



Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema bancario,
finanziario e assicurativo del Senato della Repubblica

Audizione di Luigi Federico Signorini

Presidente dell'Istituto
per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Ivass

Roma, 15 maggio 2025

Signor Presidente, Onorevoli Senatrici e Senatori,

desidero ringraziarvi per l'invito a fornire il contributo dell'Istituto che ho l'onore di presiedere ai lavori della Commissione.

Il settore assicurativo svolge un ruolo fondamentale nell'ambito del sistema finanziario, nella sua duplice funzione di assumere e gestire rischi trasferiti da individui, famiglie e imprese, e di operare come investitore istituzionale qualificato con le risorse gestite, provenienti dai premi assicurativi. L'importanza del settore è ben rappresentata dall'incidenza dei premi totali sul PIL, che era pari al 6,9 per cento a fine 2024, e dal valore complessivo degli investimenti delle assicurazioni italiane, che alla stessa data superava i 1.000 miliardi.

Dopo una descrizione del quadro normativo in cui opera l'Istituto e una sintetica illustrazione della struttura del mercato assicurativo, in questo intervento farò un cenno al tema della assicurazione contro gli eventi catastrofici, alla luce dei nuovi obblighi di copertura, per poi soffermarmi sulle attività di regolamentazione e vigilanza più significative su cui la Commissione ha concentrato la propria attenzione: innovazione digitale (con riferimento in particolare ai temi dell'intelligenza artificiale e delle cryptoattività), finanza sostenibile, istituzione dell'Arbitro assicurativo, Fondo di garanzia per le polizze vita.

Il quadro normativo

Il quadro normativo europeo in materia assicurativa copre gli aspetti fondamentali della disciplina assicurativa: requisiti prudenziali e di solvibilità delle imprese, regole sulla distribuzione dei prodotti e la trasparenza delle offerte, misure per le imprese in difficoltà. Più precisamente:

- la direttiva *Solvency II*¹ contiene le norme prudenziali che disciplinano l’accesso alle attività di assicurazione e riassicurazione e l’esercizio delle stesse;
- la direttiva sulla *distribuzione assicurativa* (IDD)² disciplina l’accesso e l’esercizio dell’attività di distribuzione, stabilendo norme di condotta degli intermediari e degli altri distributori assicurativi; stabilisce inoltre, ai fini della tutela del consumatore, obblighi in materia di “*product governance*”, che si applicano al processo di ideazione e realizzazione di tutti i prodotti assicurativi (vita e danni) destinati alla collocazione nel mercato;
- la direttiva su *risanamento e risoluzione*³ delle imprese di assicurazione introduce un regime europeo armonizzato per la risoluzione delle compagnie, conferendo alle autorità anche poteri per intervenire in una fase precoce.

Alle norme primarie si aggiungono, sempre a livello europeo, atti delegati e standard tecnici di regolamentazione.

Nel quadro nazionale, la norma primaria di riferimento è il decreto legislativo n. 209 del 7 settembre 2005, noto come Codice delle Assicurazioni Private o CAP. Vi sono inoltre disposizioni regolamentari adottate dall’Ivasso, su specifici ambiti, dai Ministeri (*in primis* dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy).

L’art. 3 del CAP stabilisce che l’obiettivo della vigilanza assicurativa consiste “*nell’adeguata protezione degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni assicurative. A tal fine – continua il testo di legge – l’Ivasso persegue la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione [vigilanza prudenziale], nonché, unitamente alla CONSOB, ciascuna secondo le rispettive competenze, la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela [vigilanza sulla condotta di mercato]. Altro obiettivo della vigilanza, ma subordinato al precedente, è la stabilità del sistema e dei mercati finanziari [vigilanza macroprudenziale]*”.

¹ Direttiva 2009/138 e successive modificazioni, recepita in Italia con il decreto legislativo n. 74/2015 che ha aggiornato il CAP. La direttiva, insieme con il regolamento delegato (UE) 2015/35, ha riformato radicalmente l’intero sistema di vigilanza prudenziale assicurativo.

² Direttiva 2016/97, recepita in Italia con il decreto legislativo n. 68/2018, che ha novellato il CAP.

³ Direttiva 2025/1, in via di recepimento.

Vigilanza prudenziale. – La *vigilanza micro-prudenziale*, che si svolge secondo i principi, le regole e le modalità previsti da Solvency II, ha come destinatarie dirette le compagnie e come obiettivo immediato la loro stabilità; i consumatori di prodotti assicurativi sono tutelati indirettamente, nel senso che solidità e solvibilità delle imprese assicuratrici rappresentano la condizione che consente alle compagnie di adempiere agli impegni assunti nei confronti dei propri assicurati.

Sulla base di quanto prescrivono gli articoli 5 e 6 del CAP, l’Ivass svolge le proprie funzioni di vigilanza mediante l’esercizio di poteri di natura autorizzativa, prescrittiva, accertativa, cautelare e repressiva. L’attività di vigilanza ha luogo sia tramite controlli a distanza, sia con accertamenti svolti presso le imprese, gli intermediari assicurativi e altri soggetti. L’azione dell’Ivass si conforma al principio della proporzionalità stabilito dalla legge.

L’art. 3bis, comma 3, del CAP richiama la necessità di garantire la congruità e la coerenza tra mezzi e fini dell’azione amministrativa. L’Ivass applica tale principio mediante l’adozione di regolamenti o provvedimenti normativi di carattere generale (previamente sottoposti a pubblica consultazione), nonché per mezzo dell’emanazione di lettere al mercato (“soft regulation”), con le quali fornisce raccomandazioni e orientamenti oppure divulga le proprie aspettative su specifiche materie. L’analisi che l’Ivass ordinariamente svolge prima della adozione degli interventi normativi per valutare i possibili effetti delle diverse ipotesi attuative (analisi di impatto regolamentare, o AIR) tiene conto del principio di proporzionalità, allo scopo di individuare la soluzione più efficace e meno onerosa per il raggiungimento dell’obiettivo normativo prefissato. La proporzionalità è, inoltre, uno dei principi generali che governa la procedura sanzionatoria (assieme a oggettività, contraddittorio e trasparenza), a garanzia dell’omogeneità di giudizio nella concreta valutazione delle fattispecie rilevate.

