IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

UFFICI RP

Il Presidente

Segreteria del Presidente
TRANSITO 23/06/2026

DOC CXCVII, n. 4

Roma, 18 giugno 2026

Signor Presidente,

Le invio, ai sensi dell'articolo 13, comma 5, della Legge n. 135 del 7 agosto 2012, il volume della Relazione sull'attività svolta dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni nel 2025. Unisco anche copia delle Considerazioni di cui ho dato lettura in data odierna.

L'occasione mi è gradita per porgerLe i più cordiali saluti.

Camera dei Deputati
ARRIVO 24 Giugno 2026
Prot: 2026/0001078/TN

Egregio On. Dott.
Lorenzo FONTANA
Presidente della Camera dei Deputati
ROMA

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – Tel. (+39) 06 4213 3200 – Fax (+39) 06 4213 3512

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2025

Considerazioni
del Presidente
Paolo Angelini

Roma, 18 giugno 2026

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2025

Considerazioni del Presidente
Paolo Angelini

Roma, 18 giugno 2026

Autorità, Signore e Signori,

1. *Il contesto economico di riferimento*

Nel 2025 il PIL mondiale è cresciuto del 3,4 per cento, mezzo punto oltre le previsioni, nonostante l'inasprimento dei dazi statunitensi e le tensioni geopolitiche. L'attività economica ha beneficiato dell'allentamento delle condizioni monetarie, reso possibile dalla disinflazione. Sui mercati finanziari è prevalso un sentimento di ottimismo che si è tradotto in valori azionari elevati e in crescita, premi per il rischio contenuti e ricerca di rendimento in segmenti poco trasparenti.

Come riportato nelle Considerazioni finali del Governatore della Banca d'Italia[1], il contesto è stato drasticamente modificato dallo scoppio del conflitto nel Golfo Persico. I rincari energetici stanno generando pressioni inflazionistiche, erodono il reddito disponibile delle famiglie e comprimono i margini delle imprese. I prezzi al consumo e le aspettative di inflazione a breve termine sono in aumento. Lo scorso 11 giugno il Consiglio direttivo della Banca Centrale Europea ha deciso di aumentare di 25 punti base i tassi di politica monetaria, sottolineando che i rischi per l'inflazione sono al rialzo, quelli per la crescita economica al ribasso.

Nel 2025 il PIL dell'Italia è aumentato dello 0,5 per cento. Nel primo trimestre di quest'anno l'espansione è proseguita, sostenuta sia dalla domanda estera netta sia da quella interna. Il valore aggiunto è cresciuto nei servizi mentre l'attività ha rallentato nella manifattura. Secondo le proiezioni della Banca d'Italia, nello scenario di base la crescita rimarrebbe attorno al mezzo punto percentuale sia quest'anno sia il prossimo, per rafforzarsi nel 2028. L'inflazione supererebbe il 3 per cento quest'anno, riflettendo l'aumento dei prezzi delle materie prime energetiche, per scendere al 2 per cento dal 2027. Il quadro previsivo di base è corredato da scenari alternativi per tenere conto dell'incertezza del contesto macrofinanziario. Sebbene

1 F. Panetta, Considerazioni Finali del Governatore sul 2025, maggio 2026.

le conseguenze del conflitto nel Golfo Persico peseranno sull'economia ancora per molto tempo, le ultime notizie sembrano giustificare un cauto ottimismo.

Le implicazioni delle tensioni internazionali sul sistema finanziario italiano sono per ora nel complesso contenute. Saranno esaminate nella riunione odierna del Comitato per le politiche macroprudenziali.

Pochi giorni fa sono state annunciate importanti operazioni di aggregazione che coinvolgono primari istituti bancari e assicurativi, destinate a produrre impatti significativi sui modelli di attività, sugli assetti partecipativi e di governo societario. Le analizzeremo al fine di verificare l'esistenza dei necessari presupposti prudenziali. Abbiamo avviato la collaborazione con le altre Autorità coinvolte nei processi autorizzativi: la BCE, la Banca d'Italia, la Consob, l'Autorità Garante per la Concorrenza e per il Mercato. Soddisfatti i criteri alla base delle autorizzazioni, il giudizio sulle operazioni spetterà alle dinamiche di mercato.

2. L'andamento del settore assicurativo

Nel 2025 le assicurazioni italiane hanno rafforzato la propria solidità patrimoniale, incrementato la raccolta premi e gli investimenti, migliorato la redditività e le condizioni di liquidità.

