



RASSEGNA STAMPA

Con i miei più cordiali saluti.
Stefano Bruschetta
(Alta Broker & Partners Srl)

Manovra di Bilancio, il Presidente del Consiglio Giuseppe Conte riceve il Segretario generale Confisal Angelo Raffaele Margiotta

MILANO - Oggi (10 dicembre, ndr) a Palazzo Chigi, il Presidente del Consiglio dei Ministri **Giuseppe Conte** ha ricevuto il Segretario generale Confisal **Angelo Raffaele Margiotta**, insieme ai rappresentanti degli altri Sindacati maggiormente rappresentativi. Per il Presidente nazionale Sna **Claudio Demozzi** "si tratta evidentemente di un ulteriore riconoscimento dell'importanza di Confisal che finalmente mette la parola fine a strumentalizzazioni e stupide polemiche messe in atto dai soliti millantatori e disfattisti". Tra gli argomenti trattati nel corso della riunione, la posizione di Confisal in ordine alla manovra di Bilancio.

La Redazione

Bollettino IVASS ottobre 2018, oltre 313.000 Euro di sanzioni per le compagnie

Sono state 66 le ordinanze di sanzione amministrativa disposte dall'IVASS nei confronti delle imprese nel corso del mese di ottobre. Generali Italia è stata l'impresa più colpita per importo totale (76.000 Euro), mentre AXA Assicurazioni è stata la destinataria del maggior numero di ordinanze (11)

Ammonta ad oltre 313.000 Euro il conto per le compagnie relativo alle 66 sanzioni amministrative disposte dall'IVASS con le ordinanze contenute nel Bollettino dell'Istituto del mese di ottobre, pubblicato lo scorso 30 novembre.

In cima alla graduatoria, per quanto riguarda l'importo sanzionatorio complessivo (54.000 Euro), si posiziona **Generali Italia**. Tra le imprese più colpite seguono **UnipolSai**, la rappresentanza generale italiana dei **Lloyd's**, **Amissima Assicurazioni** e **AXA Assicurazioni** (destinataria del maggior numero di ordinanze, 11).

Nel dettaglio, relativo alle prime 10 imprese sanzionate:



Intermedia Channel

IVASS, raccolta premi complessiva in crescita del 5,1% dopo il primo semestre 2018

Secondo quanto riporta l'ultimo Bollettino Statistico **IVASS** relativo ai premi lordi contabilizzati Vita / Danni ed alla nuova produzione Vita*, nei primi sei mesi del 2018 la raccolta premi complessiva del mercato assicurativo italiano è stata pari a 75 miliardi di Euro, in crescita del 5,1% rispetto al 2017. In particolare, le Imprese vigilate IVASS hanno raccolto premi per 69,8 miliardi di Euro (93,1%) – con un incremento del 5,1% su base annua – e le Rappresentanze SEE hanno realizzato una raccolta di 5,2 miliardi, anche esse in aumento del 5,4% rispetto al primo semestre 2017.

L'incremento dei volumi, spiegano dall'Istituto, deriva dalla espansione del settore Vita, prevalente nel mercato italiano con oltre i tre quarti dei premi raccolti (56,2 miliardi di Euro) e in aumento di 3,1 miliardi (+6,2%) su base annua. Il settore sta progressivamente recuperando la flessione registrata ultimi due anni (successiva all'espansione registrata nel biennio 2013-2015) e la raccolta cresce in tutti i rami: per i due prevalenti, ossia il ramo I e il ramo III (polizze unit e index linked), la raccolta aggiuntiva su base annua è rispettivamente di un miliardo e di

515 milioni di Euro; l'espansione più consistente si registra invece per il ramo V, che cresce di 1,6 miliardi di Euro su base annua (+124,3%). La nuova produzione cresce di 2,7 miliardi su base annua (+7,3%) e sostiene lo sviluppo del settore, in particolare con il ramo I (aumentato di 1,8 miliardi, +8,9% su base annua).

Anche il settore Danni, con 18,8 miliardi di Euro di raccolta semestrale, contribuisce alla crescita complessiva, grazie ad un incremento di 396 milioni rispetto al 2017 (+2,2%). L'Istituto osserva come le variazioni positive succedutesi in tutto il 2017 e nel primo trimestre 2018 abbiano condotto il settore in una fase di sostanziale stabilità dopo il lungo ciclo regressivo iniziato alla fine del 2011. La marginale flessione del ramo Rc autoveicoli terrestri (-0,1% sul 2017) non ha influito sulla performance positiva dell'intero comparto Auto (+1% su base annua), determinata dall'incremento del ramo Corpi di veicoli terrestri (+5,9%); per gli altri rami Danni principali, a fronte del calo del ramo Infortuni (-0,4%), si osserva una crescita generalizzata, più forte nei rami Malattia (+9,2%), Altri danni ai beni (+5,1%) e Rc generale (+2,7%).

Nella distribuzione dei prodotti Vita, gli Sportelli bancari e postali confermano il primato nella raccolta di premi (59,6% del totale), con un'incidenza invariata rispetto ai primi sei mesi del 2017 ma con volumi in incremento su base annua per 2 miliardi di Euro. Di ulteriori 2,1 miliardi cresce la raccolta tramite Agenzie in economia e gerenze (+1,9 p.p. al 10,1%) e Brokers (+1,4 p.p. al 2,8%). I promotori finanziari perdono quote di intermediazione per 850 milioni di Euro (-2,6 punti percentuali); in calo anche il peso delle agenzie con mandato (-1 p.p. all'11,7%).

Proprio le Agenzie con mandato confermano invece il primato nella distribuzione del settore Danni (70,9% del totale dei rami e l'84,4% della Rc autoveicoli terrestri), risultando in aumento nei volumi su base annua, pur se in lieve flessione nell'incidenza complessiva (-0,7 p.p. per l'intero comparto e -0,6 p.p. per la sola RCA); anche gli altri canali di intermediazione risultano in crescita nei volumi rispetto al primo semestre 2017, con la sola eccezione delle Agenzie in economia e gerenze. Lo scostamento più elevato rispetto ai primi sei mesi dell'anno precedente va a beneficio delle altre forme di vendita diretta: +0,5 p.p. a 5,9% per l'intero comparto Danni, ma con una marginale flessione (-0,1 p.p. all'8,4%) nell'RCA.

[IVASS – Produzione a tutto il primo semestre 2018](#)

[IVASS – Serie storica dei Premi lordi contabilizzati e dei Fondi Pensione al I semestre 2018](#)

** Le statistiche sui “Premi lordi contabilizzati (Vita e Danni) e nuova produzione Vita al secondo trimestre 2018” – pubblicate sul sito IVASS – includono i dati raccolti con la rilevazione sulle imprese aventi stabile organizzazione in Italia; sono esclusi i premi raccolti dalle imprese estere in regime di libera prestazione dei servizi*

Opteven rileva il ramo Garanzie di MAPFRE Warranty France sul mercato transalpino

Opteven, compagnia specializzata in coperture per guasti meccanici, contratti di manutenzione e assistenza, ha annunciato l'acquisizione, in Francia, del business Garanzie di **MAPFRE Warranty France**, succursale di **MAPFRE Warranty Italia**, società interamente controllata da **MAPFRE Asistencia**. MAPFRE Warranty – si legge in una nota – “*ha, storicamente, un ottimo posizionamento sul canale retail*” e questa acquisizione mira quindi a rafforzare il posizionamento di Opteven sia sul canale retail che corporate.

«*Per Opteven – ha dichiarato Albert Etienne, vice CEO per la Francia – questa è l'occasione per proporre sul mercato francese un'offerta unica, sia per i prodotti a marchio Opteven, con una rete composta da oltre 4.000 rivenditori di veicoli, sia in white label con tutti gli altri player del mercato automotive (case costruttrici, società di noleggio, società finanziarie, assicurazioni, ...)*».

La compagnia vanta attualmente nel proprio portafoglio oltre un milione di veicoli coperti da programmi di garanzia o da servizi di manutenzione programmata. Grazie a un modello di gestione centralizzata con sede a Villeurbanne (Francia) e alla presenza di filiali dirette, opera sul mercato interno ed in Italia, Regno Unito, Spagna, Svezia, Polonia e Repubblica Ceca. Con un volume di affari che nel 2018 si attesterà intorno ai 153 milioni di Euro, Opteven prevede che l'acquisizione fungerà da ulteriore volano della crescita registrata negli ultimi anni, con prospettive di incremento a 180 milioni nel 2019.