L’Istituto effettua controlli sugli assetti proprietari e di gestione e controllo delle compagnie e dei gruppi assicurativi. Essi riguardano ad esempio: la valutazione dei requisiti dei partecipanti al capitale; l’autorizzazione preventiva allo svolgimento di alcune attività, al perfezionamento di certe operazioni⁴ o all’assunzione di partecipazioni in imprese assicurative; l’adeguatezza degli assetti organizzativi e dei processi di governo e gestione dei rischi.

La vigilanza sugli assetti proprietari delle imprese di assicurazione (artt. 68-75 CAP) si esercita tramite l’autorizzazione dell’Ivass richiesta per

⁴ Sono sottoposte ad autorizzazione dell’Istituto la costituzione di nuove compagnie e le operazioni straordinarie, quali le fusioni, le scissioni ed i trasferimenti di portafogli assicurativi.

L'assunzione di partecipazioni che comportino il controllo o l'acquisizione di una partecipazione qualificata, pari cioè ad almeno il 10 per cento dei diritti di voto o del capitale, o tale comunque da consentire l'esercizio di un'influenza notevole sulla gestione della società. Nell'esercizio di tali poteri, che prevedono anche la possibilità di sospendere o revocare l'autorizzazione già concessa, l'Istituto valuta la sussistenza dei presupposti necessari per garantire la sana e prudente gestione della compagnia, tra i quali il possesso da parte del candidato acquirente di requisiti di onorabilità, la sua reputazione e la solidità finanziaria del progetto di acquisizione.

La disciplina nazionale trova fondamento nella direttiva 2007/44 sull'acquisto di partecipazioni qualificate in imprese di assicurazione, di investimento e banche, che interviene trasversalmente nei diversi ambiti del settore finanziario. Si tratta di una direttiva di armonizzazione massima, che quindi preclude l'emergere di differenze tra i diversi Stati membri. Il quadro normativo è integrato con le linee guida emanate congiuntamente dalle Autorità di vigilanza europee dei settori bancario, finanziario e assicurativo (EBA, ESMA, EIOPA), che forniscono indicazioni sul processo valutativo da effettuare in sede di acquisizione, con particolare attenzione per la valutazione della reputazione del soggetto istante.

I controlli prudenziali includono la verifica della sussistenza di un adeguato assetto organizzativo e di governo dell'impresa. Oltre alla struttura proprietaria di un'impresa di assicurazione, assume rilievo il suo assetto di *governance*, ovvero l'insieme dei rapporti tra *management*, organo amministrativo, azionisti e gli altri *stakeholders*, che determinano i meccanismi attraverso i quali sono adottate le più importanti decisioni dell'impresa.

Un solido sistema di governo societario richiede la sussistenza di requisiti di idoneità ("*fit and proper*") per gli amministratori e per le altre figure apicali dell'impresa, come i titolari di certe funzioni fondamentali (*internal audit*, *risk management*, *compliance* e funzione attuariale) che forniscono supporto all'organo amministrativo nei processi decisionali. Tali soggetti devono possedere specifiche qualificazioni quanto alla professionalità, all'onorabilità e all'indipendenza.

Come nel caso della disciplina prevista dal TUB per il settore bancario, la valutazione dell'idoneità di azionisti, esponenti aziendali e titolari di funzioni fondamentali non si limita all'accertamento di requisiti tassativi previamente individuati, ma prevede anche verifiche di aspetti e circostanze connotati da maggiore discrezionalità, quali la

competenza (nella gestione di partecipazioni e nella direzione degli affari di imprese finanziarie), la correttezza o reputazione (ad esempio nei precedenti rapporti di affari, compresi il comportamento nei confronti dell'Autorità di vigilanza), nonché il tempo necessario all'efficace espletamento dell'incarico; sono previsti, altresì, limiti al cumulo degli incarichi. Nel caso di carenza o perdita dei requisiti di idoneità, l'Istituto può dichiarare autonomamente la decadenza del soggetto. L'Istituto può anche rimuovere l'incaricato nel caso che quest'ultimo abbia assunto una condotta tale da recare pregiudizio alla sana e prudente gestione dell'impresa.

La *vigilanza macroprudenziale* si sostanzia nell'analisi dell'andamento delle principali grandezze assicurative e di alcuni fattori, soprattutto di carattere macroeconomico, tali da avere un impatto sul settore assicurativo e sul contesto economico-finanziario. L'Ivass è componente del Comitato per le politiche macro-prudenziali⁵.

Le analisi sulla stabilità finanziaria, che confluiscono nel Rapporto sulla stabilità finanziaria della Banca d'Italia, sono integrate con approfondimenti sulla rischiosità attuale e prospettica e sulla vulnerabilità del settore assicurativo, anche attraverso analisi di scenario e prove di stress, condotti con metodologie coerenti con gli approcci adottati a livello internazionale.

Trasparenza e correttezza. Questo insieme di regole e controlli riguarda direttamente il rapporto tra impresa o intermediario distributore, da un lato, e cliente dall'altro. Nel perseguimento dell'obiettivo di tutela del consumatore l'Ivass vigila sulla correttezza delle pratiche di vendita e dei comportamenti delle imprese e degli intermediari e sulla trasparenza dei prodotti assicurativi; definisce regole di comportamento che gli operatori devono osservare nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, e ne verifica il puntuale adempimento.

L'Istituto gestisce i reclami di assicurati e danneggiati nei confronti delle imprese in contraddittorio tra le parti, per garantire la piena tutela dei consumatori, e fornisce assistenza telefonica tramite un proprio Contact Center: i reclami scritti e le segnalazioni

⁵ Istituito con il D.lgs. n. 207 del 7 dicembre 2023, il Comitato è composto dal Governatore della Banca d'Italia, che lo presiede, dal Presidente della Commissione nazionale per le società e la borsa (Consob), dal Presidente dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (Ivass) e dal Presidente della Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Covip), in rappresentanza delle rispettive autorità; il Direttore Generale del Tesoro assiste alle sedute senza diritto di voto. Nel corso del 2024 si è riunito due volte (la prossima riunione è prevista per il prossimo 13 giugno); lo scorso marzo è stata pubblicata la relazione sull'attività svolta nel 2024 <https://www.comitatomacroprudenziale.it/pubblicazioni/relazione-annuale-del-comitato/relazione-2024/>

al Contact Center – oltre a fornire supporto nel singolo caso – rappresentano strumenti utili per individuare le questioni più critiche e intervenire, in caso di problemi ricorrenti o di particolare rilievo, con azioni di vigilanza.

