha spiegato che la radiografia sarebbe stata utilizzata come parte di una pratica assicurativa. Il suo intento era quello di allegare l'esame sanitario a una richiesta di risarcimento per ottenere un indennizzo a fronte di presunti problemi di salute. Questa modalità di frode, che coinvolge falsificazioni di documenti e pratiche mediche, rappresenta un fenomeno preoccupante e frequentemente riscontrato nella cronaca italiana. Le autorità stanno indagando in merito alla vicenda per accertare se il 32enne avesse dei complici o se fosse già successo in passato un simile tentativo di frode. La confessione dell'individuo appare, infatti, plausibile e potrebbe rappresentare un precedente significativo sul potenziale sfruttamento delle pratiche sanitarie per truffe assicurative. L'arresto del 32enne è avvenuto con l'accusa di possesso e fabbricazione di documenti di identificazione falsi. Questa vicenda solleva interrogativi non solo sulla sicurezza dei documenti d'identità ma anche sull'integrità delle strutture sanitarie. La diffusione di pratiche fraudolente come quella emersa ad Afragola può mettere a rischio la fiducia nei sistemi di assistenza e nella gestione delle pratiche assicurative. Le forze dell'ordine invitano a mantenere alta l'attenzione su questi fenomeni, incoraggiando anche i cittadini a segnalare eventuali comportamenti sospetti. L'efficacia delle indagini e delle operazioni di prevenzione dipende anche dalla collaborazione delle strutture sanitarie e degli operatori del settore. L'episodio di Afragola evidenzia l'importanza di una vigilanza costante e di procedure chiare per identificare e contrastare frodi che danneggiano non solo le compagnie assicurative, ma l'intera comunità.



OCCHIO ALLE FRODI!

2 dicembre 2024

GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA) - Chi si prestava a fare da attore nei falsi incidenti, i medici compiacenti, che rilasciavano i certificati falsi, e gli avvocati che istruivano le pratiche per richiedere il risarcimento alle assicurazioni: tutti ruoli importanti per il funzionamento dell'organizzazione che, secondo la Procura di S. Maria Capua Vetere, sotto la guida dei fratelli Guglielmo e Gianluca Di Sarno, sarebbe riuscita a concretizzare numerosissime truffe tra il 2019 e il 2020. Ruoli essenziali, ma non bastavano. Per consentire al sistema di funzionare era necessario anche chi produceva gli esami diagnostici tesi a conferma quanto affermavano, secondo l'accusa, i camici bianchi compiacenti in servizio ai pronto soccorso. Ed è qui che entrano in gioco quelli che il pm Gerardina Cozzolino ha definito "centri medici fantasma". Si tratta di strutture, perlopiù attive solo su carta, che rilasciavano esami falsi riguardanti lesioni patite da persone diverse rispetto a quelle che falsamente dichiaravano di essere state coinvolte nei sinistri. I carabinieri sono risaliti a tali strutture analizzando i referti presentati nelle pratiche per i sinistri. Alcuni di loro sono stati prodotti dal centro Athena: la società che la controlla ha sede legale a Qualiano ed è risultata attiva per circa cinque mesi, dal 20 dicembre 2017 al 14 maggio 2018. I militari hanno effettuato un sopralluogo presso la sua sede e hanno riscontrato che non c'era alcun ufficio: quello spazio, al momento del loro passaggio, era occupato da un centro estetico. Inoltre, è risultato sprovvisto di qualsiasi autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie. Come Athena, anche l'Istituto Fisioterapico Ortopedico (Ifo), stando agli accertamenti dei carabinieri, risultava chiuso. La società era stata ceduta nel 2013 al Centro Medico Radar, che a sua volta l'aveva concessa in comodato d'uso all'Istituto Partenopeo di Riabilitazione srl nel 2015. Il Centro Medico Radar era stato sottoposto a procedura fallimentare e, nel 2014, destinatario di un sequestro preventivo. Il socio accomandatario dell'Ifo è Pasquale Corvino (estraneo all'inchiesta sulle truffe assicurative), ex presidente della Casertana, ora in carcere per scambio elettorale politico-mafioso. Centro fantasma, ritiene la Procura, era anche lo Studio Dioscoride, con sede a Casoria e un'attività ambulatoriale nella frazione San Benedetto di Caserta. Da un controllo effettuato ai due indirizzi non è emerso nulla. Analizzando le denunce dei soggetti coinvolti nei falsi incidenti, i militari hanno notato, inoltre, che molti referti di esami strumentali erano rilasciati pure dal Centro Medico Polispecialistico Albatros, con sede a Trentola Ducenta. La polizia giudiziaria ritiene che tale struttura fosse sprovvista delle autorizzazioni necessarie per operare nel campo sanitario e che, già dal mese di febbraio, risultasse sempre chiusa. Inoltre, il sito internet dell'attività era in costruzione e le utenze intestate a Mariangela Masella. Proprio quest'ultima, interrogata nel corso dell'indagine, ha dichiarato agli inquirenti che Albatros, ma anche i centri medici Omnia di Aversa e Socrate di Qualiano, erano gestiti di fatto da Raffaele Giordano, detto Lello, e dal cognato Paolo Franco. In cambio del suo intestarsi queste attività, i due, disse la donna, le avevano promesso un corrispettivo di 700 euro mensili. I carabinieri hanno svolto accertamenti per identificare le persone indicate dalla Masella. Risultato? Lello Giordano era il nome d'arte di un cantante neomelodico, conosciuto come Raffaele Santangelo, 59enne di Giugliano. Il cognato, invece, è Paolo Franco, 54enne, anch'egli di Giugliano. Successive attività investigative dei carabinieri hanno portato la Procura di S. Maria Capua Vetere a ritenere riconducibili al cantante e al cognato anche altri centri fantasma, come Athena, CDM X Ray, Salus di Caserta e Studio Medico Indaco che erano stati intestati, oltre alla Masella, anche ad altre persone, tra cui Vincenzo Campanile ed Elio Trombetti D'Orta. L'indagine dei militari dell'Arma ha portato il pm Cozzolino a chiedere l'arresto di 54 indagati. Tra loro ci sono, oltre ai presunti leader dell'organizzazione, ovvero i Di Sarno, anche Santangelo, Franco, Trombetti D'Orta, Campanile e Masella.