L'acquisizione rientra nel piano di sviluppo denominato Opteven 2020, il cui obiettivo “*è quello di posizionarsi come leader europeo nel mercato delle garanzie guasti meccanici per i veicoli e, parallelamente, nella strategia di riorganizzazione dell'attività internazionale di MAPFRE Asistencia*”.

“*L'acquisizione avvenuta in Francia di Mapfre Warranty France, pur avendo ricadute immediate solo sul mercato francese, rappresenta anche per le filiali un importante tassello del progetto di sviluppo del Gruppo* – ha commentato il Country Manager di Opteven Italia, **Giorgio Manenti** – e un nuovo elemento a testimonianza della solidità del brand Opteven”.

Indagine Willis Towers Watson, al primo impiego i neolaureati italiani guadagnano il 33% in più dei diplomati

Secondo il report curato dalla multinazionale della consulenza e del brokeraggio, lo stipendio medio del primo impiego per i neolaureati italiani è tuttavia del 66% inferiore rispetto ai neolaureati tedeschi. I salari più alti in ruoli commerciali, legali e nell'ingegneria, i più bassi nel customer service e nell'amministrazione

I giovani italiani che affrontano il mercato del lavoro con una laurea magistrale o un dottorato, percepiscono al primo impiego uno stipendio massimo di circa 32.637 Euro, il 33% in più rispetto a chi ha concluso la propria carriera scolastica con un diploma (24.569 Euro).

È questo uno dei dati significativi che emergono dall'ultimo **Starting Salaries Report** di **Willis Towers Watson** – multinazionale operante a livello globale nella consulenza, nel brokeraggio e nell'offerta di soluzioni alle imprese e alle istituzioni – che analizza le retribuzioni offerte ai neolaureati in 33 paesi di tutto il mondo*, mettendoli in relazione non solo ai diversi livelli di scolarizzazione ma anche agli ambiti di attività. Se in Italia (come prevedibile) il livello della retribuzione sale di pari passo con quello dell'istruzione, il report evidenzia alcune disuguaglianze, a parità di scolarizzazione, tra le diverse funzioni. I ruoli più remunerativi per i neolaureati si dimostrano quelli commerciali con uno stipendio massimo di 33.694 Euro, seguiti da quelli in ambito legale (33.139) e nell'ingegneria (33.108). Quelli meno pagati, con un divario non molto significativo, sono relativi ad attività di customer service e supporto tecnico (32.074) e nell'amministrazione e finanza (32.287 Euro).

*“Rispetto agli altri paesi europei con un'economia comparabile, l'Italia è in affanno – ha dichiarato **Rodolfo Monni**, responsabile indagini retributive di Willis Towers Watson Italia, commentando i dati del report –. Un neolaureato tedesco può raggiungere 54.351 Euro l'anno, il 66% in più di un collega italiano, un francese 43.325 (+25%). Sui livelli dell'Italia si attesta invece la Spagna con un salario massimo di 30.598 Euro”.*

“Anche le prospettive di crescita a breve termine – ha aggiunto Monni – non sono rassicuranti. Dopo due anni di lavoro, un laureato italiano vede aumentare la sua retribuzione fissa di circa il 10%, rispetto al 20% di Francia e Germania e al 25% di Spagna e Regno Unito”.

** The Willis Towers Watson 2018 Starting Salaries Report – Europe, Middle East and Africa si basa sulla risposta di 4.695 organizzazioni che riportano dati da 33 Paesi*

HDI Assicurazioni lancia “EASY PIR”

*“In uno scenario globale sempre più caratterizzato dalla necessità di anticipare gli scenari futuri, la tutela del risparmio individuale diventa un tema improrogabile”. È anche per questo motivo che **HDI Assicurazioni** ha studiato e lanciato “**EASY PIR**”, piano individuale di risparmio a lungo termine.*

Le prestazioni del PIR targato HDI Assicurazioni – si legge in una nota – “saranno innanzitutto caratterizzate da una strategia di investimento incentrata sulla ricerca, in particolare tra le società italiane, di redditività nel medio e lungo termine. Attraverso un approccio dinamico ed un'attenta selezione dei titoli azionari ed obbligazionari, nel paniere di investimento saranno incluse solo società solide, prevalentemente italiane e capaci nel tempo di generare utili e di essere competitive”.

“Oltre ai benefici economici – spiegano ancora da HDI Assicurazioni – e alla possibilità per il risparmiatore di usufruire dell'agevolazione fiscale ai fini IRPEF”, “EASY PIR” è un prodotto caratterizzato “da un importante contenuto sociale, ispirato alla sostenibilità. In linea con i criteri di responsabilità sociale che da sempre contraddistinguono la compagnia, non solo saranno esclusi alcuni settori di investimento ma HDI si propone di seguire una politica di investimento orientata alla tutela dell'ambiente privilegiando quelle società vocate all'innovazione dei processi e dei prodotti, all'efficienza energetica e all'impiego ottimale delle risorse”.

*«Volevamo offrire ai nostri clienti un prodotto che prevedesse la possibilità di coniugare redditività e benefici fiscali, senza però per questo sacrificare il tema della sostenibilità – ha commentato **Fabio Rogato**, vicedirettore generale di HDI Assicurazioni Fabio Rogato –. Abbiamo creato, quindi, “EASY PIR”, a dimostrazione dell'attenzione che HDI Assicurazioni pone nello studio di prodotti che siano al fianco dei suoi clienti».*

Vetrya, partecipazione di rilievo in Neosperience

Vetrya, gruppo specializzato nello sviluppo di servizi digital, applicazioni e soluzioni broadband, intende creare una partnership operativa e strategica con **Neosperience**, PMI che opera come produttore software nel settore della Digital Customer Experience, ed attualmente impegnata in un roadshow finalizzato all'ammissione alla quotazione sul mercato **AIM Italia** di **Borsa Italiana**. Neosperience è anche l'azienda fondatrice di **Neosurance**, startup insurtech specializzata in soluzioni di microassicurazione.

Nell'ambito di questa collaborazione, Vetrya, in qualità di Cornerstone Investor (investitore principale, disposto solitamente ad entrare in una società con una quota non inferiore al 25%), ha manifestato la volontà di sottoscrivere in fase di collocamento per l'IPO una partecipazione di rilievo in Neosperience, con un investimento pari a circa un milione di Euro, *“a supporto del piano di crescita dell'azienda quotanda, che intende consolidare il proprio posizionamento competitivo sia per via endogena sia, eventualmente, tramite operazioni straordinarie”*. A fronte di questo investimento, i soci fondatori di Neosperience, **Dario Melpignano** e **Luigi Linotto**, si sono dichiarati disponibili a convocare entro 45 giorni dall'inizio delle negoziazioni l'assemblea ordinaria dei soci per l'ampliamento del CdA con la nomina di due consiglieri indicati da Vetrya.

“Riteniamo che i progressi compiuti in ambito tecnologico dall'intelligenza artificiale e dal machine learning contribuiranno a modificare profondamente le nostre vite – ha dichiarato il presidente di Vetrya, Luca Tomassini –. Noi di Vetrya consideriamo una nostra responsabilità investire in tecnologie ispirate dall'uomo e potenziate dalle macchine. Neosperience ha dimostrato la capacità di saper innovare nella convergenza tra big data e intelligenza artificiale e non vediamo l'ora di poter collaborare con loro. Siamo certi che insieme riusciremo a creare innovazione di valore per noi e per i nostri clienti”.

“Si tratta di una partnership che permetterà ad entrambe le aziende di rafforzare in maniera sinergica la propria offerta: da un lato Vetrya vedrà potenziata, tramite Neosperience Cloud, la capacità di servire al meglio i suoi clienti, offrendo loro contenuti personalizzati – ha aggiunto Melpignano –. Al contempo Neosperience sarà avvantaggiata da una significativa accelerazione nella diffusione a livello globale della propria piattaforma sfruttando strategicamente i mercati in cui Vetrya è già presente. Oggi vediamo in questa intesa un grande potenziale, anche in considerazione del valore aggiunto che insieme possiamo creare attraverso il network delle società partecipate, in particolare nei settori dell'insurtech e della blockchain”.