Nel 2024, il numero dei reclami nei confronti delle imprese è arrivato a 36.000, con una crescita del 20 per cento rispetto al 2023. Il comparto della R.C. auto rappresenta il 61 per cento del totale dei reclami: le questioni più frequentemente sollevate riguardano le modalità e i tempi di liquidazione dei sinistri e l'accesso ai relativi fascicoli. A ogni reclamo viene dato riscontro.

Il Contact Center ha ricevuto in un anno 47.406 telefonate, con un aumento di oltre il 15 per cento rispetto al 2023. Crediamo di poter dire che questo servizio sia apprezzato dai consumatori: dalle rilevazioni che l'Istituto compie semestralmente emerge che una percentuale molto elevata dei partecipanti (più dell'85 per cento) attribuisce i punteggi di gradimento della fascia più alta, sia per la qualità delle informazioni ricevute, sia per l'interazione con il personale.

A questi strumenti si è di recente aggiunto il mystery shopping, uno strumento che verifica sul campo, con indagini condotte in incognito da operatori specializzati, la qualità della condotta di mercato di imprese e di intermediari assicurativi al momento dell'offerta dei prodotti. In questo modo si riescono a cogliere aspetti che difficilmente potrebbero essere intercettati dagli strumenti tradizionali della vigilanza cartolare o ispettiva.

Ci attendiamo ora che inizi la propria attività l'Arbitro assicurativo, un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie analogo a quelli già previsti nel settore bancario con l'Arbitro bancario finanziario (ABF), e nel settore finanziario con l'Arbitro per le controversie finanziarie (ACF). Con l'emanazione del decreto del 6 novembre 2024, n. 215, si è infatti concluso l'iter normativo, lungo e complesso⁶, delineato dall'articolo 187.1 del CAP; saranno a breve adottate le Disposizioni tecniche e attuative di dettaglio necessarie per l'entrata in funzione dell'Arbitro.

Anche se per molti aspetti l'Arbitro assicurativo si gioverà dell'esperienza compiuta con gli analoghi istituti in campo bancario e finanziario, certe peculiarità del settore assicurativo e certe novità nella normativa che ne delinea il funzionamento lasciano inevitabilmente qualche incertezza sul modo concreto in cui esso si svilupperà, e potranno richiedere, sulla base dell'esperienza, adattamenti organizzativi per assicurarne la massima efficacia. Il numero dei ricorsi potrebbe essere elevato; inoltre, la loro natura potenziale è molto variegata,

⁶ Cfr. Relazione sull'attività svolta dall'IVASS nel 2023 - Considerazioni del Presidente, pag. 12: https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2024/Considerazioni_del_Presidente_sul_2023.pdf

in relazione alla varietà dei prodotti assicurativi, della tipologia dei ricorrenti (che, nel caso delle assicurazioni, possono essere anche beneficiari o danneggiati diversi da chi ha sottoscritto il contratto), nonché degli operatori coinvolti: non solo compagnie assicurative, ma anche intermediari, come agenti e broker.

Analogamente a quanto previsto per ABF e ACF, la questione posta all'Arbitro assicurativo potrà riguardare anche la corresponsione di una somma di denaro, purché questa non superi specifiche soglie di valore, articolate in base ai rami e alle tipologie di contratti. Come per gli altri due arbitri di settore, le controversie dell'Arbitro assicurativo saranno esclusivamente documentali e verranno decise sulla base delle allegazioni prodotte dalle parti.

L'Arbitro assicurativo non potrà disporre accertamenti tecnici complessi (quali perizie tecniche, assunzione di testimonianze o dichiarazioni orali), a causa della natura di cognizione sommaria che avrà il procedimento, natura derivante dalle esigenze di celerità e speditezza di questo istituto. Gran parte delle controversie assicurative, in particolare quelle relative alla RC auto, riguardano l'accertamento del fatto o la quantificazione del danno, per i quali simili accertamenti sono normalmente necessari. Considerando questo fatto, nel Regolamento si è scelto di attribuire all'Arbitro assicurativo, diversamente dagli altri due arbitri, la possibilità di liquidare il danno o determinare la prestazione dovuta secondo equità. L'Arbitro sarà quindi chiamato all'impegnativo compito di darsi criteri adeguati e procedure robuste, in assenza di precedenti specifici.

Le decisioni assunte dall'Arbitro assicurativo, sebbene prive di efficacia vincolante, espongono il soggetto vigilato che non vi ottemperi alle conseguenze di tipo reputazionale derivanti dalla prevista pubblicazione dell'inadempimento sul sito dell'Arbitro assicurativo e su quello dello stesso operatore del mercato. Il ricorso all'Arbitro assicurativo è condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria in alternativa alle forme di risoluzione stragiudiziale delle controversie già in funzione nel settore assicurativo⁷.

Il mercato assicurativo italiano

Alla fine del 2024 operavano in Italia 89 imprese assicurative sottoposte alla vigilanza prudenziale dell'Ivass, tra cui quattro sedi secondarie di operatori non

⁷ La mediazione (per le controversie riguardanti i contratti assicurativi e il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria) e la negoziazione assistita (per le controversie sul risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti), come modificati dalla riforma Cartabia.

appartenenti allo Spazio economico europeo (SEE)⁸. A queste si aggiungono le imprese insediate negli Stati del SEE, delle quali 92 operano in regime di stabilimento, cioè tramite una rappresentanza stabile in Italia, e 895 in regime di libera prestazione di servizi, cioè direttamente dal paese di origine⁹.

I gruppi assicurativi iscritti al relativo registro sono 25.