5 dicembre 2024

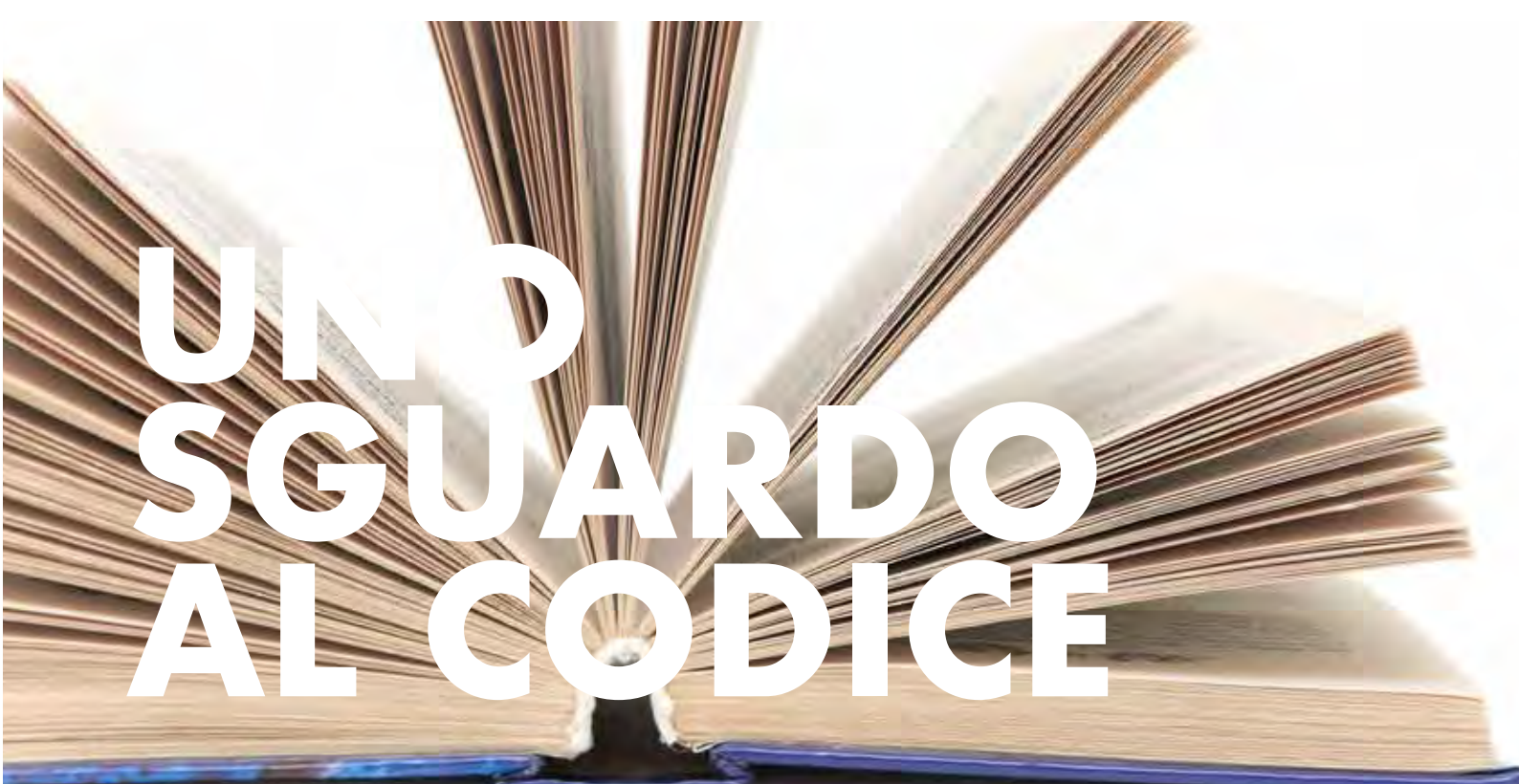
ANGRI (SA) - Poco meno di 200mila euro. Danaro che, ovviamente a vario titolo, 25 persone avrebbero indebitamente percepito dalla Unipolsai per incidenti fantasma. È la ricostruzione di Tommaso Pierini, pm di Bologna (dal capoluogo emiliano, sede della compagnia assicurativa, è partita l'inchiesta che coinvolge 30 persone, 24 delle quali vivono nel Salernitano), che ha firmato l'avviso di conclusione delle indagini preliminari, delegando la notifica degli atti agli agenti della polizia municipale di Angri, agli ordini della comandante Anna Galasso. All'ombra del Castello Doria, infatti, vive quasi la metà degli inquisiti. Risarcimenti a sbafo per sinistri mai accaduti, stando a quanto ipotizzato dalla Procura di Bologna. Gli inquirenti, infatti, hanno accertato che finanche i referti ospedalieri sarebbero stati fasulli: gli indagati avrebbero perfino sbagliato il nome di battesimo d'uno dei camici bianchi. E i centri di fisioterapia che comparivano sui certificati non avevano neppure l'autorizzazione al funzionamento. Il giro è vastissimo: sono coinvolti insospettabili professionisti. I nomi di spicco sono quelli degli avvocati Patrizia Tedesco di Angri, Roberto D'Abbrusco di Salerno e Alfonso Schiavone di Pagani e di Francesco Rispoli di Maiori e Antonio Tortora, pure lui d'origini, titolari di due studi infortunistici. Ai cinque e ad altre 25 persone, coinvolte a vario titolo negli incidenti fantasma, la Procura bolognese contesta il concorso nei reati di frode assicurativa e di falsità ideologica e materiale commesse dal pubblico ufficiale in atto pubblici.



OCCHIO ALLE FRODI!