CeTIF-Università Cattolica e Reply, al via la Blockchain School

Il Centro di ricerca dell'ateneo e la società specializzata nella progettazione e nella realizzazione di soluzioni basate sui nuovi canali di comunicazione e media digitali lanciano un programma formativo internazionale per executive e cross-industries dedicato interamente alla tecnologia blockchain e ai suoi impatti sul business

La tecnologia Blockchain *“ha in sé il potenziale per rivoluzionare profondamente i paradigmi del sistema economico, modificando alla base i concetti di transazione, proprietà e fiducia”*. Secondo il CeTIF (Centro di ricerca in tecnologie, innovazione e servizi finanziari dell'**Università Cattolica**) e Reply (società specializzata nella progettazione e nella realizzazione di soluzioni basate sui nuovi canali di comunicazione e media digitali), i suoi impatti saranno evidenti in tutti i settori: Banking & Insurance, Government, TelCo & Media, Healthcare, Energy, Manufacturing, Tourism, Real Estate.

*“Affinchè le opportunità d'innovazione derivanti dalla blockchain si traducano effettivamente in vantaggio competitivo è indispensabile che i singoli e le organizzazioni acquisiscano nuove conoscenze e competenze in materia – ha dichiarato **Federico Rajola**, direttore del Centro di ricerca –. Per questo CeTIF, in collaborazione con Reply, ha istituito la «Blockchain School», un insieme di iniziative formative che ci porteranno a formare professionisti capaci di interpretare proattivamente i cambiamenti di questa innovazione disruptive”*.

Il Blockchain Executive Program, prima iniziativa della School, è in partenza nel corrente mese di dicembre ed è pensato appositamente per manager ed executive di differenti settori; i partecipanti saranno Digital Officers, Technology Officers, Innovation Officers, ma anche Senior Manager di diverse funzioni aziendali (Marketing, Operations, Human Resources, Compliance, Legal, Information Technology, Business and Product Development) e singoli professionisti attualmente impegnati su progetti Blockchain.

I partecipanti avranno l'opportunità di conoscere di persona visiting professor di alcune delle più importanti Università europee (tra cui **Goethe University** e la **London School of Economics**), speakers internazionali e professionisti che condivideranno la loro esperienza sul tema blockchain.

Il programma – che si conclude con una Certificazione finale – è stato sviluppato *“con una prospettiva totalmente internazionale e intersettoriale e permette di approfondire gli impatti della blockchain sui modelli di business, la tecnologia, le applicazioni e le sfide future, il nuovo framework normativo e i Trusted Smart Contracts”*.

Il Blockchain Executive Program, evidenziano ancora dal Centro di ricerca, prevede un percorso formativo realizzato in modalità blended che vede l'alternanza di momenti di formazione online (webinar, video lezioni, slide set e case studies) e didattica d'aula altamente innovativa, esperienziale e ingaggiante (active lab). Per ulteriori informazioni si può visitare [la pagina dedicata sul sito istituzionale CeTIF](#).

Questa iniziativa formativa consolida inoltre la partnership tra CeTIF e Reply, attualmente impegnate insieme **nella prima Blockchain Sandbox Italiana in ambito assicurativo** con ANIA e IVASS.

Responsabilità dell'ANAS

L'appaltatore di opere pubbliche è di regola da considerarsi unico responsabile dei danni cagionati ai terzi nel corso dei lavori, poiché i limiti della sua autonomia (derivanti dalla obbligatorietà della nomina del direttore dei lavori e dalla intensa e continua ingerenza dell'amministrazione appaltante) non fanno venir meno il suo dovere di assumere le iniziative necessarie per la corretta attuazione del contratto anche a tutela dei diritti dei terzi; e tuttavia, la responsabilità concorrente e solidale dell'amministrazione committente non può essere esclusa quando il fatto dannoso sia stato posto in essere in esecuzione del progetto da essa approvato, mentre una sua responsabilità esclusiva resta configurabile solo allorquando essa abbia rigidamente vincolato l'attività dell'appaltatore, così da neutralizzare completamente la sua libertà di decisione.

Corte di Cassazione, sez. I Civile, ordinanza 22 agosto 2018 n. 20942

A novembre prosegue la crescita sia delle richieste di mutui e surroghe (+3,3%)

A novembre si conferma un trend positivo (+3,3% rispetto allo stesso mese dell'anno precedente) delle interrogazioni registrate sul **Sistema di Informazioni Creditizie di CRIF** relative alle richieste di nuovi **mutui e surroghe** da parte delle famiglie italiane (vere e proprie istruttorie formali, non semplici richieste di informazioni o preventivi online).

Di seguito sono riportate in forma grafica le variazioni mensili in valori ponderati, cioè al netto dell'effetto prodotto dal differente numero di giorni lavorativi, su EURISC, il Sistema di Informazioni Creditizie di CRIF che raccoglie i dati relativi a oltre 85 milioni di posizioni creditizie. Un altro dato che caratterizza positivamente la rilevazione di novembre è rappresentato dal consolidamento del trend di crescita dell'**importo medio richiesto**, che si è attestato a **129.618 Euro** (+1,0% rispetto al corrispondente mese del 2017, in ripresa da agosto dopo i primi sei mesi dell'anno sostanzialmente piatti).

Andamento dell'importo medio dei Mutui Ipotecari richiesti

Fonte: EURISC – Il Sistema CRIF di Informazioni Creditizie

Dall'inizio anno il numero maggiore di richieste si concentra ancora nella fascia di importo compreso **tra 100.001 e 150.000 Euro**, che arriva a spiegare il **29,6%** del totale, in crescita di +0,3 punti percentuali rispetto al corrispondente periodo del 2017.

Classe di importo	% distribuzione 2018
Fino a 75.000 €	25,9%
75.001-100.000 €	20,3%
100.001-150.000 €	29,6%
150.001-300.000 €	21,0%
Oltre 300.000 €	3,2%

Fonte: EURISC – Il Sistema CRIF di Informazioni Creditizie

LE CLASSI DI DURATA DEI MUTUI RICHIESTI

Per quanto riguarda la distribuzione dei mutui richiesti per **classe di durata**, invece, si conferma la preferenza degli italiani per piani di rimborso compresi **tra i 16 e i 20 anni**, che arrivano al **26,0%** del totale, in crescita di +1,4 punti percentuali rispetto al corrispondente periodo del 2017. Complessivamente, **oltre il 70% delle richieste prevede un piano di rimborso superiore ai 15 anni** (+2,1 punti percentuali) mentre quelle con durata inferiore ai 5 anni, dove tipicamente si concentrano i mutui di sostituzione, hanno un peso pari allo 0,6% del totale, con una incidenza pressoché dimezzata rispetto alle rilevazioni del 2017.

Classe durata mutuo (n° anni)	% distribuzione 2018
Fino a 5	0,6%
6 – 10	10,6%
11 – 15	16,3%

16 – 20	26,0%
21 – 25	22,0%
26 – 30	22,4%
Oltre 30	2,1%

Fonte: EURISC – Il Sistema CRIF di Informazioni Creditizie

LA DISTRIBUZIONE DELLE DOMANDE PER FASCE DI ETÀ

In merito all'età del richiedente, infine, **la fascia d'età compresa tra i 35 e i 44 anni** rimane maggioritaria, con una quota pari al **34,5%** del totale, seppur in leggero calo rispetto al 2017 (-0,6 punti percentuali).

Le altre classi di età non mostrano variazioni sostanziali ad eccezione di quella compresa tra i 25 e i 34 anni che cresce di +0,4 punti percentuali rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, arrivando al 25,0% sul totale. Nel complesso **cresce ancora il peso delle fasce di popolazione più giovani**, con il 27,3% delle richieste che risulta presentato da persone con meno di 35 anni.