Il Registro unico degli intermediari (RUI) conta 234.713 intermediari, di cui 204.404 persone fisiche e 30.309 società; di queste ultime, 4.031 hanno sede in un altro Stato del SEE¹⁰.

Nel 2024 la raccolta premi delle imprese vigilate ha raggiunto i 151,3 miliardi di euro, con una crescita del 16 per cento rispetto al 2023. La gestione vita incide per il 73 per cento; il resto è rappresentato dalla gestione danni.

Nel ramo R.C. auto e natanti, la raccolta ha sfiorato i 13 miliardi. Suscita sempre motivata attenzione, data la rilevanza sociale della copertura obbligatoria, la questione del relativo costo. Ricorderò in questa sede che nel lungo periodo esso è considerevolmente diminuito, anche grazie a un aumento di efficienza, stimolato da interventi normativi. In particolare, tra il 2014 e il 2021 il premio medio si è ridotto del 25,3 per cento in termini nominali e di circa il 30 per cento in termini reali (ossia tenendo conto dell'aumento dei prezzi al consumo). Dalla seconda metà del 2022 i premi sono invece tornati a crescere, in presenza di un aumento del costo dei sinistri. In una audizione tenuta a febbraio 2024¹¹ abbiamo fornito un quadro completo dell'andamento dei prezzi e delle relative determinanti e, guardando al futuro, abbiamo suggerito la possibilità di introdurre nuovi strumenti per comprimere i prezzi, accrescendo la concorrenza

⁸ Il SEE comprende i 27 paesi dell'Unione europea, più Norvegia, Islanda e Liechtenstein.

⁹ Due delle compagnie italiane e sette delle compagnie SEE operanti in regime di stabilimento esercitano attività di riassicurazione; le due compagnie italiane assumono rischi dal gruppo industriale di appartenenza (società "captive").

¹⁰ In particolare, nelle sezioni A (agenti) e B (broker) del RUI sono iscritti circa 30 mila soggetti, 80 per cento agenti e 20 per cento broker.

¹¹ *Inflazione e RC Auto*. Relazione del Consigliere dell'Ivass Riccardo Cesari al Garante per la sorveglianza dei prezzi presso il Ministero delle Imprese e del Made in Italy – Roma, 14 febbraio 2024; https://www.ivass.it/media/interviste/documenti/interventi/2024/20240214_rc_inflazione_rcauto/RC_Inflazione_e_rcauto_14_2_2024.pdf

e incentivando l'adozione di comportamenti di mitigazione del rischio. Alcune proposte hanno poi trovato definizione nei mesi successivi¹².

La patrimonializzazione delle imprese italiane rimane su livelli elevati. Alla fine del 2024, l'indice di solvibilità medio delle imprese italiane (*Solvency Capital Requirement* o SCR) – importante indicatore che mette in rapporto i rischi dell'attivo e del passivo con il patrimonio – era pari al 257 per cento, a fronte di un minimo regolamentare pari al 100 per cento.

I risultati di un esercizio di stress test condotto in ambito europeo lo scorso anno confermano che il sistema italiano rimarrebbe solvibile anche in presenza di shock avversi. In particolare, l'indice di solvibilità aggregato delle 11 entità assicurative coinvolte nell'esercizio diminuirebbe al 135 per cento nel caso (ipotetico) in cui gli assicuratori non intervenissero con azioni correttive per fronteggiare gli shock esogeni previsti dall'esercizio. Con l'attivazione di tali misure, l'indice medio di solvibilità si ridurrebbe in misura più contenuta, al 149 per cento. Anche lo scenario avverso sulla liquidità previsto dallo stress test non farebbe emergere elementi critici.

La redditività complessiva delle compagnie italiane è rimasta nel complesso stabile, facendo segnare nel 2024 un ROE superiore al 10 per cento.

Nel comparto vita il ROE si è ridotto rispetto al 2023, nonostante l'aumento di oltre il 20 per cento della raccolta premi. Nel comparto danni il ROE è invece aumentato per effetto dell'espansione della raccolta premi e della diminuzione del rapporto tra oneri e spese di gestione e premi di competenza.

Alla fine del 2024 il valore complessivo degli investimenti delle assicurazioni italiane superava i 1.000 miliardi, di cui il 90 per cento relativi ai rami vita.

Gli investimenti per cui le compagnie sopportano il rischio, pari a 760 miliardi, sono concentrati, in misura largamente superiore rispetto alle imprese assicurative europee, in obbligazioni pubbliche (45 per cento del totale, di cui oltre due terzi costituiti da titoli di Stato italiani).

¹² Si fa riferimento alle disposizioni in materia di “scatola nera” introdotte nella Legge sulla Concorrenza 2023; cfr. sul punto l'audizione del Consigliere dell'Ivass Riccardo Cesari dinanzi alla Camera dei Deputati https://www.Ivass.it/media/interviste/documenti/audizioni/2024/rc_camera_ddl_concorrenza_15_10/RC_Audiz_Camera_DDL_Concorrenza_Memoria_15_10_2024.pdf

Merita di essere segnalato il fatto che è aumentata negli ultimi anni l'esposizione delle compagnie ai rischi fisici connessi con il verificarsi di calamità naturali, divenuti – come è noto – più frequenti negli ultimi anni. Sono cresciuti sia i risarcimenti dei danni causati da eventi estremi, sia la raccolta assicurativa a copertura dei relativi rischi.

L'obbligo assicurativo contro i danni da catastrofi naturali. In questa materia, come è noto, la legge di bilancio per il 2024 (L. 213/2023) ha introdotto l'obbligo per le imprese italiane ed estere aventi una stabile organizzazione in Italia (sono escluse le imprese agricole) di stipulare una copertura assicurativa contro i danni alle immobilizzazioni materiali causati da sismi, alluvioni, frane, inondazioni ed esondazioni. La copertura obbligatoria riguarda terreni e fabbricati, impianti e macchinari, attrezzature industriali e commerciali.

