

GESEA PAPER

PERIODICO SUL SETTORE ASSICURATIVO

ANNO XII - N. 4

ELABORATO DA

gesea[®]
Audit & Fraud Management





FRODI ASSICURATIVE MILIONARIE E RICICLAGGIO: SOLDI RIPULITI NEI CASINO'!

Un'indagine della Guardia di Finanza di Roma ha scoperto un'organizzazione composta da 42 indagati che realizzava frodi assicurative milionarie tramite falsi sinistri e certificazioni mediche, per poi riciclare il denaro nei casinò, evidenziando un sistema strutturato e consolidato di truffa e riciclaggio.

Il dettaglio della vicenda è presente nella sezione "Occhio alle frodi", ove sono riportate numerose ulteriori fonti stampa a carattere nazionale ed estero.

Nella sezione "Gesea News" viene riportato un interessante focus sullo studio *"Geopolitica e cieli a rischio: come la crisi in Medio Oriente sta cambiando rotte, costi e coperture assicurative"*, prodotto da Stephen Rudman (Head of Marine and Regional Aviation Lead for Asia di AON) ove viene riportato che le compagnie aeree asiatiche sono costrette ad aggirare spazi aerei del Golfo e del Medio Oriente considerati ad alto rischio, con rotte più lunghe, maggior consumo di carburante, possibili limiti di payload e, quindi, costi operativi in aumento e minore produttività di flotte ed equipaggi, soprattutto sui collegamenti Europa-Asia e Africa-Asia.

Spazio inoltre alla rubrica **"Le Info dal Mercato"** ove sono riportate alcune tra le principali notizie provenienti dal mondo economico e finanziario, in ambito nazionale ed internazionale.

Si chiude con il nuovo articolo della 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, dal titolo ***"L'ingresso dei Fondi di Private Equity nel brokeraggio italiano"***.

Buona lettura!

A background image showing a business meeting. Two people in suits are seated at a table. One person's hands are visible, holding a document with a bar chart and a pie chart. The other person's hands are visible, resting on a laptop keyboard. The overall scene is professional and collaborative.

ALL'INTERNO

IVASS NEWS

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

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 11

“GESEA NEWS”

Ultime novità, iniziative, notizie reperite da Gesea

pagina 12

“LE INFO DAL MERCATO”

Novità, tendenze e movimenti dal mercato economico-finanziario

pagina 13

“L'ANGOLO DI MARCO CONTINI” (RUBRICA)

Articoli sulla materia assicurativa

pagina 14



IVASS NEWS

06.03.2026	L'IVASS ordina l'oscuramento di 1 sito internet abusivo	LEGGI
13.03.2026	L'IVASS ordina l'oscuramento di 3 siti internet abusivi	LEGGI
16.03.2026	SIAT Assicurazioni: polizza responsabilità civile del vettore stradale contraffatta	LEGGI
23.03.2026	HDI VERSICHERUNG AG: falsa documentazione assicurativa riferita alla commercializzazione di polizze fideiussorie	LEGGI
24.03.2026	Bollettino Statistico - Il contenzioso R.C. Auto e Natanti	LEGGI
24.03.2026	L'IVASS ordina l'oscuramento di 5 siti internet abusivi	LEGGI
26.03.2026	LÄNSFÖRSÄKRINGAR AB (PUBL): segnalata bozza di polizza fideiussoria contraffatta	LEGGI
07.04.2026	ELITE Insurance Company Limited: convocazione delle assemblee dei creditori	LEGGI
08.04.2026	Bollettino Statistico - I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria	LEGGI
10.04.2026	L'IVASS ordina l'oscuramento di 2 siti internet abusivi	LEGGI
10.04.2026	L'attività assicurativa nel comparto auto	LEGGI
15.04.2026	KLPP Insurance & Reinsurance Company Ltd: bozza di polizza fideiussoria contraffatta	LEGGI
17.04.2026	DALLBOGG: Life and Health - estensione alla Bulgaria del divieto di sottoscrizione di nuovi contratti	LEGGI
17.04.2026	L'IVASS ordina l'oscuramento di 3 siti internet abusivi	LEGGI
28.04.2026	L'IVASS ordina l'oscuramento di 5 siti internet abusivi	LEGGI



OCCHIO ALLE FRODI!

3 marzo 2026

CROTONE - La Procura della Repubblica di Crotone ha notificato l'avviso di conclusione delle indagini preliminari nei confronti di 24 persone, accusate a vario titolo di aver preso parte a una presunta associazione a delinquere finalizzata alle frodi assicurative, attraverso la simulazione di incidenti stradali e la precostituzione di documentazione falsa. L'attività investigativa, condotta dalla Squadra Mobile di Crotone, riguarda fatti avvenuti tra il 2021 e il 2022 e, come emerge dagli atti, nasce da un troncone di un'indagine della Dda di Catanzaro, successivamente trasmessa alla Procura ordinaria, che ha delineato l'ipotesi di un'organizzazione criminale semplice, senza aggravante mafiosa. Secondo l'impostazione accusatoria, al vertice del sodalizio ci sarebbero Pietro Fiore Pullano, 36 anni, di Isola di Capo Rizzuto, Maurizio Pullano, 32 anni, di Isola di Capo Rizzuto, e Francesco Bianchi, 49 anni, di Isola di Capo Rizzuto, indicati come promotori, capi e organizzatori della presunta associazione. Ai tre viene contestato di aver reclutato soggetti disposti a inscenare falsi sinistri, pianificando dinamiche, luoghi e date degli incidenti, oltre a predisporre fotografie e moduli di constatazione amichevole compatibili con i danni denunciati. Nel ruolo di partecipi, per l'accusa, figurano anche Gianluca Puccio, 53 anni, di Crotone, e Ugo Pugliese, 64 anni, di Crotone, già sindaco della città dal 2016 al 2019, che avrebbero fornito ausilio tecnico e documentale attraverso l'agenzia PGL Group Srls, curando la gestione delle pratiche di risarcimento presso le compagnie assicurative. Oltre al capo associativo, l'avviso di conclusione indagini elenca dodici distinti episodi di simulazione di sinistri stradali, avvenuti tra Isola di Capo Rizzuto, Crotone e Sellia Marina. Secondo la Procura, i falsi incidenti avrebbero coinvolto numerosi veicoli e soggetti, tra cui Antonio Amato, 42 anni, di Catanzaro; Randolpho Astorino, 49 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Rita Bevilacqua, 53 anni, di Cosenza; Concetta Brescia, 49 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Francesco De Gennaro, 41 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Dario Scerbo, 34 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Andrea Girasole, 40 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Christian Gerace, 50 anni, di Chignolo Po; Stefano Merante, 36 anni, di Catanzaro; Antonio Mancuso, 36 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Leonardo Rocco Mazza, 63 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Tommaso Mercurio, 59 anni, di Crotone; Domenico Passalacqua, 39 anni, di Catanzaro; Andrea Pittella, 35 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Antonio Pullano, 43 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Francesco Pullano, 44 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Giuseppe Pugliese, 24 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Ullah Hafeez, 56 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Antonio Tipaldi, 46 anni, di Sissa Trecasali; Antonia Riillo, 34 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Antonio Riillo, 61 anni, di Isola di Capo Rizzuto; Santina Giuseppina Riillo, 55 anni, di Isola di Capo Rizzuto, oltre agli stessi Pietro Fiore Pullano, 36 anni, Maurizio Pullano, 32 anni, Francesco Bianchi, 49 anni, Gianluca Puccio, 53 anni, e Ugo Pugliese, 64 anni, già indicati come promotori o partecipi del presunto sodalizio. Gli indennizzi contestati, secondo gli atti, supererebbero decine di migliaia di euro, con singoli risarcimenti che arrivano fino a 27 mila euro, liquidati da diverse compagnie assicurative poi indicate come persone offese. Con la notifica dell'avviso di conclusione indagini, gli indagati hanno ora 20 giorni di tempo per presentare memorie difensive, depositare documenti, chiedere ulteriori atti di indagine o chiedere di essere interrogati. Ugo Pugliese è assistito dagli avvocati Francesco Laratta e Alberto Laratta. Pietro Fiore Pullano e Maurizio Pullano sono difesi dall'avvocato Pasquale Lepera, mentre Gianluca Puccio è assistito dall'avvocato Francesco Laratta. Per gli altri indagati risulta nominato quale difensore d'ufficio l'avvocato Giovanni Serra del Foro di Crotone.