Classe Età	% distribuzione 2018
18-24 anni	2,3%
25-34 anni	25,0%
35-44 anni	34,5%
45-54 anni	24,4%
55-64 anni	10,9%
65-74 anni	2,7%
Oltre 74 anni	0,2%

Fonte: EURISC – Il Sistema CRIF di Informazioni Creditizie

*“Nel mese di novembre si conferma il trend di progressivo sviluppo del mercato dei nuovi mutui, con l'aumento del numero di richieste registrate sul Sistema di Informazioni Creditizie di CRIF e una ripresa dell'importo medio, che fa registrare il valore più alto del singolo mese negli ultimi 5 anni – commenta **Simone Capecchi, Executive Director di CRIF**. – Un fenomeno di grande interesse è rappresentato dai cosiddetti “mutui green”, che finanziano l'acquisto di abitazioni ad elevata prestazione energetica oltre che lavori di ristrutturazione che implicano l'upgrade della classe energetica. Per tali interventi, infatti, i mutui considerati “verdi” possono prevedere condizioni particolarmente agevolate, come tassi più vantaggiosi o finanziabilità più elevata rispetto al valore dell'immobile”.*

Smart home: troppe falle nei dispositivi IoT

Le **falle di sicurezza nei dispositivi IoT** possono essere una facile porta d'accesso per gli attacchi degli **hacker**: sono sempre di più i cyber-criminali che si insinuano nei dispositivi della Iot, come i sistemi di sorveglianza e allarme per la **smart home**, tramite l'utilizzo di software malevoli.

E' quanto emerge dal **Nokia Threat Intelligence Report 2019**, lo studio basato sui dati aggregati dal monitoraggio del traffico generato sulle reti quest'anno su scala mondiale da oltre 150 milioni di device in cui viene impiegato il Nokia **NetGuard endpoint security**, una suite di prodotti che fornisce protezione contro bot e malware e include il rilevamento di anomalie nei comportamenti degli oggetti Iot.

Il report mostra che **l'attività botnet Iot ha rappresentato il 78% degli eventi malware rilevati sulle reti dei fornitori di servizi di comunicazione (Csp) nel 2018**, un netto incremento rispetto al 33% registrato nel 2016, quando hanno cominciato a diffondersi i botnet Iot. Nel 2018, i bot Iot hanno rappresentato il 16% dei dispositivi infettati sulle reti dei Csp, contro il 3,5% osservato nel 2017.

Un altro indicatore del moltiplicarsi delle minacce, sottolinea Nokia, è **l'allargamento a macchia d'olio delle infezioni legate al processo di mining delle criptovalute**, con cui le transazioni con monete virtuali sono elaborate e inserite nei sistemi blockchain: il report indica che il mining infettato da malware si sta espandendo dai server di fascia alta, con processori specializzati, verso i device Iot, gli smartphone e i web browser.

Il nodo della sicurezza nella Iot va prontamente affrontato perché **la diffusione degli oggetti connessi conoscerà un boom con l'avvento del 5G**, lo standard mobile di nuova generazione. Gli analisti notano che l'ampiezza di banda, la possibilità di impiego su larga scala e la bassissima latenza del 5G facilitano enormemente la connessione delle cose a Internet, ma questi miliardi di oggetti connessi includono molti dispositivi sensibili come le automobili, i sistemi per la smart home, i droni e le apparecchiature mediche, che non ammettono compromessi sulla sicurezza, tanto più che gli hacker usano tecniche sempre più sofisticate e affinano le loro competenze.

OPTEVEN acquisisce nel mercato francese il business delle garanzie di MAPFRE Warranty France

OPTEVEN annuncia l'acquisizione, in Francia, del business delle **garanzie di MAPFRE Warranty France**, branch di MAPFRE Warranty SPA Italia, società interamente controllata da MAPFRE Asistencia.

MAPFRE Warranty ha, storicamente, un ottimo posizionamento sul canale retail e questa acquisizione mira a rafforzare il posizionamento di Opteven sia sul canale retail, sia corporate.

«Per OPTEVEN questa è l'occasione per proporre sul mercato francese un'offerta unica, sia per i prodotti a marchio OPTEVEN, con una rete composta da oltre 4.000 rivenditori di veicoli, sia in white label con tutti gli altri player del mercato automotive (case costruttrici, società di noleggio, società finanziarie, assicurazioni, ecc.)», ha dichiarato Albert Etienne, Deputy CEO per la Francia.

Attualmente, OPTEVEN ha nel proprio portafoglio oltre 1 milione di veicoli coperti da programmi di garanzia o da servizi di manutenzione programmata. Grazie a un modello di gestione centralizzata con sede a Villeurbanne (Francia) e alla presenza di filiali dirette, opera sui mercati Francese, Italiano, Inglese, Spagnolo, Svedese, Polacco e Ceco.

Con un volume di affari che nel 2018 si attesterà intorno ai 153 M€, OPTEVEN grazie a questa acquisizione prevede di raggiungere nel 2019 i 180 M€.

L'acquisizione rientra nel piano di sviluppo denominato OPTEVEN 2020, il cui obiettivo è quello di posizionarsi come leader europeo nel mercato delle garanzie guasti meccanici per i veicoli e, parallelamente, nella strategia di riorganizzazione dell'attività internazionale di MAPFRE Asistencia.

Il Country Manager di OPTEVEN Italia, Giorgio Manenti, ha così commentato l'operazione della casa madre: «L'acquisizione avvenuta in Francia di Mapfre Warranty France, pur avendo ricadute immediate solo sul mercato francese, rappresenta anche per le filiali un importante tassello del progetto di sviluppo del Gruppo e un nuovo elemento a testimonianza della solidità del brand Opteven».

HDI Assicurazioni lancia “EASY PIR”

HDI Assicurazioni ha lanciato “**EASY PIR**”, un nuovo **Piano Individuale di Risparmio** a lungo termine.

Le prestazioni del PIR di HDI Assicurazioni saranno innanzitutto caratterizzate da una strategia di investimento incentrata sulla ricerca, in particolare tra le società italiane, di **redditività nel medio e lungo termine**. Attraverso un approccio dinamico ed un'attenta selezione dei titoli azionari ed obbligazionari, nel paniere di investimento saranno incluse solo società solide, prevalentemente italiane e capaci nel tempo di generare utili e di essere competitive.

Oltre ai benefici economici e alla possibilità per il risparmiatore di beneficiare dell'agevolazione fiscale ai fini IRPEF, “**EASY PIR**” è un prodotto caratterizzato da un **contenuto sociale**, ispirato alla **sostenibilità**. In linea con i criteri di **responsabilità sociale** che da sempre contraddistinguono la compagnia, non solo saranno esclusi alcuni settori di investimento ma HDI si propone di seguire una politica di investimento orientata alla tutela dell'ambiente privilegiando quelle società vocate all'innovazione dei processi e dei prodotti, all'efficienza energetica e all'impiego ottimale delle risorse.

«Volevamo offrire ai nostri Clienti un prodotto che prevedesse la possibilità di coniugare redditività e benefici fiscali, senza però per questo sacrificare il tema della sostenibilità. Abbiamo creato, quindi, “**EASY PIR**”, a dimostrazione dell'attenzione che HDI Assicurazioni pone nello studio di prodotti che siano al fianco dei suoi Clienti», il commento del Vice Direttore Generale di HDI Assicurazioni **Fabio Rogato**.

Marco Vecchietti: spesa sanitaria privata, nel 2018 a 40 mld

L'identikit di chi acquista **servizi sanitari privati**: agli anziani over 60 sono imputabili oltre 23 miliardi di euro spesi per acquistare beni e prestazioni sanitarie private rispetto ai 40 miliardi complessivi, dei quali solo 5,8 miliardi “gestiti” (poco meno del 14,5%) da Polizze Sanitarie e Fondi Integrativi.

Lo ha detto **Marco Vecchietti**, Amministratore Delegato e Direttore Generale di **RBM Assicurazione Salute**, al convegno “**Reddito di Salute: il servizio universale della sanità integrativa**”, organizzato a Roma dalla Fondazione Farefuturo, presso la sala del Refettorio della Camera dei Deputati, presentando un approfondimento dell'VIII Rapporto RBM-Censis 2018.