Importanti aspetti attuativi e indicazioni di carattere operativo per l'adempimento dell'obbligo sono contenuti nel decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze e del Ministro delle Imprese e del Made in Italy¹³, che specifica con maggiore dettaglio il perimetro soggettivo e oggettivo della copertura attraverso la definizione puntuale delle calamità naturali e degli eventi da assicurare, i limiti di indennizzo, e le modalità per individuare la capacità e i limiti di assunzione del rischio da parte delle imprese assicuratrici e degli eventuali gruppi di appartenenza.

Il recente DL 39/25 ha differito l'obbligo al 1° ottobre 2025 per le medie imprese e al 1° gennaio 2026 per le piccole imprese, mentre per le imprese di grandi dimensioni il termine del 31 marzo 2025 è rimasto fermo. La sanzione indiretta, costituita dalla perdita di incentivi e agevolazioni, si applica dopo novanta giorni dalla data di decorrenza dell'obbligo assicurativo.

L'art. 1, comma 105-bis, della legge di bilancio, inserito dall'art. 22 della legge 16 dicembre 2024, n. 193 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023)¹⁴, attribuisce all'Ivass il compito di istituire e gestire un portale informatico che consenta di comparare in modo trasparente i contratti assicurativi a copertura dei danni cagionati da calamità

¹³ Regolamento n. 18 del 30 gennaio 2025.

¹⁴ Il testo dell'art. 105-bis è il seguente: “Al fine di favorire una scelta consapevole e informata da parte delle imprese soggette all'obbligo di cui al comma 101, l'Ivass gestisce, anche attraverso la piattaforma informatica già disponibile per la comparazione delle offerte di contratti di assicurazione per la responsabilità civile connessa alla circolazione degli autoveicoli, un portale informatico che consente di comparare in modo trasparente i contratti assicurativi offerti dalle imprese di assicurazione. Ciascuna impresa di assicurazione immette nel portale di cui al primo periodo il contratto assicurativo, conforme alle prescrizioni di cui ai commi da 101 a 107, indicando le condizioni generali, l'estensione delle coperture e le eventuali esclusioni e limitazioni. Con decreto del Ministro delle Imprese e del Made in Italy, su proposta dell'Ivass, sono stabilite le disposizioni attuative del presente comma”.

naturali e da eventi catastrofici offerti dalle imprese di assicurazione. Per realizzare il portale abbiamo avviato, appena concluso l'iter normativo, un progetto operativo. Intendiamo seguire un approccio graduale che consenta di coniugare l'esigenza di rendere il portale disponibile quanto prima con quella di arricchirne progressivamente i contenuti¹⁵.

Crisi

Il Titolo XVI del CAP disciplina le misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione delle imprese di assicurazione prevedendo in particolare: (a) l'amministrazione straordinaria, nel caso in cui risultino gravi irregolarità nell'amministrazione, ovvero gravi violazioni delle disposizioni legislative, amministrative o statutarie che regolano l'attività dell'impresa di assicurazione o di riassicurazione o siano previste gravi perdite patrimoniali (art. 231); (b) la liquidazione coatta amministrativa, qualora le irregolarità nell'amministrazione o le violazioni delle disposizioni legislative, amministrative o statutarie ovvero le perdite previste siano di eccezionale gravità (art. 245 e seguenti).

In questo contesto vorrei ricordare il caso di Eurovita. Questa compagnia di medie dimensioni presentava specifiche vulnerabilità, tra cui una gestione del rischio inadeguata, una dotazione di capitale limitata e un disimpegno degli azionisti, emerse a seguito delle attività di vigilanza documentale e ispettiva. L'Ivass è ripetutamente intervenuto; da ultimo, quando l'aggravarsi delle condizioni della società non lasciava spazio ad alternative, con il commissariamento e infine la liquidazione¹⁶.

¹⁵ Cfr. Audizione del Consigliere Riccardo Cesari del 9 aprile 2025 dinanzi alla Commissione VIII (Ambiente, Territorio e Lavori Pubblici) della Camera dei Deputati nell'ambito dell'esame del Disegno di legge C. 2333, di conversione in legge del decreto-legge 31 marzo 2025, n. 39, recante misure urgenti in materia di assicurazione dei rischi catastrofici (<https://www.Ivass.it/media/interviste/intervista/rc-9-4-25-catastrofici/>).

¹⁶ Eurovita e la sua controllante Eurovita holding sono state oggetto, sin dal 2018, di ripetuti interventi di vigilanza. Una prima ispezione, condotta a fine 2018, aveva rilevato debolezze nel calcolo delle riserve tecniche e nella posizione di solvibilità; a febbraio 2019 nei confronti della compagnia veniva disposto un divieto di distribuzione degli utili. Le iniziative di ricapitalizzazione adottate dalla compagnia (115 milioni di passività subordinate emesse dalla compagnia tra il 2019 e il 2020) furono ritenute inadeguate. A settembre 2021 fu pertanto avviata una seconda ispezione, per verificare la rimozione delle carenze emerse nel primo accertamento e tenuto conto dei risultati dello stress test condotto dall'Istituto. La mancata realizzazione delle misure di risanamento patrimoniale da parte dell'azionista, unitamente alla presenza di gravi violazioni delle disposizioni che regolano l'attività delle imprese di assicurazione hanno reso necessaria la nomina di un Commissario per la gestione provvisoria, a cui hanno fatto seguito l'amministrazione straordinaria e lo scioglimento degli organi di amministrazione e controllo, e infine la revoca e liquidazione coatta. Per salvaguardare la stabilità dell'impresa e salvaguardare i diritti degli assicurati tali misure sono state accompagnate dalla sospensione della facoltà dei contraenti di esercitare i riscatti sui contratti di assicurazione.

La soluzione della crisi è stata possibile grazie alla collaborazione tra le diverse istituzioni coinvolte: il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero delle Imprese e del Made in Italy, l'Ivass e la Banca d'Italia. Ciascuna autorità, operando in armonia con le proprie funzioni istituzionali e utilizzando i propri strumenti di intervento, ha promosso e accompagnato un'iniziativa "di sistema" delle principali compagnie assicurative e delle banche interessate, permettendo così di arrivare a una conclusione positiva della vicenda. Gli assicurati di Eurovita hanno mantenuto il diritto alle prestazioni per l'intero capitale maturato e hanno beneficiato della continuità dei contratti tra la vecchia compagnia e quella nata dalla sua ristrutturazione, conservando le stesse caratteristiche contrattuali, opzioni e garanzie precedentemente riconosciute. Proprio negli ultimi giorni la vicenda si è chiusa definitivamente, con il trasferimento formale delle polizze ex Eurovita alle compagnie assicurative partecipanti al salvataggio.