6 dicembre 2024

CASERTA - Erano due i sistemi adottati dalla presunta associazione a delinquere che finalizzava le proprie azioni criminali a truffare diverse assicurazioni compiendo durante il percorso che conduceva all'esecuzione della truffa, altri reati precisamente quello di corruzione e quello di falso ideologico connesso al reato di falso materiale che significa, in pratica, un documento tarocco. Il primo metodo si basava sul concorso di un medico corrotto e dunque consenziente. In questo caso il pluri accusato è Domenico Fiorito in servizio presso il pronto soccorso dell'ospedale di Maddaloni. Schema fisso di contestazione: Gianluca e Guglielmo Di Sarno promotori, poi per quanto riguarda gli esecutori, quelli che accompagnavano materialmente le persone che fingevano di essere state coinvolte in un incidente stradale, dipendeva dal numero delle stesse. A Abatiello c'era sempre perché evidentemente di strettissima fiducia di Di Sarno e c'era sempre per sovrintendere al tutto ma anche per pagare materialmente la mazzetta al presunto medico corrotto. Nei capi d'imputazione provvisori che vanno dal 3 in poi e fino al numero 13, questo schema si alterna con il secondo schema. In questo caso non c'è un medico corrotto, ma un medico che viene raggirato. Occorre, allora, un soggetto che veramente sta acciaccato per fatti suoi e questo risponde soprattutto al nome di Giovanni Goglia da Casal Di Principe. Occhio, però: l'organizzazione non ha stabilito che debba essere Goglia a ricevere il rimborso ma persone diverse da lui quali, siccome stanno bene in salute, non possono presentarsi a un pronto soccorso dove non c'è un medico già corrotto e allora è l'acciaccato Goglia che presenta una tessera sanitaria che non gli appartiene, ma che appartiene a una persona che poi materialmente sarà risarcita dall'assicurazione. Per cui, in questo secondo caso non c'è un medico corrotto bensì un medico raggirato. Ciò capita all'ospedale Moscati di Aversa, ciò capita alla clinica dei Fiori di Acerra, e anche negli ospedali di Caserta, Nola, Scafati e Nocera Inferiore e Sessa Aurunca. Nella serie dei capi d'imputazione provvisoria che vanno dal numero 3 al 13 oltre al ripetersi alternato del caso del medico corrotto per il quale non occorre andare lì con uno realmente acciaccato, ferito e del caso del medico raggirato per il quale occorre necessariamente la sostituzione di persona attraverso una tessera sanitaria presentata da chi non può non essere acciaccato, ferito visto che il referto dovrà essere redatto da un medico non corrotto, facciamo anche la conoscenza dei primi nomi appartenenti a soggetti non raggiunti dalla proposta di arresto o da quella di applicazione di altre misure cautelari limitative della libertà personale ma che sono "semplicemente", si fa per dire, indagate a piede libero: Caterina Bove, Vincenza Davide, Vincenzo Guerniero, Sergio Ragozzino, Roberto Caterino, Maria Romano, Francesco Di Santo, Antonio D'Aniello, Angelo Marco Di Caprio, Mabrouk Sumava, Nicola Cavaliere, Luigi Sannino, Salvatore Pasquariello, Luigi Iavarone, Roberto Di Martino, Giuseppe Lagravanese, Massimo Moccardi. Sono 17 nomi su 473 indagati a piede libero. Insomma, pochi, ma è già qualcosa. Concludiamo la trattazione con le prime contestazioni dell'articolo 642 ossia del reato di danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona. Viene contestato nel capo 3 agli indagati Caterina Bova, Manuela Di Matteo e Vincenzo Guerniero i quali rispettivamente incassano dall'assicurazione Unipol Sai di Bologna le cifre di 2300, 2600, e 2750 euro. Siccome si tratta del capo d'imputazione provvisorio riguardante il presunto medico corrotto siamo di fronte a soggetti che fisicamente si sono presentati al cospetto di Domenico Fiorito al Pronto soccorso di Maddaloni ricevendo una falsa certificazione. Il secondo caso di contestazione dell'articolo 642 si sviluppa nel capo e riguarda Roberto Caterino e Maria Romano che ricevono un non precisato risarcimento da un'altra notissima compagnia di assicurazioni italiana, ossia la Generali con sede centrale a Treviso. Sempre Fiorito in campo e dunque si tratta di due soggetti che, almeno sulla carta, si sono presentati direttamente al cospetto del medico al pronto soccorso di Maddaloni. Risarcimento più basso rispetto ai precedenti cioè di 650,00 e poi 150 euro tocca ad un altro indagato ai sensi dell'articolo 642 del codice penale. Si tratta di Antonio D'Aniello che il certificato lo becca da un presunto medico corrotto, stavolta, non il solito Domenico Fiorito ma Andrea Cipullo, in servizio alla clinica della Salute a Santa Maria Capua Vetere. Stavolta il reato viene contestato a tutti i protagonisti principali di questa ordinanza, ossia a Gianluca e Guglielmo Di Sarno, Antonio Abatiello, Giovanni Goglia, Alfredo Taliento, Massimo Vaio, Luigi Sannino e Salvatore Pasquariello accusati di aver presentato richiesta di risarcimento alla compagnia Allianz Assicurazioni. Alla compagnia Axa viene presentata richiesta di risarcimento nel caso descritto nel capo 11. Oltre ai soliti Di Sarno bis, Abatiello, Goglia, Taliento, sono coinvolti Patrizia Rubino, Raffaella D'Aniello, Luigi Iavarone e Roberto Di Martino. Operazione fatta all'ospedale di Scafati dunque con acciaccati veri magari dotati di tessere sanitarie di altre persone comunque consenzienti. Al capo 12 il fatto diventa più serio in quanto con le certificazioni false in questo caso rilasciate da medici non corrotti, ma raggirati da parte di persone ferite di tessere sanitarie di altri soggetti, l'assicurazione coinvolta, il cui nome non è specificata, viene addirittura condannata a pagare un risarcimento di 20mila euro più 4.200 euro di spese in giudizio dal giudice di pace di Sessa Aurunca, Umberto Della Rocca. Ultimo caso di contestazione dell'articolo 642 è quello contenuto nel capo 13. Inutile ripetere per l'ennesima volta i nomi degli indagati principali contenuti anche in questo capo d'imputazione provvisorio. Decliniamo le generalità solamente di Massimo Moccardi e Francesco Gueli presunti incidentati che chiedevano risarcimento danni alla compagnia Allianz di Torino.