La Relazione sull'attività dell'Istituto nel 2025, che oggi abbiamo trasmesso al Parlamento e al Governo e reso disponibile sul nostro sito, contiene analisi, approfondimenti e valutazioni sugli andamenti dei principali aggregati del sistema assicurativo.

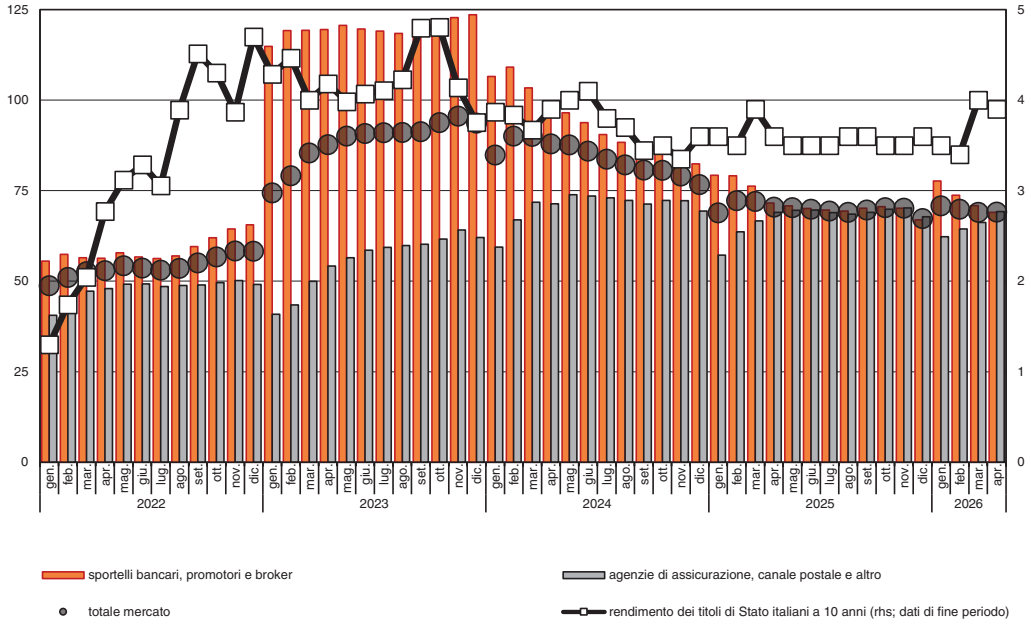
2.1 Raccolta premi e redditività

Lo scorso anno il comparto Vita è cresciuto del 7,3 per cento, trainato dalle polizze con finalità di investimento, di cui gli assicurati sopportano il rischio[2]. È proseguita la discesa del rapporto tra riscatti e premi (di 10 punti percentuali, al 67 per cento; Fig. 1), dopo i valori molto elevati raggiunti nel 2023 in seguito al repentino rialzo dei tassi d'interesse, valori che avevano destato timori sul fronte della liquidità delle compagnie. Sono scomparse le differenze tra canali distributivi che avevano caratterizzato il biennio 2023-24.

2 Le cosiddette polizze unit linked, cresciute del 18,8 per cento.

Figura 1

Rapporto tra riscatti e premi per canale distributivo e rendimento dei titoli di Stato



La redditività del comparto è aumentata. Il risultato di esercizio è salito a 6,7 miliardi e il ROE al 14,6 per cento, beneficiando ancora della facoltà di sterilizzare le minusvalenze sui titoli circolanti (2,2 miliardi di euro, contro 4 nel 2024), estesa agli esercizi 2025 e 2026 dall'ultima Legge di bilancio. A questa deroga al quadro contabile nazionale, più volte riproposta, sarebbe preferibile il passaggio ai principi contabili internazionali (IAS/IFRS) anche per i bilanci individuali. In passato erano stati espressi timori che tale scelta potesse accrescere la volatilità degli aggregati contabili. Tuttavia, per i bilanci consolidati dei gruppi assicurativi l'analogo passaggio – completato in anni recenti, caratterizzati da un contesto macroeconomico difficile e da elevata volatilità sui mercati – si è associato a rendicontazioni più stabili e maggiormente prevedibili[3].

La raccolta è cresciuta anche nei rami danni, dove prosegue una graduale ricomposizione. Il peso del comparto auto[4], pari a oltre il 50 per cento dieci anni fa, è oggi poco superiore al 40; una quota analoga fa capo nel complesso

3 Dal 1° gennaio 2023, con l'applicazione del principio contabile IFRS 17, i bilanci consolidati delle assicurazioni sono redatti sulla base di un insieme completo di standard IAS/IFRS.