Come abbiamo avuto in passato occasione di sottolineare¹⁷, il caso Eurovita ha messo in evidenza la necessità di intervenire sull'adeguatezza della disciplina dell'assicurazione sulla vita, in particolare per le polizze di ramo I, caratterizzate da garanzie di rendimento; di rafforzare il presidio del rischio di liquidità da parte delle compagnie; di garantire una maggiore tutela ai contraenti di polizze vita nei casi di crisi dell'impresa¹⁸.

Su quest'ultimo punto, la Legge di bilancio per il 2024 è intervenuta istituendo un Fondo di garanzia assicurativo dei rami vita, che contribuirà a una gestione tempestiva delle crisi aziendali, proteggendo gli assicurati. Il Fondo, di natura privata, rimborsa le prestazioni protette fino a un massimo di 100.000 euro per ciascun avente diritto, con alcune eccezioni per specifici prodotti che vengono esentati da tale limite¹⁹.

L'adesione al Fondo è obbligatoria per le imprese italiane, facoltativa per le compagnie dell'UE operanti in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione dei servizi (che, come vedremo più avanti, sono caratterizzate da una notevole penetrazione

¹⁷ Cfr. Relazione sull'attività svolta dall'IVASS nel 2022: Considerazioni del Presidente, p. 5. https://www.ivass.it/publicazioni-e-statistiche/publicazioni/relazione-annuale/2023/Considerazioni_del_Presidente_sul_2022.pdf

¹⁸ Cfr. Relazione sull'attività svolta dall'IVASS nel 2022 - Considerazioni del Presidente, pag. 5: https://www.ivass.it/publicazioni-e-statistiche/publicazioni/relazione-annuale/2023/Considerazioni_del_Presidente_sul_2022.pdf

¹⁹ Es.: i contratti assicurativi vita, qualora le prestazioni previste dal contratto siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o disabilità; i prodotti pensionistici.

nel mercato italiano e da casi di criticità). Le condizioni per l'ingresso delle compagnie europee saranno definite dal Fondo nel proprio statuto.

La dotazione finanziaria del Fondo deve essere proporzionata alle passività, e comunque pari almeno allo 0,4 per cento dell'importo delle riserve tecniche dei rami vita detenute dalle imprese aderenti al 31 dicembre dell'anno precedente. Questa dotazione è costituita da contributi ordinari versati almeno annualmente, il cui ammontare è determinato dal Fondo e comunicato di anno in anno agli aderenti²⁰. Il Comitato di gestione provvisorio, nominato dall'assemblea degli aderenti, ha avviato le attività amministrative necessarie per garantire l'operatività del Fondo; sta predisponendo lo Statuto e sta raccogliendo i contributi riferiti all'esercizio 2024.

L'operatività in Italia da parte di imprese comunitarie

Il mercato assicurativo italiano è caratterizzato dalla presenza significativa di imprese insediate in un altro paese europeo. In base al principio noto come *home country control*, l'Ivass esercita le proprie funzioni di vigilanza prudenziale solo nei confronti delle società aventi sede legale in Italia, ancorché controllate da operatori esteri, nonché delle sedi secondarie in Italia di imprese aventi sede legale in uno Stato terzo (non SEE). Le imprese comunitarie operanti in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi sono soggette alla vigilanza prudenziale dell'autorità del Paese membro di origine.

Nel corso del 2024 l'Ivass ha seguito, in stretto contatto con l'Autorità assicurativa europea (EIOPA) e interagendo con le autorità assicurative degli altri Stati membri di origine, più di un caso di difficoltà riguardante imprese insediate in un altro paese europeo.

Per un'impresa vita slovacca (NOVIS), che però di fatto operava principalmente in Italia (alla data del 30.09.2024, le polizze attive in Italia erano pari a n. 18.854 su n. 31.758 polizze totali), dopo un lungo confronto nell'ambito di EIOPA per le perduranti criticità, l'home supervisor ha adottato la decisione di revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa (in vigore dal 5 giugno 2023).

Per un'impresa vita lussemburghese (FWU Life Insurance Lux SA), che ha sottoscritto contratti con circa 113.000 assicurati italiani, alle problematiche di condotta di mercato (prodotti complessi con costi alti e stratificati, carenze in tema di Product oversight

²⁰ In fase di prima applicazione i contributi al Fondo sono fissati, ex art. 274-quinquies CAP, nella misura, per le imprese, dello 0,4 per mille delle riserve tecniche dei rami vita e, per gli intermediari, dello 0,1 per mille della raccolta vita intermediata (iscritti nelle sezioni A, B e C del RUI) o delle riserve vita intermedie (iscritti in sez. D del RUI).

governance o POG, etc.) si sono affiancati nel corso del 2024 problemi di solvibilità dell'impresa e del gruppo di appartenenza, che hanno condotto allo scioglimento e messa in liquidazione disposta con una sentenza, emessa in data 31 gennaio 2025, dell'autorità giudiziaria lussemburghese²¹.

In relazione a questi casi, l'Istituto ha adottato, nei limiti di quanto consentito dalla normativa europea, varie iniziative per aiutare gli assicurati italiani: forme di comunicazione, interventi sugli intermediari al fine di assicurare la massima trasparenza e assistenza agli assicurati circa l'evolversi della situazione, informazione e sensibilizzazione degli organi di stampa, incontri con le associazioni dei consumatori.

Le vicende appena menzionate, che riguardano la crisi di compagnie assicurative europee operanti in Italia, ma non soggette alla vigilanza prudenziale nazionale, hanno messo in evidenza l'insufficiente armonizzazione delle pratiche di vigilanza delle Autorità di vigilanza dei diversi paesi e la necessità di interventi migliorativi.