OCCHIO ALLE FRODI!

9 marzo 2026

CRANS MONTANA (SVIZZERA) - Aveva detto che era «stato un errore» non chiedere scusa. E alla domanda secca, il 27 gennaio, aveva risposto che «no, per ora non sono stato sentito» dagli inquirenti. Adesso però la posizione del sindaco di Crans-Montana Nicolas Féraud, 55 anni, cambia. Pesantemente. Dal 5 marzo è indagato pure lui. I reati contestati sono quelli di omicidio, lesioni e incendio colposi, gli stessi per i quali sono sotto inchiesta Jacques Moretti, sua moglie Jessica - i due proprietari del Constellation, il discobar andato a fuoco a Capodanno con 41 vittime -, Ken Jacquemoud e Christophe Balet, rispettivamente l'ex e l'attuale responsabile dell'ufficio sicurezza in Comune. Una svolta nell'inchiesta che chiarirà le responsabilità del rogo. Con Féraud, i nuovi indagati sono 5, tutti con ruoli importanti nell'amministrazione della località vallese. Il più noto è Kévin Barras, consigliere in giunta, con incarichi sulla sicurezza, sino al dicembre 2024 e oggi deputato «supplente» al Parlamento cantonale. Poi Pierre Albéric Clivaz, Rudy Tissières e Baptiste Cotter, tutti con passate o attuali deleghe sui controlli tra Crans e Chermignon, municipio poi annesso al primo. «Vi sono fondati motivi per ritenere che il Comune abbia mancato al dovere di far rispettare le normative — è lo scenario nelle nuove carte — per salvaguardare la vita dei clienti del Constellation». Mancanze da attribuire «sia ai dipendenti attuali che a quelli passati, nonché ai membri del consiglio comunale». L'avviso di garanzia al sindaco non era scontato. Féraud è iscritto al Partito liberale radicale, lo stesso, di centrodestra, cui appartiene la procuratrice generale Béatrice Pillaud (di nomina politica) che conduce l'inchiesta. La stampa elvetica, e non solo, ha spesso ipotizzato il rischio di conflitto d'interessi mentre le parti civili hanno chiesto (con il no dell'autorità giudiziaria) la ricusazione e un procuratore esterno. «Non guarderò in faccia a nessuno» aveva assicurato poi la magistrata, ex avvocatessa dal passo garantista. Fatto sta che l'inchiesta procede. E verte sull'origine, sospetta, del patrimonio di Moretti. Un'informativa del «Dipartimento federale di giustizia e polizia» — l'Fbi svizzera — adombra per la prima volta, nero su bianco, l'ipotesi del riciclaggio.

Gli investigatori specializzati in lotta al crimine finanziario hanno citato espressamente l'inchiesta firmata sul Corriere della Sera, pochi giorni dopo la strage, da Roberto Saviano, che ha scavato nel passato di Moretti, «precedenti per sfruttamento della prostituzione, frode e sequestro di persona» e finito a gestire «due locali notturni in una delle località turistiche più importanti d'Europa». Da qui si è partiti, passando al setaccio i conti di Jacques e Jessica, incrociati nel file «timeline Moretti». La conclusione è che «dati i trascorsi criminali» del Corso e «i suoi legami con ambienti potenzialmente problematici — si legge — non possiamo escludere il riciclaggio di denaro di provenienza criminale» e l'ingresso dei soldi «nel circuito finanziario delle istituzioni pubbliche».

Le banche non fanno una piega davanti a «transazioni opache» e agli incendi al «Vieux Chalet» e al Constellation (rispettivamente nel 2023 e 2024) finalizzati a «probabili frodi assicurative». «L'impero» dei Moretti poggia su uno «schema Ponzi», «prestiti ottenuti in modo verosimilmente improprio» e «locali vuoti, riempiti da mutui». Ma a guardare tutto da fuori, c'è un «successo fittizio», con le lussuose Bentley, in leasing, usate per promuovere l'immagine del Constel a Crans. on basta. Poche ore dopo il rogo, la Procura ordina una perquisizione a casa di Moretti (ma eseguita solo il 20 febbraio). Sequestrano una pistola Glock 19 e 5 costosissimi orologi, Rolex, Hublot e soprattutto un Audemars Piguet, la celebre casa tra i cui azionisti compare Sebastien Bottinelli. È il nome del facoltosissimo imprenditore, citato più volte nelle carte giudiziarie (anche per aver venduto il Costellation a Jacques) accostato al pagamento della cauzione da 200.000 franchi che ha rimesso in libertà lo stesso Corso. Voce però smentita seccamente da Bottinelli con una nota a Le Parisien.

E infine: la polizia cantonale, montando i video mai visti delle telecamere del Constel, ha ricostruito gli 8 minuti dell'inferno, dall'una e 20 all'una e 28. Appena dal soffitto cadono i frammenti roventi di mousse, Jessica scappa. Ma si vede pure Matéo Lesguer, da tre anni il deejay dei Moretti, impugnare l'estintore. Muore provando a spegnere il rogo e per salvare gli altri.



OCCHIO ALLE FRODI!

10 marzo 2026

CHIETI - Si è chiusa con 2 condanne con il rito abbreviato, una a tre anni, 7 mesi e dieci giorni, e un non luogo a procedere, 20 sentenze di patteggiamento con pene che vanno da tre anni, 7 mesi e 10 giorni a 6 mesi, e 91 rinvii a giudizio, l'udienza preliminare dinanzi al gup del Tribunale di Chieti, Enrico Colagreco, nell'ambito dell'inchiesta coordinata dal pubblico ministero Giancarlo Ciani, che ha smascherato un sistema messo in piedi per inscenare falsi incidenti stradali e frodare le compagnie di assicurazione. Le accuse contestate vanno dall'associazione a delinquere, alla frode assicurativa, dal falso, al furto aggravato, alla sostituzione di persona. Quattro imputati avevano definito la propria posizione con il patteggiamento a maggio del 2025. L'associazione a delinquere ha visto in ruoli di primo piano avvocati ma anche medici e personale sanitario: gli avvocati curavano le pratiche finalizzate a ottenere gli indennizzi assicurativi, ma a monte c'erano certificati medici che attestavano il prolungamento di una malattia, falsi referti radiologici, false perizie medico legali, certificati che in origine erano genuini ma che venivano successivamente falsificati per attestare determinate patologie provocate dal "falso" incidente. La prima udienza del processo con il rito ordinario ci sarà il prossimo 7 luglio.