4 Comprende il ramo responsabilità civile dei veicoli terrestri, marittimi, lacustri e fluviali e il ramo corpi veicoli terrestri.

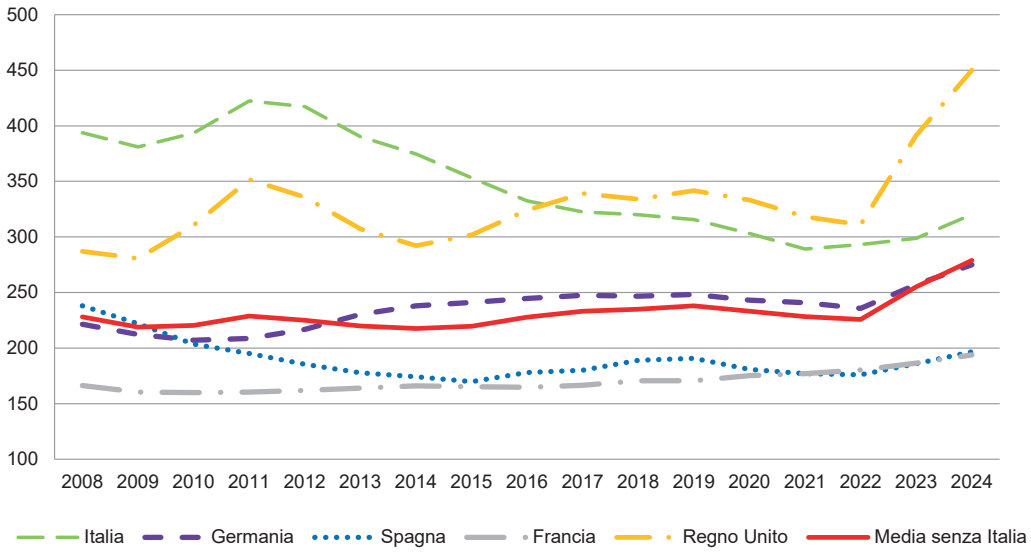
ai comparti della protezione della salute[5] e delle proprietà[6]. La raccolta di quest'ultimo segmento ha registrato un incremento rilevante, anche per effetto dell'introduzione dell'obbligo per le imprese di coprirsi dai sinistri derivanti da calamità naturali.

Il risultato di esercizio del comparto danni è aumentato da 4,5 a 4,9 miliardi di euro; il ROE ha raggiunto il 13,3 per cento, trainato dal contributo dei rami diversi da quello r.c. auto.

Nel segmento delle autovetture, il prezzo medio della polizza r.c. auto si è attestato a 432 euro nel quarto trimestre del 2025, con un aumento annuo del 3,5 per cento. Tra il 2008 e il 2024 il differenziale rispetto al premio medio di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito, al netto del carico fiscale, si è ridotto da 165 a 41 euro (Fig. 2).

Figura 2

Premio medio r.c. auto in Italia e nei principali Paesi europei (1)
(euro)



Fonte: Elaborazioni su dati Autorità di vigilanza, ABI, FFA.
(1) I dati sono al netto del carico fiscale e parafiscale.

I differenziali di premio risultano principalmente riconducibili al costo dei sinistri. In particolare, nei Paesi analizzati si evidenziano differenze marcate nei risarcimenti per sinistri con lesioni: dai valori particolarmente elevati che assumono nel Regno Unito, agli importi più alti corrisposti in Italia rispetto alla Spagna nella componente di danno non patrimoniale.

5 Rami infortuni e malattia.

6 Incendio ed elementi naturali, altri danni ai beni, perdite pecuniarie di vario genere.

Nel nostro Paese si è registrato un ulteriore lieve aumento della dispersione del premio medio tra province, dopo la forte riduzione osservata tra il 2015 e il 2022 (Fig. 3.a). Non emerge un chiaro collegamento tra area geografica di appartenenza della provincia e entità del premio (Fig. 3.b)[7].

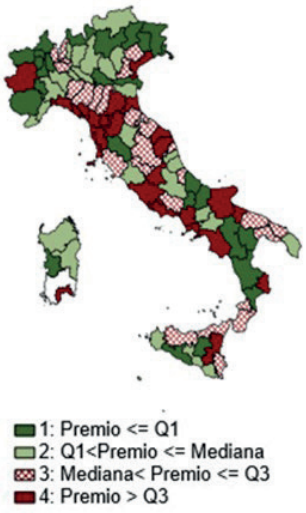
Figura 3

R.C. auto: dispersione del premio medio tra province

(a) Differenza tra il novantesimo e il decimo percentile della distribuzione



(b) Variabilità provinciale *(I trim. 2026)* (1)



(1) Il colore verde scuro denota province con premi medi nel primo quartile della distribuzione nazionale, rilevata alla data di riferimento; il colore verde chiaro quelle comprese nel secondo quartile, e così via.