UNO SGUARDO AL CODICE

SEMPRE PIU' OGGETTIVA PER LA CASSAZIONE LA RESPONSABILITA' DELL'ENTE PROPRIETARIO DELLA STRADA

Per graduare correttamente la responsabilità, ai sensi dell'art. 2051 del codice civile per danno cagionato da cose in custodia, nel tempo la giurisprudenza ha oscillato tra la responsabilità oggettiva del proprietario del bene che ha causato il danno e la responsabilità soggettiva di chi ha contribuito, in qualche modo, al verificarsi dell'evento. Più che un confronto fra distinti orientamenti giurisprudenziali è forse possibile attribuire queste interpretazioni alle differenti sensibilità giuridiche, ma anche economiche e sociali, che hanno accompagnato le diverse epoche storiche.

Con l'importante ordinanza n. 19078 emessa l'11 luglio 2024 dalla Terza Sezione Civile della Cassazione, la giurisprudenza della Suprema Corte vira, ancora una volta, verso la piena responsabilità oggettiva del custode, proprietario del bene. Considerando irrilevante ogni possibile concorso di colpa del danneggiato alla causazione dell'evento, ai sensi dell'art. 1227 del codice civile, come ad esempio: la disattenzione, l'utilizzo improprio di un veicolo su strada dissestata e aver indossato calzature non adeguate alla morfologia del terreno.

SCUDO ERARIALE. PER LA CONSULTA E' LEGITTIMO SOLO SE TEMPORANEP

Come è noto, il dipendente pubblico che, nell'esercizio delle proprie funzioni, arreca un danno alla pubblica amministrazione risponde per responsabilità amministrativa (o erariale) dinanzi alla Corte dei Conti. Tra le peculiarità più significative di questa forma di responsabilità spicca l'elemento soggettivo: essa è infatti limitata ai comportamenti, attivi o omissivi, posti in essere con dolo o colpa grave, come previsto dall'art. 1, comma 1, della Legge n. 20/1994.