Intelligenza artificiale, criptoattività

Intelligenza artificiale. L'Ivass ha avviato da tempo un monitoraggio sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale nel settore assicurativo, attraverso indagini sull'intero sistema (anche in collaborazione con la Banca d'Italia, l'EIOPA e l'OCSE) e incontri mirati con i principali operatori. Partecipa inoltre alle sedi nazionali e internazionali di coordinamento sul tema. Particolare attenzione viene rivolta all'utilizzo di algoritmi di IA nelle attività che hanno impatto sulla clientela assicurativa, con riferimento a possibili distorsioni nell'applicazione dei modelli, alla trasparenza e all'interpretabilità degli strumenti utilizzati, all'intervento "umano" nei processi che utilizzano tecnologie avanzate.

I modelli di IA trovano applicazione in tutta la catena del valore assicurativo. Se correttamente applicati, essi possono consentire di innovare l'organizzazione, automatizzare i processi, personalizzare i prodotti e

²¹ Il Tribunale lussemburghese ha nominato un liquidatore nella persona del commissario che ha gestito la crisi; ha disposto che, entro sei mesi dalla sentenza dovrà essere inviata a ciascun creditore noto o identificabile una lettera corredata da una dichiarazione di credito precompilata; infine, ha fissato in tre anni – ovvero entro 31 gennaio 2028 – il termine entro la quale i creditori saranno tenuti a far pervenire al liquidatore la dichiarazione dei loro crediti. La sentenza è divenuta definitiva il 19 febbraio scorso.

migliorare la capacità predittiva dei modelli statistici e attuariali. Tra gli ambiti di applicazione si segnalano la valutazione dei rischi, il supporto alla distribuzione, la consulenza tramite *chatbot*, la gestione dei sinistri, l'individuazione di pattern statistici per prevenire le frodi. Benefici si possono ottenere anche sotto forma di minori tempi di lavorazione (ad esempio grazie alle capacità dei sistemi di IA di classificare documenti anche non strutturati) e di risposta ai consumatori; nonché di riduzioni dei costi dei processi. L'IA consente, tra l'altro, di fare un uso più efficiente delle informazioni interne ed esterne disponibili nella preparazione delle decisioni aziendali, e di migliorare l'offerta per la clientela anche tramite una maggiore personalizzazione²².

L'attuazione nazionale della regolamentazione europea sull'IA²³ comporterà impegni e oneri operativi significativi per le Autorità nazionali, in particolare con riferimento ai modelli ad alto rischio, oggetto dell'*AI*

²² Allo scopo di raccogliere elementi informativi utili in questa prima fase. In materia di IA, l'Istituto ha interessato le imprese assicurative per mezzo di un questionario e di incontri specifici, anche di contenuto tecnico, con alcune compagnie. La raccolta di informazioni ha messo in luce la complessità degli adattamenti organizzativi e tecnologici necessari per un pieno sfruttamento delle potenzialità dello strumento. È frequente il ricorso a piattaforme dedicate, spesso in cloud, gestite da un supporto tecnico specializzato; molta attenzione viene prestata ai dati utilizzati per addestrare gli algoritmi, inclusi gli aspetti connessi alla riservatezza dei dati e alla loro significatività e distorsione statistica; sono di regola previsti programmi di formazione interni sull'IA su aspetti teorici e applicativi dei modelli e su problematiche di potenziale discriminazione. Per lo sviluppo e l'addestramento dei modelli di IA utilizzati in processi o sistemi critici, la maggioranza delle compagnie non si rivolge all'outsourcing ma utilizza esperti interni; tra le soluzioni acquisite dall'esterno vi sono in genere chatbot, sistemi antifrode e sistemi per la gestione sinistri tramite visual assessment. La maggior parte delle imprese ha in corso o sta definendo una policy aziendale specifica per l'IA, con particolare attenzione alla governance dei dati e degli algoritmi; i modelli sono sottoposti a specifiche validazioni e audit (interno o esterno) anche con l'utilizzo di indicatori per valutare performance e rischi; le imprese che utilizzano modelli di IA indicano di aver adottato un approccio human-in-the-loop, prevedendo che l'algoritmo non si rapporti direttamente con il cliente finale e non prenda decisioni autonome, ma sia utilizzato a supporto di processi interni che si concludono sempre con un intervento umano. Diverse imprese che usano algoritmi di IA dichiarano di controllare eventuali esclusioni o discriminazioni indesiderate, anche con il coinvolgimento del risk management, della funzione di compliance e del responsabile per la protezione dei dati per la privacy. Per quanto riguarda la trasparenza verso il consumatore, le imprese osservano che andrebbe meglio individuato il corretto livello di informazione al cliente per indicare l'utilizzo di modelli IA, il livello di automazione, le eventuali necessità di un consenso specifico e le modalità di opposizione a sottoporre i propri dati a tecniche IA; si pone inoltre il problema della spiegabilità dei risultati dei modelli nei confronti dell'utilizzatore finale (ad es. addetto dell'area commerciale o gestione sinistri, intermediario, liquidatore) fornendo indicazioni sulle motivazioni alla base dei suggerimenti dell'algoritmo. Le imprese stanno sperimentando l'utilizzo dell'IA generativa, in genere in ambienti protetti (cloud privato) per mantenere la riservatezza dei dati, restringere l'accesso e personalizzare l'addestramento dei modelli su archivi proprietari. Esempi di uso si riscontrano nella lettura e l'interpretazione di testi in forma libera, tra cui i questionari raccolti in sede di sottoscrizione, o per la gestione di documenti e normativa interna. Le sperimentazioni indicano la necessità di esperti per l'interrogazione dei modelli.

²³ Il regolamento 2024/1689, che stabilisce regole armonizzate sull'intelligenza artificiale, è entrato in vigore il 1° agosto 2024. La maggior parte delle norme della legge sull'IA inizierà ad applicarsi il 2 agosto 2026.

Act²⁴, e su quelli a rischio medio-basso, in ogni caso soggetti alla normativa settoriale. Saranno necessarie impegnative attività per la validazione dei modelli e per la valutazione del rispetto delle policy, per il controllo sui dati utilizzati per l'addestramento e il monitoraggio dei modelli acquisiti dall'esterno, per le verifiche sul rispetto dei principi di non discriminazione.