Continueremo a seguire l'evoluzione del mercato e le determinanti dei divari territoriali. Insieme all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato condurremo nei prossimi mesi un'indagine conoscitiva con l'obiettivo di individuare possibili linee di intervento per una più efficace regolamentazione del settore, con particolare riguardo a due aspetti che presentano elementi di obsolescenza: i meccanismi di compensazione tra imprese nel sistema di risarcimento diretto e il funzionamento del sistema bonus malus.

2.2 Solvibilità e investimenti

L'indice di solvibilità è salito al 273 per cento, dal 259 nel 2024, con un miglioramento medio in tutti i rami.

Gli investimenti sono pari a fine 2025 a 1.100 miliardi, 300 dei quali a fronte di contratti vita in cui il rischio è sopportato dagli assicurati. Gli investimenti con

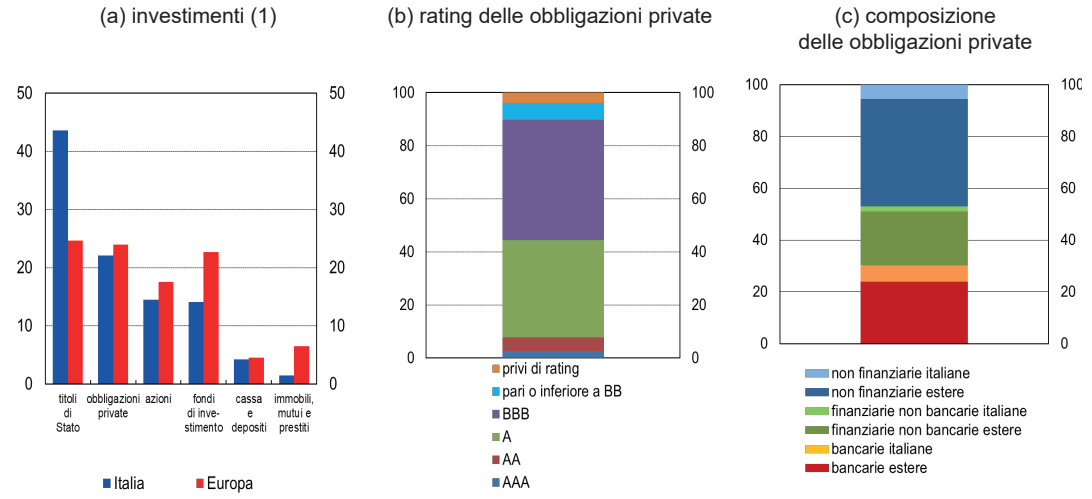
7 Cfr. per approfondimenti IVASS, Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2025, Capitolo II, par. 2.2, pp. 48-51.

rischi a carico delle compagnie (i restanti 800 miliardi) restano concentrati nei titoli di Stato (Fig. 4.a), sebbene in un quadro di progressiva diversificazione in favore degli emittenti pubblici esteri[8].

Figura 4

Investimenti delle società assicurative

(dati al 31 dicembre 2025; valori percentuali)



Fonte: IVASS ed EIOPA.
(1) I dati per l'Europa, aggiornati al 30 settembre 2025, sono riferiti allo Spazio economico europeo.

Le esposizioni complessive verso il mercato del credito privato (*private credit*), al centro dell'attenzione delle Autorità di supervisione a livello internazionale, sono in crescita ma restano contenute (25 miliardi a fine 2025, il 2,5 per cento circa del totale degli investimenti) e lontane dai valori che si registrano in altri mercati[9]. In Italia è contenuta anche la presenza di fondi di private equity tra gli azionisti di riferimento delle compagnie italiane, anch'essa oggi oggetto di attenzione a livello internazionale. Si registrano infatti vari casi in cui la presenza di fondi di private equity nell'azionariato delle assicurazioni si associa a un'incidenza relativamente elevata di strumenti di credito privato nei bilanci di queste ultime[10]. Tale correlazione potrebbe suggerire possibili conflitti di interesse.