11 marzo 2026

COSENZA - La Cassazione ha accolto solo in parte il ricorso di Gaspare Aiello, originario di Cosenza, contro la sentenza della Corte d'Appello di Milano del 15 gennaio 2025, disponendo l'annullamento limitato a un solo capo di imputazione e il rinvio per un nuovo giudizio ad altra sezione della stessa Corte d'Appello. Per il resto, il ricorso è stato rigettato.

Aiello, sovrintendente capo della Polizia di Stato in servizio alla Questura di Sondrio, era stato ritenuto responsabile – in appello – di più episodi di falso in atti pubblici formati nella qualità di pubblico ufficiale (capi Q, DD, EE e BBB), mentre per gli altri reati la Corte aveva dichiarato il non doversi procedere perché prescritti. Secondo quanto ricostruito nei giudizi di merito, Aiello avrebbe fatto parte di un gruppo ritenuto organizzato per mettere a segno truffe ai danni di compagnie assicurative attraverso sinistri stradali simulati. La dinamica descritta nelle sentenze parla di veicoli selezionati per i falsi incidenti, soggetti compiacenti indicati come conducenti, perizie ritenute false e richieste di risarcimento presentate alle assicurazioni. All'imputato viene attribuito un ruolo "centrale" perché avrebbe redatto relazioni di servizio in cui attestava come realmente avvenuti sinistri mai verificatisi, documenti poi utilizzati per sostenere le pratiche di risarcimento.

Gli episodi richiamati riguardano, tra gli altri, una relazione del 30 novembre 2014 in cui Aiello avrebbe attestato di aver notato un incidente nel territorio di Spriana (capo Q), e un'altra del 7 luglio 2015 in cui avrebbe riportato un intervento per un incidente ritenuto inesistente (capo DD). C'è poi il capo BBB, legato a un verbale di rimessione di querela del 27 luglio 2015. La Suprema Corte ha ritenuto fondato il primo motivo di ricorso relativo al capo BBB. L'episodio riguarda il verbale con cui si dava atto che Rahhal El Faddouli era presente in Questura e sottoscriveva per accettazione la rimessione di querela. Secondo l'accusa, Aiello avrebbe indotto in errore un collega, che nel verbale avrebbe attestato la presenza di El Faddouli quando, invece, non sarebbe stato lui. I giudici di merito avevano valorizzato, per affermare responsabilità e falsità del verbale, le dichiarazioni del teste e le risultanze del passaporto, ritenendo che El Faddouli, nelle date in questione, si trovasse in Marocco e che Aiello fosse consapevole che chi firmava non fosse la persona indicata. Per la Cassazione, però, la sentenza d'appello non avrebbe risposto in modo adeguato alle specifiche contestazioni difensive: in particolare, non si sarebbe confrontata con la lettura alternativa del passaporto proposta dalla difesa (secondo cui El Faddouli sarebbe rientrato in Italia), né avrebbe motivato in modo convincente sull'attendibilità del teste e sulla consapevolezza di Aiello rispetto all'identità di chi si presentò a firmare. Da qui l'annullamento sul punto e il rinvio a Milano per colmare le lacune evidenziate.

Sul resto, la Cassazione ha respinto le doglianze. In particolare, ha giudicato infondata la censura sulla natura delle relazioni di servizio prive di sottoscrizione: la Corte d'Appello aveva ritenuto che la riferibilità degli atti ad Aiello fosse dimostrata da più elementi (anche formali e sostanziali) e che, in presenza di tale certezza, l'assenza della firma non ne escludesse la natura di atto pubblico e il relativo valore.

È stato respinto anche il motivo sul presunto "giudicato esterno" derivante da una sentenza definitiva nei confronti di coimputati: la Cassazione ricorda che la sentenza acquisita ex articolo 238-bis è un elemento di prova sui fatti storici, ma non vincola la qualificazione giuridica compiuta nel diverso processo.

Quanto agli accertamenti sul telefono cellulare, la Suprema Corte ha ribadito l'orientamento secondo cui l'estrazione dei dati da un supporto informatico non integra, di regola, un accertamento tecnico irripetibile, e ha inoltre evidenziato una preclusione: il difensore aveva ricevuto l'avviso ex articolo 360 e partecipato alle operazioni, ma senza sollevare eccezioni né chiedere incidente probatorio.



OCCHIO ALLE FRODI!

27 marzo 2026

BARI - Avrebbero costituito un'associazione a delinquere per organizzare falsi incidenti stradali, in modo da ottenere indennizzi dalle compagnie assicurative. Per farlo, avrebbero ottenuto certificati medici falsi, aiutati, secondo gli inquirenti, anche dalla disponibilità di autocarrozzerie, da rappresentanti delle compagnie e avvocati «sicuramente a conoscenza dell'attività in frode delle assicurazioni», viene evidenziato nel capo di imputazione. In questo modo avrebbero quindi ottenuto indennizzi dalle assicurazioni per oltre 160mila euro. Per questo il gup di Bari, Alfredo Ferraro, ha rinviato a giudizio 69 persone accusate, a vario titolo, di associazione a delinquere, frode assicurativa e falso. Nell'inchiesta erano coinvolte altre due persone, nel frattempo decedute. La base della presunta associazione era a Gravina in Puglia (Bari), ma i reati contestati sarebbero stati commessi tra le province di Bari, Matera e Potenza dal 2019 in poi. Gli inquirenti hanno ricostruito decine di falsi incidenti nell'ambito dei quali gli imputati avrebbero effettivamente danneggiato i veicoli, compilato finte constatazioni amichevoli e ottenuto certificati medici falsi. In diversi casi alcuni imputati si sarebbero recati nei pronto soccorso «lamentando dolori vari» per indurre in errore il personale medico e ottenere i certificati necessari agli indennizzi. In altri casi, invece, avrebbero prodotto copia di alcuni accertamenti medici mai eseguiti. Il processo inizierà il prossimo 9 luglio in tribunale a Bari, davanti al secondo collegio B.

14 aprile 2026

ROMA - Un sistema articolato di frodi assicurative, capace di generare milioni di euro di profitti illeciti, poi 'ripuliti' nei casinò di Venezia e Saint-Vincent. È questo il quadro che emerge da una vasta indagine della Guardia di Finanza di Roma che coinvolge 42 persone indagate (nessun valdostano) mette in luce un nuovo meccanismo consolidato di truffe, false certificazioni e riciclaggio.