GESEA NEWS

FESTIVITA' NATALIZIE E CHIUSURA AZIENDALE

*Gesea augura un sereno Natale e felici Festività
per un 2025 ricco di gioie e soddisfazioni!*

*Sul sito www.geseagroup.com, sezione "News", è possibile consultare il
periodo di chiusura aziendale per festività natalizie.*

*Eventuali comunicazioni urgenti potranno essere inviate all'indirizzo email
info@geseagroup*



Per ricevere tutte le fonti stampa relative alla materia assicurativa in
tempo reale, basta entrare nella nostra mailing list!

Inviando una e-mail all'indirizzo

info@geseagroup.com con oggetto "Iscrivimi alla mailing list
Antifrode", si potranno ricevere comodamente tutte le news sulla
propria casella di posta elettronica!

Per un riepilogo delle news del bimestre poi... c'è sempre il Gesea
Paper!

*Gesea recupera le fonti informative da rassegna stampa nazionale
d'internazionale e non si ritiene responsabile qualora fatti, nomi, dati
ed eventi possano poi non corrispondere alla realtà.*



L'ANGOLO DI MARCO CONTINI

Insurance Business Advisor

L'impatto della Intelligenza Artificiale sul Settore Assicurativo: una prospettiva critica su Compagnie e Broker