Il costo medio pro capite sostenuto dagli anziani (1.356,23 euro annui) penalizzati da situazioni reddituali mediamente meno favorevoli, è più

che doppio rispetto a quello registrato per tutti i cittadini. Un'altra fascia che acquista prestazioni sanitarie private è quella delle persone che convivono con una patologia cronica, ovvero quasi 1 italiano su 2. Il 58% delle cure acquistate privatamente, infatti, riguarda i malati cronici, il 15% le persone con patologie acute, per oltre il 12% i non autosufficienti/inabili. E ancora, proseguendo nell'identikit di chi paga di tasca propria per curarsi, osserviamo come la Spesa Sanitaria Privata interessi in prevalenza i redditi meno elevati. Si tratta di un fenomeno caratterizzato da un'importante regressività: il 32% della Spesa Sanitaria Privata, infatti, ha riguardato i cittadini con reddito compreso tra 35.000 e 60.000 euro annui, il 17,58% i redditi compresi tra 15.000 e 35.000 euro annui ed il 6,43% i redditi inferiori a 15.000 euro annui". A livello territoriale, la spesa sanitaria privata non risparmia le aree economicamente meno agiate: pagano di tasca propria le cure sanitarie il 26% dei cittadini del Sud e Isole, poco meno del 20% di quelli del Centro, poco più del 24% dei cittadini del Nord Est ed oltre il 30% di quelli del Nord Ovest. Inoltre, per quanto riguarda le visite specialistiche il maggior ricorso alla Sanità Privata si osserva al Sud e nelle Isole con una frequenza del 69,6% (scostamento +7,6% rispetto alla media). Ulteriore paradosso è che un lavoratore del Sud versa un'aliquota Irpef superiore a quella di un collega del Nord, ma la sua aspettativa di vita in buona salute è inferiore (57,3 anni in Campania contro i 65,5 di Trento, oltre 9 anni di divario secondo i dati presentati al Convegno OASI2018). Attualmente, nel nostro Paese le forme sanitarie integrative intermediano una spesa sanitaria pro capite di circa 95 euro, 5 volte meno che in Francia e 2 volte in meno che in UK. Tutto ciò a causa del mancato avvio di un Secondo Pilastro Sanitario a favore di tutta la popolazione (al momento riguarda solamente alcune fasce di lavoratori)".

Se da un lato, dunque, si accentuano le disuguaglianze in Italia anche in campo sanitario, dall'altro va evidenziato come il Servizio Sanitario Nazionale e il Secondo Pilastro Sanitario siano sempre più simili a due gemelli diversi che in mancanza di dialogo finiscono per penalizzare una larghissima fascia di utenti.

"Vediamo come ad essere oppressi dalla Spesa Out of Pocket – prosegue Vecchietti – siano i più deboli: spende di più chi ha meno. Il sistema non è costruito per coprire i cittadini, ma i lavoratori. Estendendo a tutti i benefici della Sanità Integrativa si potrebbe garantire a chiunque un accesso a cure adeguate in tempi brevi. Come recentemente evidenziato dalla Ministra Grillo, lo Stato non può più rispondere a tutte le esigenze di cura. Credo sia giunto il momento di attivare subito un Secondo Pilastro Sanitario per rendere di nuovo la Salute un diritto di tutti, per tutti. Ogni italiano oggi versa circa 1883,79 euro di tasse per finanziare il SSN e ne aggiunge 654,89 al momento dell'accesso alle cure. Ed è un dato di fatto che chi già ha attivato una Polizza Assicurativa o un Fondo Sanitario sostiene un costo per le cure private nettamente inferiore rispetto a chi non dispone ancora di tali tutele. Infatti, in media, una Forma Sanitaria Integrativa è in grado di garantire al cittadino una riduzione di oltre 2/3 della spesa sanitaria di tasca propria.

L'affiancamento di un **Secondo Pilastro Privato** in un Sistema prevalentemente pubblico come quello italiano non è un elemento inconciliabile: "Nel nostro Paese – sottolinea Vecchietti – a oggi i cittadini sono assistiti mediante un Servizio Sanitario "misto" per modalità di erogazione delle prestazioni che vede la compresenza di pubblico e privato. Sempre più spesso il Servizio Sanitario Nazionale fatica a soddisfare i bisogni di cura e gli italiani sono costretti a rivolgersi alla Sanità Privata. Servizio Sanitario Nazionale e Secondo Pilastro Sanitario sono gemelli diversi la cui co-esistenza non solo è realizzabile, ma garantirebbe accesso alle cure a tutti i cittadini, colmando quelle differenze che si fanno ogni anno più marcate. Un Secondo Pilastro Sanitario aperto a tutti i cittadini, promosso su base territoriale attuando la potestà legislativa che in questa materia è già attribuita alle Regioni e che completi l'attuale impianto della Sanità Integrativa prevalentemente incardinato su di un modello di tipo occupazionale, potrebbe rappresentare uno strumento di grande efficacia per contenere le disuguaglianze".

Ifrs17, un anno di dilazione non basta

Fabrizio AURILIA

Undici associazioni del settore assicurativo nel mondo, compresa Insurance Europe, chiedono che un nuovo slittamento dell'entrata in vigore dello standard contabile

Un anno non basta: ce ne vogliono almeno due. È questa la richiesta formulata da undici associazioni del settore assicurativo nel mondo, compresa **Insurance Europe**, relativa allo slittamento dell'entrata in vigore di *Ifrs 17*. Il mese scorso l'**International accounting standards board (Iasb)** aveva proposto di ritardare di un anno l'attuazione del nuovo standard contabile proprio perché pressata dai vari stakeholder del comparto dei rischi. Ecco che quindi dal 2021, anno di applicazione naturale della normativa, si era passati al 2022. Tuttavia, un anno non basta, sostiene, tra le altre associazioni, Insurance Europe.

Per mantenere alta la qualità delle informazioni che il settore fornisce al mercato (investitori, analisti, consumatori e regolatori), è necessario che in tutte le giurisdizioni che utilizzeranno l'Ifrs17, lo sviluppo della normativa sia efficace. Pertanto, sostengono le associazioni di categoria, è fondamentale che lo Iasb impieghi il tempo necessario per valutare le potenziali modifiche dello standard. Nella richiesta di ulteriore dilazione, si sottolinea inoltre che i risultati del case study condotto dall'**Efrag**, nonché i progetti di attuazione in corso costituiscono nuove informazioni che dovrebbero essere prese in considerazione quando si esaminano gli emendamenti a Ifrs17. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 2018 di Afi Esca: un anno #DAVVEROIMPORTANTE

Crescita a doppia cifra, lancio del prodotto CQS e campagne di marketing: ecco gli avvenimenti principali del 2018 di Afi Esca; un anno che ha confermato lo sviluppo ed il consolidamento della compagnia in Italia

L'anno che sta per volgere al termine è sicuramente uno dei più positivi per **Afi Esca** dal suo arrivo nel mercato assicurativo italiano. Le scelte strategiche operate negli anni scorsi, come la decisione di entrare nel mercato della CQ (Cessione del Quinto), hanno mantenuto il trend di crescita e confermato con i risultati le buone scelte di posizionamento; inoltre, i nuovi accordi di collaborazione e le nuove iniziative, hanno fatto sì che la compagnia potesse chiudere anche quest'anno con una crescita a doppia cifra percentuale (+40%) e con una raccolta che supera i 20 milioni di euro.

Oltre agli ottimi risultati commerciali, il 2018 verrà ricordato anche come l'anno del lancio del prodotto CQS (Cessione del Quinto dello Stipendio), prodotto con cui la compagnia ha voluto completare la sua offerta nel mercato della Cessione del Quinto e che, nonostante sia in distribuzione sul mercato da pochi mesi, sta già riscuotendo un grande interesse tra i partner finanziari.

Infine, dal lato marketing, bisogna sottolineare il lancio della prima vera campagna pubblicitaria di Afi Esca in Italia.

Iniziata mediante la sponsorizzazione di un Tram ATM, che per oltre trenta giorni ha girato per le principali vie di Milano, la campagna #DAVVEROIMPORTANTE sarà alla base della strategia di comunicazione e marketing della compagnia per il prossimo anno e si prefigge l'obiettivo di valorizzare la "cultura" assicurativa legata alle polizze sulla vita, invitando le persone a focalizzarsi sulle cose che sono davvero imprescindibili nel loro quotidiano come la famiglia, i figli, la salute ma anche la casa ed il lavoro; convincendole a proteggersi nel modo più corretto e consapevole per poter evitare, o comunque limitare, delle possibili conseguenze negative.