Secondo quanto ricostruito dagli inquirenti, il gruppo - coordinato dall'imprenditore laziale Pasquale Del Pezzo e dal medico Davide Parisella, di Fondi, titolare di un poliambulatorio nella cittadina laziale - avrebbe orchestrato raggiri seriali ai danni delle compagnie assicurative, arrivando a incassare complessivamente circa tre milioni di euro. Il sistema si basava su una rete di medici compiacenti e perizie false, utilizzate per gonfiare o simulare sinistri, soprattutto in ambito di incidenti stradali e richieste di risarcimento. Una volta ottenuto il denaro, entrava in gioco la fase più delicata: il riciclaggio. Gli investigatori hanno accertato che i proventi illeciti venivano convogliati nelle Case da gioco, in particolare a Venezia e al Casino de la Vallée di Saint-Vincent. Un ruolo importante lo avrebbe avuto anche l'avvocato romano Raffaele Gerbi, assiduo frequentatore del Casino de la Vallée e dei tavoli verdi veneziani.

Qui il denaro veniva trasformato in fiches e successivamente riconvertito, simulando vincite o operazioni di gioco, così da attribuirgli una parvenza di legittimità. Un meccanismo già emerso in altre inchieste, dove le case da gioco diventano veri e propri snodi per "ripulire" capitali di origine illecita. L'indagine evidenzia una struttura organizzata e ramificata, con ruoli ben definiti: chi organizzava i falsi sinistri, chi redigeva certificazioni mediche e perizie, chi gestiva il flusso finanziario e chi curava il riciclaggio nei casinò. Un sistema che, secondo gli investigatori, operava con modalità consolidate e ripetute nel tempo. Nel corso dell'inchiesta emerge anche un episodio drammatico: un poliziotto coinvolto nelle indagini si è tolto la vita, elemento che aggiunge un ulteriore livello di complessità e tensione alla vicenda.

Le ipotesi di reato contestate, a vario titolo, comprendono associazione per delinquere, truffa aggravata, falso e riciclaggio. L'inchiesta è ancora in corso e potrebbe allargarsi ulteriormente, anche alla luce dei collegamenti con altri filoni investigativi già emersi negli ultimi mesi sul riciclaggio attraverso il casinò di Saint-Vincent.



OCCHIO ALLE FRODI!

20 aprile 2026

VALLE LAURO (AV) - Cinquantatré indagati a vario titolo per fraudolento danneggiamento dei beni assicurati (frode assicurativa), falso ideologico commesso da pubblico ufficiale, favoreggiamento, falsa testimonianza, falso materiale in certificazione amministrativa commessa da privato per i falsi incidenti organizzati nel Vallo di Lauro scoperti da un'inchiesta della Procura della Repubblica di Avellino e del Commissariato di Polizia, agli ordini del vicequestore Elio Iannuzzi e già approdati nell'autunno scorso all'esecuzione di tre misure cautelari agli arresti domiciliari firmate dal Gip del Tribunale di Avellino Mauro Tringali nei confronti dei presunti promotori dell'associazione finalizzata ai falsi sinistri stradali, in particolare un avvocato, A.L. difeso dagli avvocati Antonio Mercogliano e Raffaele Chiummariello del foro di Napoli, che compare in tredici dei diciannove capi di imputazione, M. L., difeso dall'avvocato Nicola Pomponio, e G. G. (sottoposto dopo il Riesame alla misura del divieto di dimora in Campania) difeso dagli avvocati Antonio Mercogliano e Giacomo Sorrentino. Per i primi due indagati, dopo un annullamento con rinvio da parte della Cassazione (che aveva invitato a rivalutare le esigenze cautelari, ovvero i motivi per cui c'era attualità per disporre la misura), il Riesame ha disposto due settimane fa l'annullamento della misura cautelare. Per l'associazione a delinquere si procede separatamente, con un giudizio immediato chiesto per i tre imputati dalla Procura di Avellino e già fissato dal Gip del Tribunale di Avellino. La Procura di Avellino ha chiuso invece le indagini per tutti gli altri indagati coinvolti nel giro di falsi incidenti. Un avviso di conclusione delle indagini firmato dal sostituto procuratore della Repubblica di Avellino Antonella Salvatore, il magistrato che ha ereditato il fascicolo (le indagini erano state coordinate dal pm Vincenzo Russo e dal pm Luigi Iglio). Tra questi ci sono sei avvocati, per alcuni dei quali era stata rigettata dopo l'interrogatorio preventivo la richiesta di misura cautelare e tre medici, che nonostante gli incidenti fossero inventati, avevano rilasciato certificati per il prosieguo della prognosi refertata in Ospedale in qualche caso senza mai visitare le stesse persone coinvolte negli incidenti falsi. Ci sono anche due indagati per favoreggiamento, quello avvenuto in sede di sommarie informazioni testimoniali davanti agli agenti del Commissariato di Lauro, un indagato per falsa testimonianza nel corso del processo davanti al Giudice di Pace di Lauro e un indagato per falsa certificazione relativa alla demolizione di una vettura. Uno dei particolari già emersi all'esito dell'ordinanza di custodia cautelare è quello che per l'organizzazione dei falsi incidenti contestati dalla Procura di Avellino ci sia anche un natante, secondo le indagini degli agenti del Commissariato di Ps di Lauro nella disponibilità dello stesso Leone. Uno dei capi di imputazione è relativo proprio al sinistro denunciato e avvenuto il 31 gennaio 2020, quando un trattore in località Bosagro in manovra di retromarcia aveva colpito un natante che si trovava sugli appositi fermi. Contestato anche un incidente avvenuto in Via San Vito a Lauro nel 2019. Anche in questo caso un trattore contro una moto. Un sinistro, sempre inventato ma denunciato come avvenuto a Lauro sulla Ss403, anche in questo caso un'auto contro una moto.

Per l'incidente mai avvenuto ma denunciato come avvenuto il 2 gennaio 2019, con due soggetti investiti a Quindici, ha visto coinvolto anche un medico. I referti del medico P.F. che senza aver mai visitato le persone ferite aveva rilasciato quattro certificati per prorogare la prognosi ritenuta falsa. A questi si aggiunge un falso testimone che in sede di udienza davanti al Giudice di Pace di Lauro aveva riferito il falso. Ulteriore incidente inventato quello denunciato il 2 gennaio 2020 a Palma Campania tra auto e moto in realtà mai avvenuto. Un ulteriore incidente denunciato ma anche in questo caso mai avvenuto a Quindici in località Madonna Della Neve il 1 luglio 2020 tra due veicoli. Stessa cosa per un incidente avvenuto a Nola tra vetture e moto il 24 aprile 2020. Un altro medico coinvolto nel falso incidente denunciato a Nola il 26 dicembre 2019, un tamponamento tra due vetture, il medico B.V. avrebbe rilasciato certificazioni false. Sempre medici coinvolti anche per il falso incidente tra auto e bicicletta avvenuto a Carbonara di Nola il 15 gennaio 2020. In questo caso i certificati medici di due dottori B.V. e P.F., per il prosieguo della prognosi. Ancora un sinistro falso, quello tra trattore e auto e bici elettrica avvenuto a Frattamaggiore il 26 ottobre 2019 ha visto redigere da parte di un terzo medico certificati falsi. Gli indagati avranno venti giorni di tempo per chiedere di essere ascoltati o presentare memoria difensiva al sostituto procuratore che conduce le indagini e chiarire la loro posizione in merito alla contestazione, dopo questo passaggio la Procura potrà chiedere il rinvio a giudizio e quindi ci sarà l'udienza preliminare. I magistrati del Tribunale del Riesame di Napoli hanno annullato la misura cautelare nei confronti di uno dei principali indagati, dopo che il provvedimento era stato annullato con rinvio dai giudici della Seconda Sezione Penale della Corte di Cassazione. Uno dei motivi accolti dai giudici della Suprema Corte si riferiva al fatto che il Tribunale del Riesame aveva ritenuto utilizzabile ai fini cautelari l'informativa di p.g. datata 29 maggio 2025, pur se acquisita successivamente alla scadenza del termine per la conclusione delle indagini preliminari, che alla detta data era scaduto, dovendosi considerare che l'iscrizione nel registro degli indagati per il reato associativo era avvenuta il 5 marzo 2021. Un motivo, quello della difesa, accolto dai giudici della Cassazione, che avevano indicato al Riesame di verificare "nuovamente, alla luce dei principi sopra richiamati, se la suddetta nota di polizia giudiziaria, in ragione della provenienza ovvero della sua natura, sia o meno utilizzabile ai fini cautelari; in caso negativo dovrà valutare se, a prescindere dal contenuto della informativa, siano tuttora sussistenti le esigenze cautelari, avuto riguardo all'attualità del pericolo di reiterazione di reati della stessa specie".