Criptoattività. Al momento, l'impatto delle cryptoattività sul settore assicurativo risulta limitatissimo. Le segnalazioni di vigilanza standardizzate a livello comunitario consentono una stima trimestrale di questa esposizione. Dalle ultime rilevazioni dell'Istituto, gli investimenti in crypto-attività di compagnie assicurative italiane, diretti o sottostanti polizze *unit-linked*, sono estremamente ridotti e non pongono profili di attenzione in termini di tutela del risparmio e stabilità delle imprese.

Con riferimento all'emissione e gestione in proprio di crypto-attività regolate dal Regolamento sui mercati delle crypto-attività (Markets in Crypto-Assets Regulation, MiCAR)²⁵ e alla relativa disciplina italiana di adeguamento (D.lgs. 129/2024), al momento non abbiamo notizia di iniziative da parte del settore assicurativo nazionale. I profili di competenza dell'Ivass, che non è incluso tra le autorità competenti ai sensi del d.lgs. 129/2024, sono limitati: possono riguardare, a titolo esemplificativo, il rilascio delle autorizzazioni laddove un'impresa di assicurazione risulti affiliata all'emittente di crypto-attività o laddove una crypto-attività non rientri nell'ambito di applicazione di MiCAR, ma rappresenti un prodotto assicurativo (art. 2 MiCAR). L'Istituto potrà aderire ai futuri protocolli di intesa con la Banca d'Italia e la Consob previsti dall'art. 9, comma 3 del d.lgs. 129/2024.

Finanza sostenibile

Dal 2018, con l'adozione del Piano d'azione della Commissione, la normativa europea in materia di finanza sostenibile ha subito significative evoluzioni. Ciò ha portato tra l'altro allo sviluppo di modelli, metriche e processi aziendali nell'ambito degli intermediari finanziari, incluse le imprese di assicurazione, che hanno tra l'altro un ruolo di rilievo nella mitigazione dei rischi climatici.

La produzione normativa europea in materia di finanza sostenibile è stata rilevante e ha inciso su diversi profili dell'ordinamento assicurativo.

²⁴ Regolamento 2024/1689.

²⁵ Regolamento 2023/1114.

Le norme più importanti riguardano rendicontazione di sostenibilità (CSRD)²⁶, trasparenza dell’informativa ESG (Environmental, Social, Governance) a livello di soggetto e di prodotto (SFDR)²⁷, dovere di diligenza delle imprese ai fini della sostenibilità (CSDDD)²⁸, definizione di attività sostenibili (Tassonomia europea)²⁹. La Direttiva 2025/2 ha modificato la direttiva Solvency II, introducendo norme su vigilanza, garanzie a lungo termine, strumenti macroprudenziali e rischi di sostenibilità.

Il quadro normativo europeo è però ora in corso di revisione. La Presidente della Commissione Europea ha recentemente presentato un pacchetto di proposte (c.d. “Omnibus”) che ha l’obiettivo di modificare le direttive CSRD, CSDDD e il Regolamento Tassonomia, al fine di ridurre gli oneri regolamentari per gli operatori economici, semplificando il quadro giuridico senza comprometterne l’efficacia e l’ambizione. La negoziazione è ancora in corso

È già stata pubblicata una direttiva che pospone di due anni gli obblighi di rendicontazione ex CSRD e di un anno gli obblighi di due diligence previsti dalla CSDDD.

Il settore assicurativo è oggetto di attenzione del legislatore europeo in ragione del duplice ruolo svolto dalle imprese di assicurazione nella veste di erogatori di protezione e di investitori istituzionali. Gli obiettivi di sostenibilità possono inoltre essere perseguiti nella distribuzione assicurativa con l’offerta di prodotti e servizi che integrano i criteri ESG nel loro contenuto e incentivano comportamenti responsabili, volti a prevenire e contenere i rischi.

Le compagnie assicurative stanno adottando modelli sempre più integrati con i principi ESG. Dall’ultima rilevazione sistematica del 2024 sulla gestione dei rischi ESG risulta che il 93 per cento delle compagnie operanti in Italia integra i fattori ESG nella governance e gestione dei rischi; nel 2018 la percentuale era del 37 per cento.

L’Istituto è chiamato ad attuare le previsioni normative in questa materia esercitando alcune attribuzioni in materia di regolamentazione e di vigilanza.

²⁶ Direttiva 2022/2464.

²⁷ Regolamento 2019/2088.

²⁸ Direttiva 2024/1760.

²⁹ Regolamento 2020/852.

In questo intervento ho cercato di fornire una sintetica mappa del settore assicurativo e una panoramica del contesto normativo di riferimento e delle attività di supervisione e vigilanza dell'Ivass³⁰.

Nel concludere, ritengo doveroso anche segnalare in questa sede che dalla sua istituzione l'Ivass ha visto progressivamente aumentare, per effetto non solo del recepimento delle normative comunitarie, ma anche di specifiche iniziative nazionali, i compiti a esso attribuiti. Solo per citare alcuni esempi appena richiamati, ricordo le attività connesse alla vigilanza macro-prudenziale e alla risoluzione delle crisi, l'adattamento della vigilanza prudenziale e di condotta ai molteplici aspetti connessi con la transizione digitale ed ecologica, la realizzazione del portale in materia di catastrofi naturali. Nuovi compiti, nuove attribuzioni e responsabilità che l'Istituto ha gestito senza poter aumentare la propria pianta organica, bloccata per legge. Abbiamo potuto farvi fronte grazie alla dedizione e all'impegno del personale Ivass e al supporto fornito dalla Banca d'Italia (distacchi, sinergie già realizzate in alcune funzioni, prevalentemente riguardanti l'auto-amministrazione dell'ente); elementi, entrambi, che presentano limitati margini di ulteriore rafforzamento.

Rimaniamo a disposizione per fornire più approfonditi contributi su specifici ambiti.

³⁰ Il prossimo 19 giugno l'Ivass presenterà la relazione sull'attività svolta nel 2024 che annualmente viene inviata al Parlamento e al Governo che conterrà dati e informazioni su tutti gli ambiti della vigilanza svolta.