Un 2018 che ha dunque confermato l'incredibile trend di crescita di Afi Esca nella sua avventura italiana e che la proietta nei prossimi anni, grazie alle iniziative ed alle novità annunciate, a bissare gli ottimi risultati già ottenuti. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Le reti neurali innovano la gestione dei sinistri

Modelli matematici di ultima generazione possono stimare automaticamente il danno, consentendo alle compagnie di procedere alla liquidazione, senza costi di perizia. La case history di Kubris, centro d'innovazione di Kirey Group.

Il video: <https://www.insurancetrade.it/insurance/contenuti/convegni/8793/le-reti-neurali-innovano-la-gestione-dei-sinistri>

L'utilizzo di reti neurali rappresenta un percorso percorribile per l'automazione e l'efficientamento di un processo di gestione sinistri, con interessanti prospettive di sviluppo nei prossimi anni. Lo ha dimostrato **Alessandra Girardo**, ceo di **Kubris**, centro di innovazione di **Kirey Group**, un laboratorio d'avanguardia che sfrutta IoT, intelligenza artificiale, reti neurali e blockchain per rispondere alle esigenze di mercato delle imprese che vogliono sfruttare l'innovazione digitale per semplificare alcuni processi. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Yolo Sci si attiva sulla neve

Maria Moro

La compagnia presenta la versione rinnovata della copertura on demand per i praticanti di sport invernali

Alle porte della stagione sciistica **Yolo** propone una polizza dedicata agli amanti della neve attivabile in pochi minuti. Il gruppo, attivo anche nelle soluzioni assicurative tecnologiche, punta ad una platea di 2 milioni e mezzo di praticanti con **Yolo Sci**, polizza lanciata lo scorso anno e disponibile da questa stagione in una versione on demand che richiede solo 30 minuti per essere sottoscritta.

Yolo Sci è valida in Italia e in Europa e garantisce una copertura giornaliera – di 1, 2 e 6 Giorni – oppure per l'intera stagione da novembre ad aprile inclusi.

Il prodotto è disponibile nelle due versioni **Silver** e **Gold**: entrambe includono il rimborso delle spese mediche, l'assistenza, la responsabilità civile verso i terzi, il rimborso dei servizi non usufruiti e le spese per recupero e salvataggio; la versione Gold prevede massimali più ampi sulle garanzie e coperture aggiuntive quali infortunio, indennità a seguito di frattura, diaria da ricovero e rimborso delle spese legali.

La polizza vale per la pratica amatoriale di sci, snowboard, pattinaggio su ghiaccio, ciaspole da neve e slittino. In caso di infortunio subito o provocato, è possibile contattare il soccorso sulle piste, che verificherà se è stata stipulata l'assicurazione sci. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità privata: un macigno su chi ha più bisogno

Giacomo Corvi

Secondo Rbm, gli over 60 spendono ogni anno oltre 23 miliardi di euro in prestazione sanitarie private

Nella sanità privata vige quasi un'imposta regressiva: meno si ha e più si spende per curarsi. Secondo i numeri di **Rbm**, il 6,43% della spesa sanitaria privata arriva da chi ha redditi inferiori a 15.000 euro annui. Dato non sorprendente, visto che chi ricorre alla sanità privata si trova spesso in condizioni di reale bisogno. E magari non ha più il tempo, la forza e le capacità di lavorare in maniera continuativa. Come nel caso degli over 60 che, su una spesa complessiva di 40 miliardi di euro nel 2018, gli anziani hanno acquistato prestazioni sanitarie per 23 miliardi di euro. O, ancora, gli oltre 25 milioni di italiani malati cronici o non autosufficienti cui fa riferimento il 58% della spesa sanitaria complessiva. "Il costo medio pro capite sostenuto dagli anziani (1.356,23 euro annui) penalizzati da situazioni reddituali mediamente meno favorevoli, è più che doppio rispetto a quello registrato per tutti i cittadini", ha osservato **Marco Vecchietti**, amministratore delegato e direttore generale della compagnia. "Un'altra fascia che acquista prestazioni sanitarie private – ha aggiunto – è quella delle persone che convivono con una patologia cronica, ovvero quasi un italiano su due".

Il ricorso alla spesa intermediata, com'è noto, resta ancora minoritario in Italia, assai lontano dai livelli toccati in altri paesi europei.

"Attualmente, nel nostro Paese le forme sanitarie integrative intermediano una spesa sanitaria pro capite di circa 95 euro, cinque volte meno che in Francia e due volte in meno che nel Regno Unito", ha illustrato Vecchietti. Il problema, ha chiosato, è che "il sistema non è costruito per coprire i cittadini, ma i lavoratori". E la soluzione, a detta di Vecchietti, passa da un rafforzamento e da un'estensione del secondo pilastro che "non solo è realizzabile, ma garantirebbe accesso alle cure a tutti i cittadini, colmando quelle differenze che si fanno ogni anno più marcate". ©

RIPRODUZIONE RISERVATA

RC AUTO: PERSONALIZZAZIONE, MUTUALITÀ E NUOVA MOBILITÀ

Fabrizio Aurilia

Selezione dei rischi, innovazione e rigore normativo al centro del convegno organizzato da Insurance Connect. Il settore si è confrontato con le sfide del segmento motor e con le dinamiche industriali e sociali che porteranno a un inedito modo di muoversi all'interno delle smart city

Oltre 230 persone hanno partecipato all'annuale convegno sull' Rc auto, organizzato a Milano da **Insurance Connect** e gestito da **Maria Rosa Alaggio**, direttore di *Insurance Review*. Parlare di Rc, oggi, vuol dire considerare la polizza come punto di accesso a una serie di servizi connessi.

In apertura della giornata, **Marco Lanzoni (Scs Consulting)** ha messo a fuoco le varie tendenze del settore, in uno scenario ormai fortemente influenzato dalla tecnologia e dall'evoluzione della mobilità, spesso in anticipo sui rigori delle norme. Ecco quindi che il rischio di un iato sempre più ampio tra operatori e regolatore, ha commentato **Antonio De Pascalis (Ivass)**, si alza all'aumentare della necessità di personalizzazione dell'offerta. Molti nodi restano ancora da sciogliere, come ha spiegato **Umberto Guidoni (Ania)**, rilevando che è la scatola nera a uscire sconfitta dalla normativa.

Tornando a immaginare come potrebbe essere la mobilità del futuro, **Francesco Leali**, coordinatore del progetto *Masa (Automotive smart area)* dell'Università di Modena e Reggio Emilia, ha parlato dell'accordo pubblico-privato su cui si basa l'area di sperimentazione di veicoli autonomi; mentre **Giacomo Lovati (UnipolSai)** ha elogiato i sistemi connessi, fatti per conoscere il cliente, proteggerlo e fornirgli servizi personalizzati.

A chiusura della mattinata, spazio ancora alle compagnie, in un confronto fra **Daniela D'Agostino (UnipolSai)** e **Roberto Serena (Generali Italia)** introdotti da **Maurizio Hazan**, managing partner dello studio legale **Taurini-Hazan**. Nel pomeriggio si è tornati ad approfondire le nuove dinamiche sociali e di consumo, con **Giuseppe Benincasa (Aniasa)** e **Paola Corna Pellegrini (Allianz Partners)**; mentre **Umberto Rapetto**, ex generale della Guardia di Finanza, ha affrontato i temi di cyber security, tutela della privacy e responsabilità.

Tutta l'ultima parte del convegno è stata dedicata alle frodi e alla gestione dei sinistri. Del primo argomento hanno parlato in due dibattiti distinti il giudice **Carlo Caponcello** con l'avvocato **Luigi Tambone** e **Massimo Treffiletti** di Ania, presentando i risultati del protocollo d'intesa tra Ania e Procure; poi **Luca De Lorenzo (Amissima Assicurazioni)**, **Lorenzo Fiori (Reale Group)** e **Gaetano Occorsio (Sara Assicurazioni)**.