OCCHIO ALLE FRODI!

21 aprile 2026

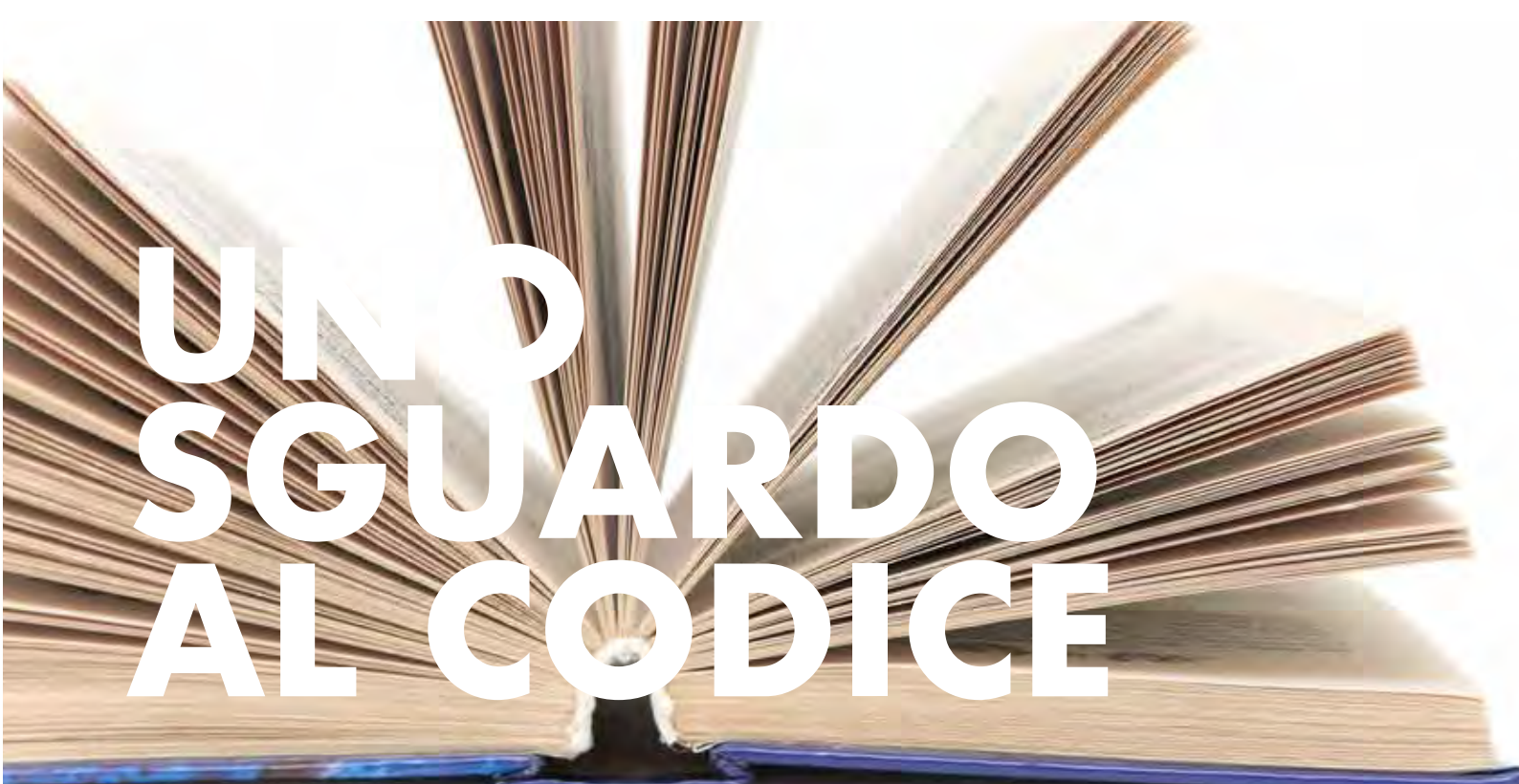
TARANTO - Ammontano ad un totale di 19 anni le pene inflitte dal Tribunale di Taranto a 12 imputati nell'ambito dell'inchiesta sui finti incidenti nel capoluogo ionico. Secondo la ricostruzione degli inquirenti, gli imputati avrebbero inscenato falsi incidenti stradali, alterando documentazioni e mezzi di prova per ottenere indennizzi dalle compagnie assicurative. Tra il 2011 e il 2015, secondo gli investigatori, i protagonisti dei finti sinistri avrebbero beneficiato di migliaia di euro, frutto dei risarcimenti erogati dalle compagnie assicurative. La condanna più afflittiva emessa dalla Prima Sezione Penale, presieduta dalla Giudice Fulvia Misserini, riguarda Leonardo Tortorella, condannato a 2 anni e 4 mesi. Un anno e dieci mesi, invece, per Mario Sudoso, Marcello Blasi e Michele Gatto. Vincenzo Ticonosco, Simona Sibilla, Francesco Cardellicchio (assolto per un capo di imputazione), Angelo Tagliente, Gianpaolo Buonfrate e Fabrizio Rossano sono stati condannati a 1 anno e 8 mesi, mentre per Marco Semeraro e Umberto Francischiello la pena è di 1 anno e 6 mesi. I Giudici, inoltre, hanno dichiarato il non doversi procedere per intervenuta prescrizione nei confronti di Francesco Bruno, Cosimo Capuzzelli, Maurizio Crivaglia, Giuseppe De Leo, Giuseppe Delorenzis, Maurizio Lopalco, Emanuele Lusso, Luis Milano, Vincenzo Peluso, Amedeo Ricci, Marinella Tardiot, Antonio Tortorella e Carmine Tortorella (assolto per un capo di imputazione). Assolti con formula piena, invece, gli imputati Luigi Lo Franco, Alessandro Natuzzi e Iwona Agnieszka. Il collegio difensivo era composto dagli avvocati Andrea Digiacomo, Viviana Lanzalonga, Pasquale Blasi, Luigi Esposito, Filomena Catucci, Giancarlo Catapano, Massimiliano Scavo, Salvatore Difonzo, Mario Federici, Ester Stefanizzi, Daniele Lombardi, Viviana Lanzalonga, Giuseppe Paolo Leoni, Maria Letizia Serra, Lorenzo Cantore, Christian D'Ambrosio, Antonio Manganello, Giuseppe Paolo Leoni, Giuliana Dilibero, Salvatore Maggio, Giancarlo Catapano, Gaetano Vitale e Luca Balistreri.