Negli ultimi anni, l'intelligenza artificiale (IA) ha avuto un impatto rivoluzionario su numerosi settori, incluso quello assicurativo. L'adozione dell'IA da parte delle compagnie di assicurazione e dei broker sta formando radicalmente il modo in cui operano, trasformando radicalmente il modo in cui operano, gestiscono i rischi e interagiscono con i clienti. Sebbene questa trasformazione offra opportunità significative, presenta anche sfide complesse e solleva importanti questioni etiche. Proviamo ad esaminare criticamente gli effetti dell'IA sul settore assicurativo, analizzando i benefici, le sfide e le implicazioni future per compagnie e broker. L'IA nelle Compagnie di Assicurazione sta, per esempio, migliorando i Processi di Sottoscrizione. L'IA sta rivoluzionando i processi di sottoscrizione, rendendoli più efficienti e accurati. Tradizionalmente, la sottoscrizione richiede una valutazione manuale dei rischi, un processo che può essere lungo e soggetto a errori umani. Con l'IA, le compagnie possono analizzare rapidamente grandi volumi di dati per valutare i rischi in modo più preciso e rapido. Gli algoritmi di machine learning sono in grado di identificare modelli e tendenze nei dati storici, consentendo alle compagnie di personalizzare le polizze e offrire premi più competitivi. Ad esempio, il machine learning può analizzare dati demografici, storici dei sinistri e comportamentali per prevedere con maggiore precisione la probabilità di futuri sinistri. Un'altra area in cui l'IA ha avuto un impatto significativo è la gestione dei sinistri. L'automazione dei sinistri attraverso chatbot e assistenti virtuali consente alle compagnie di rispondere rapidamente alle richieste dei clienti, riducendo i tempi di elaborazione e migliorando la soddisfazione del cliente. Inoltre, l'IA può aiutare a rilevare le frodi analizzando anomalie nei dati dei sinistri e identificando comportamenti sospetti che potrebbero passare inosservati agli esseri umani. Ad esempio, algoritmi avanzati possono confrontare le informazioni sui sinistri con dati esterni, come registri di traffico e social media, per identificare incongruenze e potenziali frodi. L'IA è utilizzata anche per l'analisi predittiva, permettendo alle compagnie di prevedere eventi futuri e prevenire i rischi. Ad esempio, le compagnie di assicurazione sanitaria utilizzano l'IA per monitorare i dati dei pazienti e identificare potenziali problemi di salute prima che diventino gravi, offrendo interventi preventivi. Nel settore automobilistico, i dispositivi telematici raccolgono dati di guida in tempo reale che possono essere analizzati per migliorare la sicurezza e ridurre gli incidenti. Questa capacità di prevenire i rischi non solo migliora la sicurezza dei clienti, ma riduce anche i costi complessivi per le compagnie di assicurazione. Per i broker assicurativi, l'IA offre opportunità per migliorare il servizio clienti e personalizzare le offerte. I broker possono utilizzare strumenti di IA per analizzare le esigenze dei clienti e fornire consulenza su misura. Ad esempio, i sistemi di raccomandazione basati sull'IA possono suggerire polizze specifiche in base al profilo e alle preferenze del cliente, aumentando la probabilità di soddisfazione e fidelizzazione. Inoltre, l'IA può aiutare i broker a identificare opportunità di cross-selling e up-selling, migliorando il valore complessivo per il cliente. L'adozione dell'IA consente ai broker di migliorare l'efficienza operativa. Le piattaforme di gestione dei clienti basate sull'IA possono automatizzare molte attività amministrative, come la gestione delle polizze e il follow-up delle richieste, liberando tempo per i broker per concentrarsi su attività a maggiore valore aggiunto. Inoltre, l'IA può aiutare i broker a gestire meglio il rischio e a negoziare condizioni più favorevoli con le compagnie di assicurazione. Questo non solo migliora l'efficienza, ma può anche ridurre i costi operativi, permettendo ai broker di offrire servizi migliori a prezzi competitivi. Tuttavia, l'adozione dell'IA presenta anche sfide significative per i broker. La competizione con le compagnie di assicurazione dirette, che utilizzano l'IA per interagire direttamente