La tavola rotonda conclusiva ha riguardato invece la gestione sinistri: hanno animato il dibattito, **Nicola Bajona (Zurich Italia)**, **Barbara Buralli (Intesa Sanpaolo Assicura)**, **Alberto Guidi (Cattolica Assicurazioni)**, **Ferdinando Scoa (Assimoco)**, **Dario Vullo (Verti)** e **Massimo Treffiletti**.

Il risarcimento del danno tanatologico dopo le SS.UU. del 2015

Emanuela FOLIGNO

Cassazione Civile, sez. III, N. 26727 del 23 ottobre 2018

Nuovamente al vaglio dei Supremi Giudici la risarcibilità agli eredi del danno tanatologico, o da morte immediata.

L'interessante questione giuridica approda in Cassazione dalla Corte d'Appello di Milano che negava agli eredi di un uomo vittima di un catastrofico incidente stradale il ristoro del danno non patrimoniale *jure hereditatis* e ometteva di prendere in considerazione il tempo trascorso (circa 3 ore) tra il sinistro e il decesso dell'uomo.

Gli Ermellini riconoscono che la Corte territoriale ha errato nel ritenere che la morte dell'uomo fosse avvenuta immediatamente dopo le lesioni, senza considerare il tempo intercorso tra il sinistro e la morte, in contrasto con l'indirizzo giurisprudenziale secondo il quale, il danno suddetto deve essere ricondotto al "*danno morale terminale*" da intendersi quale sofferenza derivante dal morire lucidamente e consapevolmente.

Ciò che i Giudici di merito dovevano valutare, oltre alla distanza temporale tra il sinistro e il decesso, essendo questione dirimente in punto di risarcibilità, è che l'uomo rimaneva lucido sino alla morte, tant'è che rispondeva lucidamente, anche sulla dinamica del sinistro, alle domande rivoltegli in pronto soccorso.

I Supremi Giudici per contraddire le motivazioni della Corte d'appello analizzano la giurisprudenza del danno da morte degli ultimi anni, richiamando dapprima le sentenze gemelle del 2008, e soffermandosi poi sulle pronunzie delle SS.UU. del 2015 e su quelle a Sezioni semplici successive che, sostanzialmente, hanno in parte superato il diktat del 2015.

Riassumendo l'insegnamento delle Sezioni Unite se la morte è immediata, o avviene entro brevissimo tempo, non si configura un diritto al risarcimento invocabile *jure hereditatis* ciò in quanto il "danno" deve identificarsi nella perdita cagionata dalla lesione di una situazione giuridicamente soggettiva.

Nel caso di morte per atto illecito il danno è la perdita del bene "vita". La vita è un bene autonomo fruibile solo dal titolare e non reintegrabile per equivalente. E una perdita per rappresentare un danno risarcibile deve essere rapportata a un soggetto che sia legittimato a fare valere il credito risarcitorio.

Quindi nel caso di morte verificatasi immediatamente, o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, l'irrisarcibilità deriva dalla assenza di un soggetto al quale, nel momento in cui si verifica, sia collegabile la perdita stessa e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito, ovvero dalla mancanza di utilità di uno spazio brevissimo.

Seguendo sempre il ragionamento delle Sezioni Unite risultano quindi irrisarcibili la perdita del bene "vita" come morte immediata e la perdita del bene "vita" che avviene dopo brevissimo tempo dalle lesioni.

Gli Ermellini evidenziano che con la pronunzia 21060/2016 è stato distinto il danno biologico e il danno psicologico-morale propri della fase terminale della vita e che il diritto al risarcimento del "**danno biologico terminale**" è trasmissibile agli eredi -e quindi segnatamente risarcibile- qualora intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra la lesione e la morte e a nulla rileva la lucidità, o meno, del danneggiato che è presupposto del diverso "**danno morale terminale**".

Ed ancora N. 22541/2017 (ove il danneggiato è deceduto dopo 4 ore dalle lesioni) ha riconosciuto la risarcibilità del danno non patrimoniale nelle poste del "danno biologico terminale" e il "danno morale soggettivo" (cioè il danno catastrofale, o tanatologico che dir si voglia).

Da escludersi la risarcibilità della perdita del "bene vita" qualora il decesso si verifichi immediatamente perché viene meno il soggetto cui sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio può essere acquisito il relativo credito risarcitorio.

Parimenti irrisarcibile il danno da perdita del "bene vita" qualora il decesso si verifichi dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali per mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo.

E' profondamente differente il caso in cui una persona subisce delle lesioni mortali che producono il decesso a distanza di tempo. In quel lasso di tempo la persona è nel sistema giuridico come "persona capace e titolare di diritti", quindi, a ben guardare quello che le Sezioni Unite del 2015 escludono non è il danno in sé, ma la concreta rilevanza giuridica del danno.

Ciò che viene posto significativamente in rilievo nella pronuncia in commento è la lucidità del soggetto danneggiato e lo *spatium temporis* tra la lesione e la morte, dal momento che, se la lucidità viene manifestata, non si può negare la risarcibilità del danno non patrimoniale, che sussiste sia nell'aspetto "biologico" che "morale".

Gli Ermellini ritengono non ammissibile che la sofferenza umana possa essere un elemento giuridicamente irrilevante, e statuiscono la violazione dell'art. 2043 da parte della Corte d'Appello di Milano, cassano la sentenza e rinviando in diversa composizione.

<https://www.personaedanno.it/dA/6da65dcbcc/allegato/Cass.%20Civ.%2026727%20del%2023%20ottobre%202018.pdf>

La prescrizione del diritto al risarcimento nel sinistro stradale

Quando può essere invocata la prescrizione ultrabiennale del diritto al risarcimento nel sinistro stradale

Avv. Emanuela Foligno - La prescrizione ultra-biennale ex art. 2947, c. 3, c.c. può essere invocata da qualunque soggetto che abbia subito un danno patrimoniale derivante dal fatto considerato come reato dalla legge, purché il danno sia collegato eziologicamente con il reato, secondo i noti criteri della regolarità causale. E' quanto si ricava dall'ordinanza n 26958/2018 della Cassazione.

1. La vicenda
2. La regola generale
3. La Cassazione sulla prescrizione "lunga" del risarcimento da sinistro stradale

La vicenda

Nel caso esaminato dagli Ermellini un uomo in bicicletta, per evitare un'auto in doppia fila, si allargava sulla sinistra e andava a urtare un motociclista.

La vicenda approda in Cassazione in quanto il ciclista, ritenuto corresponsabile del sinistro nella misura del 50%, invocava la prescrizione biennale in luogo di quella quinquennale applicata dai Giudici territoriali con riferimento alla richiesta di risarcimento promossa dalla proprietaria del ciclomotore.

La regola generale

La regola generale ex art. 2947 c.c., come noto, prevede una prescrizione di due anni nel caso di sinistro stradale; il termine può essere "allungato" nell'ipotesi in cui il fatto costituisca reato. Sul termine prescrizionale quinquennale (e non già biennale) applicabile alla responsabilità da circolazione dei veicoli da cui derivino lesioni personali si sono espresse le SS.UU. Cass. Civ., del 18/11/2008 n. 27337. Tale pronuncia ha cristallizzato la materia stabilendo che *"Nel caso in cui l'illecito civile sia considerato dalla legge come reato, ma il giudizio penale non sia stato promosso, anche se per mancata presentazione della [querela](#), l'eventuale più lunga prescrizione prevista per il reato si applica anche all'azione di risarcimento, a condizione che il giudice civile accerti, incidenter tantum, e con gli strumenti probatori ed i criteri propri del procedimento civile, la sussistenza di una fattispecie che integri gli estremi di un fatto-reato in tutti i suoi elementi costitutivi, soggettivi ed oggettivi, e la prescrizione stessa decorre dalla data del fatto"*.

In definitiva, ad avviso delle Sezioni Unite, anche se contro il responsabile dell'incidente, e delle lesioni, non è stato avviato alcun procedimento penale e non è nemmeno stata presentata [querela](#) da parte della vittima, è invocabile non già l'art. 2947, comma 2, - che, infatti, stabilisce che per i danni derivanti dalla circolazione stradale il tempo massimo per agire in giudizio è di due anni -, ma il comma 3, che rende salvo il caso in cui il fatto sia preveduto dalla legge come reato, stabilendo che il termine di [prescrizione penale](#), se più lungo rispetto a quello di prescrizione civile, si applichi anche alla fattispecie civile.