23 aprile 2026

PALERMO - Falsi incidenti per ottenere i risarcimenti. I finanziari del Comando provinciale hanno svelato il sistema e notificato gli avvisi all'interrogatorio preventivo, emessi dal Gip del Tribunale del capoluogo, nei confronti di 5 indagati. Sono accusati, a vario titolo, per i reati di associazione per delinquere, falsità ideologica commessa da pubblico ufficiale in atti pubblici e fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona.

L'operazione, coordinata dalla locale Procura della Repubblica, ha fatto emergere un sistema strutturato che avrebbe coinvolto complessivamente circa 60 persone. Le indagini, condotte dal Nucleo di polizia economico-finanziaria sotto l'egida e la direzione della Procura, hanno scoperto la banda composta da un medico in servizio presso un pronto soccorso, un operatore sociosanitaria, il titolare di un'agenzia di disbrigo pratiche automobilistiche, e due 'faccendieri' che mettevano in piedi finti incidenti: ciascuno di loro aveva un ruolo preciso che, secondo la guardia di finanza avrebbe truffato diverse compagnie assicurative per oltre 110.000 euro nel solo biennio 2023-24.

Dalle indagini sarebbe emersa l'esistenza di "uno strutturato sodalizio criminale composto, tra gli altri, da un medico in servizio presso il pronto soccorso di un ospedale, da un operatore socio sanitario, da un titolare di un'agenzia di disbrigo pratiche automobilistiche e da due 'faccendieri' che avevano organizzato un sistema basato sui finti incidenti stradali. In particolare, il modus operandi accertato prevedeva la sistematica ripetizione di specifici accertamenti sanitari, in particolare radiografie, da parte degli stessi soggetti che, di volta in volta, fornivano false e diverse generalità". Il modus operandi era questo: diverse persone, sempre le stesse, si presentavano con documenti d'identità riferiti a terze persone (le apparenti vittime dei falsi sinistri) al pronto soccorso lamentando dolori da traumi o lesioni provocate a casa o in palestra oppure ancora in incidenti stradali. Il medico compiacente li spediva a farsi fare una radiografia, che poi veniva utilizzata per ottenere il denaro dalle assicurazioni. Sono centinaia gli accertamenti oggetto di attenzione investigativa.



UNO SGUARDO AL CODICE

RESPONSABILITA' DEI SINDACI E RIFORMA DELL'ART. 2407 C.C.: LA CASSAZIONE CHIARISCE IL PRINCIPIO DI IRRETROATTIVITA'

la Suprema Corte ha preso posizione su una questione che aveva dato luogo a un acceso dibattito nella giurisprudenza di merito, aderendo all'orientamento maggioritario e affermando il principio di irretroattività della nuova disciplina.

Come noto, la L. 14 marzo 2025, n. 35 ha modificato l'art. 2407, comma 2, c.c., introducendo un tetto massimo alla responsabilità risarcitoria dei sindaci, parametrato al compenso annuo percepito e articolato in tre scaglioni: quindici volte il compenso fino a 10.000 euro, dodici volte per compensi tra 10.000 e 50.000 euro e dieci volte per compensi superiori a 50.000 euro.

La nuova disposizione si applica anche ai casi in cui al collegio sindacale sia affidata la revisione legale dei conti ai sensi dell'art. 2409-bis, comma 2, c.c., e riguarda i danni cagionati alla società, ai soci, ai creditori e ai terzi per violazione dei doveri propri dell'organo di controllo.

L'intervento normativo si inserisce in un più ampio disegno di riequilibrio del sistema di responsabilità dei sindaci, volto a superare l'impostazione tradizionale fondata su una responsabilità solidale potenzialmente illimitata. Nel regime previgente, infatti, i sindaci potevano essere chiamati a rispondere in solido con gli amministratori qualora il danno non si sarebbe verificato se avessero esercitato con diligenza i doveri di vigilanza, con un conseguente ampliamento del perimetro della responsabilità.

MANCATA COPERTURA RCA E AZIONE CONTRO IL F.G.V.S.: CHI PROVA E COSA PROVA

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada si sa, non è il pozzo di San Patrizio e quando un sinistro rientra in una delle ipotesi previste dall'art. 283 cod. ass. è bene non avventurarsi con leggerezza alla procedura risarcitoria e alla conseguente azione giudiziale se non si possiedono tutte le carte in regola.

Le compagnie designate alla gestione e alla liquidazione di detti danni, infatti, sono molto attente nel richiedere al danneggiato la prova di tutti i presupposti che legittimano il diritto risarcitorio, proprio in considerazione della peculiarità dei sinistri che coinvolgono il FGVS e dell'aspetto "pubblicistico" della loro liquidazione, mentre in fase giudiziale non si esimono dal sollevare ogni eccezione, anche la più banale.

Il danneggiato che subisce un danno dalla circolazione di un veicolo privo di copertura assicurativa deve, in primis, fornire proprio questa prova, ovvero che il veicolo responsabile non era assicurato.

Con l'ordinanza del 18 marzo 2026 n. 6419 la Corte di Cassazione delinea in maniera netta e precisa il perimetro dell'obbligo probatorio del danneggiato e dell'impresa designata nel caso di sinistro provocato da veicolo non assicurato.

GESEA NEWS

Geopolitica e cieli a rischio: come la crisi in Medio Oriente sta cambiando rotte, costi e coperture assicurative

Le tensioni in Medio Oriente stanno rendendo strutturale, per l'aviazione, l'intreccio tra rischio geopolitico, operatività e assicurazione. Stephen Rudman (*Head of Marine and Regional Aviation Lead for Asia di AON*) spiega in una nota che le compagnie aeree asiatiche sono costrette ad aggirare spazi aerei del Golfo e del Medio Oriente considerati ad alto rischio, con rotte più lunghe, maggior consumo di carburante, possibili limiti di payload e, quindi, costi operativi in aumento e minore produttività di flotte ed equipaggi, soprattutto sui collegamenti Europa-Asia e Africa-Asia. Per gestire questo scenario, i vettori usano sempre più dati e strumenti digitali: sistemi di flight planning che integrano in tempo reale NOTAM, restrizioni di spazio aereo, meteo e informazioni di sicurezza, centri di controllo operativo con "control tower" integrate e attività dedicate di monitoraggio del rischio geopolitico per modificare rapidamente rotte o sospendere voli. Guardando avanti, le compagnie devono iniziare a considerare le crisi geopolitiche non come eventi isolati, ma come componente stabile del contesto operativo, rafforzando governance interna, politiche chiare sui paesi e corridoi servibili e piani di emergenza per chiusure improvvise dello spazio aereo. In questo quadro cresce l'importanza di flessibilità di flotta e network per riallocare capacità o riprogettare gli orari se certe direttrici diventano impraticabili.