con i clienti, richiede ai broker di adattarsi rapidamente per rimanere rilevanti. Inoltre, l'investimento in tecnologia può essere oneroso, specialmente per i broker più piccoli che potrebbero non avere le risorse necessarie per implementare soluzioni di IA avanzate. Questo mette in evidenza la necessità per i broker di trovare un equilibrio tra l'adozione dell'IA e la gestione delle risorse finanziarie. Nonostante i numerosi vantaggi, l'adozione dell'IA nel settore assicurativo solleva anche preoccupazioni etiche. Un problema cruciale è il bias negli algoritmi di IA. Poiché gli algoritmi sono addestrati su dati storici possono perpetuare e amplificare pregiudizi esistenti, portando a decisioni discriminatorie. Ad esempio, algoritmi di valutazione del rischio possono penalizzare ingiustamente gruppi di persone basati su etnia, genere o stato socioeconomico. Questo solleva importanti questioni etiche e richiede un'attenta supervisione per garantire che gli algoritmi siano equi e imparziali. Un'altra sfida riguarda la trasparenza e la responsabilità delle decisioni prese dall'IA. Spesso, i modelli di IA sono complessi e opachi, rendendo difficile per i clienti e i regolatori comprendere come vengono prese determinate decisioni. Questo solleva questioni sulla responsabilità in caso di errori o decisioni ingiuste. Le compagnie di assicurazione e i broker devono garantire che i loro sistemi di IA siano trasparenti e che vi siano meccanismi di ricorso per i clienti. Inoltre, è essenziale che le decisioni critiche siano supervisionate da esseri umani per garantire l'equità e la responsabilità. La sicurezza dei dati è un'altra preoccupazione significativa. L'IA richiede l'accesso a grandi quantità di dati personali e sensibili, il che aumenta il rischio di violazioni della privacy e attacchi informatici. Le compagnie di assicurazione e i broker devono implementare robusti sistemi di sicurezza per proteggere i dati dei clienti e garantire la conformità alle normative sulla privacy. Questo include l'adozione di misure avanzate di crittografia, il monitoraggio continuo delle minacce e la formazione del personale sulla sicurezza dei dati. L'IA continuerà a trasformare il settore assicurativo, ma il modo in cui le compagnie di assicurazione e i broker gestiranno questa trasformazione determinerà il loro successo futuro. È probabile che vedremo un aumento dell'adozione dell'IA in aree come l'analisi predittiva, la gestione dei sinistri e la personalizzazione dei servizi. Tuttavia, è essenziale che le compagnie e i broker bilancino l'innovazione tecnologica con considerazioni etiche e normative. Una delle strategie chiave per affrontare le sfide dell'IA è la collaborazione tra compagnie di assicurazione e broker. Le compagnie possono fornire le risorse tecnologiche necessarie, mentre i broker possono offrire un servizio personalizzato e una consulenza esperta. Questa collaborazione può creare un ecosistema assicurativo più efficiente e centrato sul cliente, in cui i vantaggi dell'IA sono massimizzati e le sfide sono affrontate in modo collaborativo. La formazione e lo sviluppo delle competenze sono essenziali per garantire che i professionisti del settore assicurativo siano preparati a lavorare con l'IA. Questo include non solo la formazione tecnica sull'uso degli strumenti di IA, ma anche la comprensione delle implicazioni etiche e normative. Le compagnie di assicurazione e i broker devono investire nella formazione continua per garantire che i loro dipendenti siano aggiornati sulle ultime tecnologie e pratiche del settore. L'intelligenza artificiale sta rivoluzionando il settore assicurativo, offrendo numerosi vantaggi sia alle compagnie di assicurazione che ai broker. Tuttavia, l'adozione dell'IA presenta anche sfide significative che devono essere affrontate con attenzione. È essenziale che le compagnie e i broker bilancino l'innovazione tecnologica con considerazioni etiche e normative, garantendo che i benefici dell'IA siano distribuiti equamente e che i rischi siano gestiti in modo efficace. Solo così il settore assicurativo potrà sfruttare appieno il potenziale dell'IA per migliorare i servizi offerti ai clienti e creare un futuro.