La Cassazione sulla prescrizione "lunga" del risarcimento da sinistro stradale

Nell'ordinanza a commento i Supremi Giudici hanno ulteriormente allargato le maglie del diktat delle Sezioni Unite menzionato.

Viene criticata la decisione dei Giudici territoriali per distorta interpretazione dei precedenti giurisprudenziali (Cass. Civ., 2888/2003) laddove gli stessi hanno ritenuto che il disposto del terzo comma dell'art. 2947 debba essere applicato anche nei confronti di soggetti terzi al sinistro che abbiano subito un danno patrimoniale, conseguente al sinistro medesimo.

Gli Ermellini precisano che per consolidato indirizzo (N. 171/1968; N. 3106/1976, N. 1494/1984, N. 7395/1992), in ipotesi di scontro tra veicoli possono derivare due differenti eventi, uno riconducibile ad illecito penale (lesioni personali del trasportato), l'altro riconducibile ad illecito civile (danni materiali al veicolo).

Ne deriva che il termine prescrizionale più lungo ex art. 2947 c. 3, relativo al ristoro del danno scaturente da reato, non si applica al risarcimento del danno derivante da illecito civile, giacché si tratta di un diritto diverso e autonomo rispetto al primo.

La ratio è da ricercarsi in ragioni di economia processuale; il danneggiato, infatti, non può essere obbligato a intraprendere giudizi separati (uno per i danni materiali e l'altro per i danni fisici) per l'ottenimento del risarcimento dei danni scaturenti dallo stesso sinistro.

E per l'introduzione della richiesta risarcitoria trova applicazione il termine prescrizionale più favorevole, qualora il danno sia collegato causalmente al reato, come effetto normale dell'evento, in base alla causalità giuridica, anche come conseguenza mediata e indiretta.

Per precisare ulteriormente il principio di cui sopra, la Corte illustra un caso di collisione tra veicoli, ove il passeggero soffre dei danni alla persona, mentre il proprietario del mezzo subisce il danneggiamento del veicolo.

Le lesioni riportate dal trasportato sono legate dal nesso di causalità al reato di lesioni colpose (comma 3); mentre i danni al veicolo sono conseguenza di un danneggiamento colposo (quindi si applica il comma 2).

Pertanto, alla richiesta risarcitoria dei danni materiali si applica il termine prescrizionale biennale e non quello di cui all'art. 2947 c. 3 c.c., poiché i danni non sono collegati dal nesso eziologico al fatto reato. In buona sostanza, per fruire del maggiore termine prescrizionale occorre che il fatto reato e le conseguenze risarcibili invocate dal danneggiato siano collegati dal nesso causale; in difetto, trova applicazione la prescrizione nel termine di due anni.

In continuità con il consolidato indirizzo, i Supremi Giudici ribadiscono il principio di diritto secondo cui in tema di diritto al risarcimento del

danno prodotto dalla circolazione di veicoli, la disposizione dell'art. 2947 c.c., comma 3, è invocabile da qualunque soggetto che abbia subito un danno patrimoniale dal fatto considerato come reato dalla legge, e non solo dalla [persona offesa](#) dallo stesso, qualora il danno sia conseguenza del reato e ad esso collegato eziologicamente anche in via mediata e indiretta, secondo il criterio della regolarità causale.

Avv. Emanuela Foligno

La prova del danno da morte del convivente

Il Tribunale di Roma chiarisce quando è possibile risarcire tale voce di danno e con quali criteri soffermandosi anche sulla responsabilità del committente

di Valeria Zeppilli - Con la **sentenza del 29 novembre 2018** (qui sotto allegata), il Tribunale di Roma ha sancito tre importanti principi che la rendono degna di nota e sui quali si ritiene quindi opportuno soffermarsi.

1. Il danno dell'appaltatore
2. Danno da morte del convivente
3. Tabelle di Roma

Il danno dell'appaltatore

Innanzitutto il Tribunale, nella persona del giudice Dott. Massimo Moriconi, ha chiarito che del danno aquiliano che è stato cagionato dall'appaltatore (o dal sub appaltatore) è chiamato a rispondere anche il committente, a meno che questi non abbia fornito la prova delle qualità di serietà ed efficienza nonché di affidabilità patrimoniale dell'appaltatore stesso.

Se manca questa prova, si configura infatti un'ipotesi di **culpa in eligendo** che, come affermato tra le tante anche dalla sentenza numero 2745/1999 della Cassazione civile (citata nella pronuncia in commento), si ha quando il compimento dell'opera o del servizio è stato affidato a un'impresa che è "priva della capacità e dei mezzi tecnici indispensabili per eseguire la prestazione oggetto del contratto senza che si determinino situazioni di pericolo per i terzi".

Danno da morte del convivente

Ma, soprattutto, la sentenza del 29 novembre scorso rileva per i principi affermati con riferimento al danno da morte del convivente.

Il giudice ha infatti affermato, a tale proposito, che questa voce di danno non può essere risarcita utilizzando il medesimo criterio probatorio che si applica al congiunto o coniuge del defunto.

Se l'evento per il quale si chiede il risarcimento del danno è rappresentato dalla morte del convivente, occorre infatti che in giudizio venga data la prova, anche indiziaria, della convivenza e della **serietà ed effettività del rapporto** affettivo.

Tabelle di Roma

In ogni caso, per il giudice la liquidazione del danno da morte deve avvenire applicando preferibilmente le tabelle del Tribunale di Roma.

Queste infatti, a differenza delle tabelle del Tribunale di Milano, assolvono più compiutamente ai necessari criteri di prevedibilità e omogeneità del trattamento risarcitorio.

Si ringrazia il giudice, Dott. Massimo Moriconi, per la cortese segnalazione

[Scarica pdf sentenza Tribunale di Roma 29 novembre 2018](#)

Addio a WhatsApp e Telegram, arriva Dostupno

I clienti dei vari operatori telefonici potranno scambiare messaggi anche senza connessione e gratis grazie all'applicazione Dostupno, a patto di avere un minimo di credito tale da consentire una chiamata

di Gabriella Lax - Sembra che stia per finire il tempo di [WhatsApp](#) e Telegram, applicazioni di messaggistica che funzionano con la connessione. I clienti dei vari operatori telefonici potranno scambiare messaggi anche senza credito e senza connessione grazie **all'applicazione Dostupno** (letteralmente "disponibile").

Cos'è Dostupno

Dostupno è un'applicazione che garantisce l'invio di messaggi di testo (e altro) a costo zero, a patto di avere un minimo di credito sufficiente per effettuare la chiamata che permetta all'app di funzionare, il credito comunque non verrà utilizzato.

L'applicazione è **stata sviluppata per sfruttare la decodifica degli squilli** che viene utilizzata in casi di sos ed emergenza.

Come funziona

Dostupno è scaricabile su Google Play Store e dà la possibilità di inviare e ricevere messaggi gratuitamente senza limiti e senza alcuna connessione internet.

Come riporta [Tecnoandroid.it](#), sono Angelo Carucci e Cristian Della Posta i creatori dell'app che hanno lavorato in team con Olga da Almaty Kazakhstan, Zoriana Kril (Italia), Zaur Samodov (Azerbaijan), Liubomyr Kril (Italia), Malkhaz Siradze (Georgia), Mariana Shpot (Italia). Come precisano gli autori della nuova tecnologia, si tratta di «un'app per tutti. Ci riferiamo cioè anche alle fasce più deboli e meno agiate o anche a quelle nazioni dove internet non è alla portata di tutti, perchè Dostupno può essere utilizzato in tutto il mondo - la cosa più importante è che - ognuno di noi, possa riprendersi la piena libertà di comunicare in qualsiasi circostanza, anche se non si dispone di denaro». Prossimamente è previsto un importante aggiornamento che ne amplierà le funzionalità.

[CANCELLA ISCRIZIONE](#) | [UNSUBSCRIBE](#)



Email inviata con [MailUp](#)

[Con MailUp la disiscrizione e' sicura](#)