Rudman sottolinea anche che l'assicurazione non rappresenta in questo contesto solo un costo, ma parte della soluzione per costruire programmi che valorizzino buoni controlli di rischio (policy di instradamento, sicurezza, strumenti avanzati di pianificazione) e, in alcuni casi, soluzioni ad hoc come captive o coperture parametriche per mitigare l'impatto finanziario di chiusure improvvise di corridoi aerei.

Per il mercato assicurativo di Singapore, hub sia aeronautico sia assicurativo, l'impatto si riflette soprattutto sulle coperture war-risk e political violence, con premi in aumento e una valutazione molto più granulare, rotta per rotta, dell'esposizione delle compagnie alle aree ad alto rischio, anche tramite sotto-limiti e condizioni più restrittive per le operazioni vicine alle zone di conflitto.

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 ed internazionale e non si ritiene responsabile qualora fatti, nomi, dati ed eventi possano poi non corrispondere alla realtà.





LE INFO DAL MERCATO

Poste Italiane lancia l'offerta per il delisting di TIM

Il Consiglio di amministrazione del gruppo Poste Italiane ha approvato la proposta del lancio di un'offerta totalitaria di acquisto e scambio sul capitale di Tim, società che oggi controlla con il 27 per cento del capitale. L'obiettivo finale è il delisting della società telefonica, ovvero l'uscita da piazza Affari, ma la condizione perché l'offerta sia considerata valida è un'adesione tale che consenta al gruppo dei recapiti di raggiungere il 66,67 per cento del capitale. L'operazione annunciata dal gruppo guidato da Matteo Del Fante prevede un aumento di capitale (approvato dal board) finalizzato all'emissione di nuove azioni Poste da offrire come corrispettivo di scambio agli azionisti di Tim: ogni 5 mila azioni della società telefonica consegnate avranno in cambio 109 azioni di Poste. Oltre all'offerta di carta, si aggiunge un conguaglio cash: ogni 5 mila azioni è previsto il pagamento di 835 euro. Agli azionisti Tim, nella sostanza, sarà riconosciuta una componente in denaro di 0,167 euro per ciascuna azione di Tim e una componente in titoli pari a 0,0218 azioni ordinarie di Poste di nuova emissione. Nei fatti i titoli della società guidata da Pietro Labriola ottengono un premio del 9,01% rispetto ai valori di Borsa calcolati il 20 marzo scorso (0,583 il valore del titolo Tim). «Il corrispettivo complessivo dell'offerta, tra la somma della parte cash e della parte in azioni, esprime una valorizzazione pari a 0,635 euro per ciascuna azione di Tim e, pertanto, incorpora un premio pari al 9,01% rispetto al prezzo ufficiale delle azioni di Tim rilevato alla data del 20 marzo 2026», si spiega nella nota diffusa. L'esborso complessivo per Poste Italiane, nel caso di un'adesione al 100% dell'offerta, sarebbe attorno a 2,8 miliardi di euro. Sempre nel caso di una simile adesione, i soci Tim verrebbero a detenere il 22% del capitale della società dei recapiti, mentre l'effetto diluitivo per la quota di controllo dello Stato, pari oggi al 65% circa del capitale, sarebbe attorno al 23 per cento. La quota pubblica scenderebbe attorno al 51% del capitale; la Cdp passerebbe dal 35 al 28% e il Mef dal 29 al 13% di Poste. Al termine dell'operazione, il gruppo integrato Poste-Tim avrebbe una capitalizzazione da oltre 30 miliardi con un flottante, ovvero le società scambiabili sul mercato, del valore di 15 miliardi. Il gruppo combinato avrebbe ricavi per 26,9 miliardi e 150 mila dipendenti e sarebbe una delle principali piattaforme integrate del paese. Poste Italiane ha identificato un potenziale complessivo di sinergie ante imposte pari a circa 700 milioni annui a regime, di cui 500 milioni riconducibili a sinergie di costo. Le sinergie di ricavo sono state stimate in oltre 200 milioni. Gli oneri una tantum necessari all'operazioni sono pari a 700 milioni. L'impatto positivo sull'utile per azione è previsto dal 2027.

Fonte: *Il Sole 24 Ore*

Borse recuperano le perdite della guerra in Iran e segnano nuovi record

I mercati azionari globali hanno completamente recuperato le perdite iniziali causate dal conflitto tra Iran e Israele, tornando su livelli record. Un rimbalzo rapido che sorprende molti analisti, soprattutto perché le tensioni in Medio Oriente non sono ancora del tutto risolte e il cessate il fuoco resta fragile. Numeri alla mano, l'indice mondiale MSCI World, che raccoglie oltre 1.000 grandi e medie società dei Paesi sviluppati, aveva perso circa il 3,29% nella settimana immediatamente successiva allo scoppio del conflitto. Tuttavia, nelle settimane successive ha recuperato con forza, arrivando a segnare nuovi massimi storici e risultando oggi circa 2% sopra i livelli del 2 marzo, primo giorno di contrattazione dopo l'inizio della guerra.

Secondo gli operatori, la ripresa non è legata a un miglioramento strutturale immediato, ma soprattutto allo smantellamento delle coperture contro il rischio geopolitico. In altre parole, gli investitori hanno progressivamente ridotto le protezioni costruite durante la fase più critica del conflitto.

Come ha spiegato Billy Leung di Global X ETFs sulla Cnbc, il movimento è stato guidato dal rapido "scioglimento del premio di rischio guerra" su azioni, petrolio e dollaro, più che da un reale cambio di scenario economico. Con l'emergere di ipotesi di tregua, molte posizioni difensive sono state liquidate velocemente, amplificando il rimbalzo. Anche Xavier Wong di eToro sottolinea come i mercati abbiano rapidamente interpretato il conflitto come "contenuto", favorendo un forte recupero delle borse. In alcuni casi, la correzione iniziale sarebbe stata eccessiva e accentuata dalla chiusura di posizioni ribassiste da parte degli hedge fund.

Nonostante il forte rialzo, la situazione resta instabile. Le tensioni diplomatiche continuano e il presidente americano Donald Trump ha recentemente avvertito che, in assenza di un accordo, potrebbero riprendere azioni militari con "forti escalation" entro la scadenza del cessate il fuoco. Sul fronte macroeconomico, però, gli investitori trovano alcuni elementi di sostegno: il mercato del lavoro statunitense resta solido e le aspettative di tagli dei tassi da parte della Federal Reserve nel corso dell'anno non sono cambiate in modo significativo. Un ulteriore fattore positivo è il continuo entusiasmo per l'intelligenza artificiale, che sta sostenendo in particolare i titoli tecnologici. Secondo diversi strategist, la crescita degli utili rimane il principale driver delle performance azionarie. Come evidenzia Standard Chartered, la domanda legata all'AI e la solidità degli utili stanno rafforzando la fiducia degli investitori, alimentando quello che molti definiscono il ritorno delle cosiddette "animal spirits", cioè la propensione al rischio sui mercati. Non tutti i segnali, però, vanno nella stessa direzione. Alcuni analisti fanno notare una divergenza tra azioni e obbligazioni: mentre le borse hanno recuperato e segnano nuovi massimi, i mercati obbligazionari restano più cauti, con indicatori come i tassi reali che continuano a prezzare possibili rischi di rallentamento economico e pressioni inflazionistiche legate all'energia.