A causa del protrarsi delle ostilità in Paesi in guerra quali Ucraina, Territori Palestinesi, Israele, Siria, milioni di bambini sono costretti a subire gravi sofferenze non essendogli garantito di fatto il diritto alla vita.

Per questo Natale Gesea, ha deciso di sostenere *Save The Children* nella campagna "*Stop alla guerra sui bambini*" che contribuisce a garantire ai piccoli in difficoltà protezione e salute, grazie a operatori presenti sui Territori, assicurandogli beni di prima necessità.



Tanti auguri di Buon Natale!

Paolo Azzaro in Rappresentanza di Gesea

Gesea, anche grazie alla Tua collaborazione, sostiene la nobile iniziativa della raccolta fondi per la tutela e salvaguardia dei bambini in difficoltà.



GESEA NEWS



DISCLAIMER

Nel presente documento sono riportate affermazioni riguardanti questioni finanziarie, regolamentari o legali le quali devono essere percepite come osservazioni generali; tuttavia nessuna dichiarazione o garanzia, espressa o implicita è fornita dalla Gesea relativamente all'accuratezza, completezza e correttezza delle stesse. In particolare il documento non è, nè intende costruire, nè potrà essere interpretato come un documento di offerta di vendita o sottoscrizione di alcun tipo di servizio. Nè la Gesea, nè alcuno dei suoi Amministratori e dipendenti assume alcun tipo di responsabilità derivante da danni indiretti eventualmente determinati dall'utilizzo del presente documento per quanto concerne le informazioni di carattere economico-legale. Il presente documento, pubblicato con cadenza bimestrale, è di proprietà di Gesea ed il suo contenuto non può essere copiato nè riprodotto in nessuna forma senza l'autorizzazione della Gesea. I destinatari possono distribuire il documento esclusivamente per scopi interni.

GESEA PAPER

PERIODICO SUL SETTORE ASSICURATIVO

ANNO 11 BIMESTRE 2 NOVEMBRE - DICEMBRE 2024

CREATED BY UFFICIO STAMPA GESEA
GRAFICA E CONTENUTI A CURA DI:
UFFICIO MARKETING & COMUNICAZIONE
COPYRIGHT© GESEA



Tel. 800 984 203
Fax +39 0823 1602240

www.geseagroup.com
info@geseagroup.com
gesea@pec.geseagroup.com