Fonte: *Wall Street Italia*



L'ANGOLO DI MARCO CONTINI

Insurance Business Advisor

L'ingresso dei Fondi di Private Equity nel brokeraggio italiano

Il mercato del brokeraggio assicurativo italiano sta vivendo la più intensa fase di trasformazione degli ultimi vent'anni: fondi di private equity e broker internazionali stanno guidando un'ondata di acquisizioni che, secondo le analisi più recenti, continuerà ad accelerare almeno fino al 2030. L'Italia – e in particolare Milano – è oggi uno dei poli europei più dinamici per operazioni M&A nel settore assicurativo, con una crescita record delle transazioni e una pressione crescente sulla ricerca di manager capaci di integrare piattaforme e sostenere modelli di business scalabili.

1. Un mercato in pieno fermento: perché Private Equity e Broker Globali puntano sull'Italia

Il 2024–2026 ha segnato un cambio di passo decisivo. Il settore assicurativo europeo ha raggiunto livelli record di M&A, con 789 operazioni nel 2025, in aumento del 14% rispetto all'anno precedente. L'Italia è stata tra i Paesi più dinamici, con 68 operazioni e una crescita del 119%, trainata soprattutto dal brokeraggio e dai fondi di private equity.

Tre fattori spiegano l'attrattività del mercato italiano:

- Frammentazione estrema del brokeraggio, con migliaia di operatori indipendenti.
- Sotto penetrazione assicurativa, soprattutto nel segmento PMI, che rende il mercato scalabile.
- Calo dei tassi di interesse, che ha riattivato la leva finanziaria e reso più conveniente il consolidamento.

I fondi di private equity vedono nei broker italiani piattaforme per strategie buy and build, mentre i broker internazionali puntano a espandere la loro presenza commerciale e tecnologica in un mercato ancora poco digitalizzato.

2. Le mosse dei fondi di Private Equity: piattaforme, buy and build e tecnologia

Il 2024–2026 ha visto l'ingresso in Italia di numerosi fondi internazionali.

I fondi stanno costruendo piattaforme nazionali con tre obiettivi:

a) Consolidare portafogli retail e PMI

Il segmento corporate è già presidiato dai grandi broker globali; la crescita passa quindi dall'aggregazione di broker regionali con forte radicamento locale.

b) Centralizzare funzioni e processi

Le leve principali sono:

- digitalizzazione del back office
- pricing e data analytics
- compliance e risk management
- automazione dei processi di rinnovo

c) Preparare l'exit in 4–7 anni

Il modello tipico prevede:

1. acquisizione di una piattaforma primaria (hub)
2. 5–15 acquisizioni add on
3. integrazione IT e commerciale
4. exit verso un broker internazionale o un altro fondo

3. L'avanzata dei Broker Internazionali: espansione e sinergie

I broker globali – soprattutto europei e anglosassoni – stanno intensificando la loro presenza in Italia. Le piattaforme internazionali stanno ridisegnando la distribuzione assicurativa indipendente in Europa, Italia inclusa.

Le loro priorità sono:

- accedere al mercato PMI italiano, ancora poco servito
- importare tecnologia e modelli operativi avanzati
- integrare portafogli per aumentare il potere negoziale con le compagnie
- creare economie di scala su IT, sinistri, compliance e formazione

Milano è il principale hub operativo, grazie alla concentrazione di compagnie, fondi e advisor.

4. Previsioni per i prossimi 5 anni (2026–2030)

Sulla base dei trend attuali e delle pipeline M&A già attive, si prevedono:

- 30–50 operazioni di acquisizione nel brokeraggio italiano
- nascita di 4–6 grandi gruppi nazionali
- progressiva scomparsa dei broker indipendenti sotto i 10 milioni di ricavi
- aumento dei multipli di valutazione, soprattutto per broker con forte specializzazione settoriale
- integrazione tecnologica come principale driver di valore

La capacità del management di integrare rapidamente le acquisizioni sarà il fattore distintivo tra i vincitori del consolidamento.

5. La guerra dei talenti: Manager per la crescita e l'integrazione

Il vero collo di bottiglia del consolidamento sarà la disponibilità di manager con competenze specifiche:

Competenze richieste

- M&A e integrazione post deal
- gestione di piattaforme multi sede
- leadership commerciale e retention dei team
- digital transformation e data governance
- compliance IVASS e risk management
- capacità di dialogo con investitori finanziari

Ruoli più ricercati:

• CEO con esperienza in scaling e buy and build

• ACOO per integrazione operativa e IT

• ACFO con competenze in reporting PE driven

- Head of M&A
- Chief Commercial Officer
- Chief Technology/Data Officer

La domanda di questi profili supererà l'offerta, generando un aumento dei pacchetti e dei piani di retention.



L'ANGOLO DI MARCO CONTINI

Insurance Business Advisor

6. Modelli di business per i prossimi 5 anni

1. Piattaforme multi brand integrate

I gruppi PE driven manterranno i brand locali ma centralizzeranno:

- IT
- sinistri
- compliance
- formazione
- procurement

2. Broker verticali specializzati

Focalizzati su settori come:

- construction
- cyber
- energy
- healthcare
- marine

La specializzazione consentirà margini più elevati e maggiore difendibilità.

3. Modelli ibridi fisico digitale

Con:

- CRM avanzati
- portali clienti
- automazione dei rinnovi
- analytics predittivi

7. Modelli di business per i prossimi 10 anni

1. Ecosistemi assicurativi integrati

Broker che diventano piattaforme di servizi:

- risk management
- consulenza ESG
- servizi HR
- gestione sinistri avanzata
- soluzioni parametriche

2. Data driven underwriting

L'uso dei dati e della AI permetterà ai broker di:

- anticipare i rischi
- personalizzare le coperture
- negoziare condizioni migliori

3. Intelligenza artificiale e automazione totale

Nei prossimi 10 anni l'AI sarà centrale per:

- triage sinistri
- pricing dinamico
- gestione documentale
- assistenza clienti

4. Consolidamento europeo

I gruppi italiani più forti diventeranno target di acquisizione da parte di piattaforme paneuropee.

Il brokeraggio assicurativo italiano è entrato in un ciclo di consolidamento strutturale. Fondi di private equity e broker internazionali stanno ridefinendo il settore, spingendo verso modelli più scalabili, digitali e integrati.

Nei prossimi 5–10 anni emergeranno pochi grandi player nazionali, guidati da manager capaci di orchestrare crescita, tecnologia e integrazione.

Per i numerosissimi broker indipendenti, con valori di ricavi da sotto il milione di euro ai 3, 4 milioni questo è il momento di decidere se crescere, aggregarsi o vendere.

Il rischio di non decidere sarà la estinzione della propria attività e la perdita del valore costruito nel tempo.

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, né intende costruire, né potrà essere interpretato come un documento di offerta di vendita o sottoscrizione di alcun tipo di servizio. Né la Gesea, né 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 né 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 12 BIMESTRE 4 MARZO - APRILE 2026

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