8 Tra il 2018 e il 2025 la quota di attivi nelle gestioni separate investita in titoli di Stato italiani è scesa di 13,3 punti percentuali, a favore della quota investita in titoli di Stato di altri emittenti europei (salita di 9,9 punti percentuali). La quota dell'attivo investita in titoli di Stati rimane superiore a quella che si osserva in media tra le compagnie europee. Cfr. Ivass, Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2025, Capitolo I, par 1.2, pp. 8-13.

9 Alla fine del 2024 (l'ultimo anno per il quale sono disponibili i dati EIOPA) l'esposizione verso il comparto era circa 80 miliardi per le compagnie francesi, circa 100 per quelle olandesi, quasi 200 per quelle tedesche. I confronti possono risentire di disomogeneità nella definizione del comparto. Cfr. EIOPA, Financial Stability Report, dicembre 2025.

10 Cfr. Financial Stability Board, Report on Vulnerabilities in Private Credit, maggio 2026.

La revisione di Solvency II diverrà pienamente operativa il 30 gennaio 2027. Nostre stime basate sui dati di fine 2025 indicano che l'applicazione delle nuove regole determinerà per le compagnie italiane una liberazione di capitale per circa 5 miliardi e un aumento di 10 punti percentuali dell'indice di solvibilità. La revisione determina inoltre una ricalibrazione dei requisiti di capitale che rende più attrattivi gli investimenti in azioni, fondi di private equity e di venture capital[11], strumenti particolarmente idonei a finanziare innovazione e sviluppo dimensionale delle imprese. Si creano dunque le condizioni per un maggiore investimento in questi attivi da parte delle assicurazioni.

L'esposizione in venture capital delle compagnie italiane è oggi irrisoria, meno di 30 milioni, solo in parte a causa della limitata importanza di questi operatori in Italia e in Europa[12]. Questi fondi sono strutturalmente illiquidi, e richiedono cautela e adeguate conoscenze da parte degli investitori. D'altro canto, se inseriti in portafoglio con oculatezza e in coerenza con la natura e la durata delle passività, possono generare vantaggi sia per gli assicurati, in virtù del premio per il rischio che caratterizza i loro rendimenti, sia per il finanziamento dell'innovazione e della crescita. Sotto questi profili le scelte di investimento del settore assicurativo, in Italia come in Europa, assumono una più ampia rilevanza strategica.

L'IVASS manifestò a suo tempo preoccupazioni per la riduzione dei requisiti prudenziali prodotta dalla revisione di Solvency II, anche per le modalità con cui venne attuata. Sebbene nelle intenzioni del legislatore europeo essa dovrebbe favorire investimenti di lungo periodo, innovazione tecnologica e sostenibilità, la riforma non ha previsto specifiche condizioni in merito. La Commissione Europea ha tuttavia chiesto all'EIOPA di monitorare l'effettiva destinazione del capitale liberato. L'IVASS contribuirà a questa attività.

3. Le polizze per il rischio da catastrofi naturali

L'obbligo per le imprese di assicurarsi contro le catastrofi naturali, introdotto con la Legge di Bilancio per il 2024, è entrato pienamente in vigore lo scorso aprile. La diffusione della copertura resta per ora relativamente contenuta, pur avendo registrato un rilevante incremento nella seconda metà del 2025: da 290.000 polizze nel luglio 2025 a 570.000 lo scorso gennaio. I dati del

11 Ciò per effetto di due meccanismi principali: l'allentamento dei criteri per classificare gli attivi tra gli investimenti azionari a lungo termine, che determina un assorbimento di capitale ridotto (il relativo shock passa dal 49 al 22 per cento); l'allineamento del trattamento prudenziale delle garanzie pubbliche a quello per il settore bancario, che allenta i criteri in base ai quali le garanzie sono valorizzabili nell'ambito dei requisiti patrimoniali.

12 Il valore dei fondi di venture capital alla fine del 2025 era di circa 1,5 miliardi di euro In Italia, di circa 8 miliardi sia in Francia sia in Germania, di circa 20 nel Regno Unito.

trimestre febbraio-aprile indicano che la crescita è proseguita a buon ritmo, raggiungendo a fine aprile circa 700.000 contratti.

Il premio mediano per impresa è pari a 203 euro in valore assoluto e a 7,1 euro per ogni 10.000 euro di somma assicurata. Prime analisi segnalano significative differenze tra le diverse aree geografiche del Paese e indicano che i premi sono influenzati da tre determinanti principali: le tipologie di rischio prevalenti sul territorio; le condizioni del contratto, con riferimento anche a franchigie, scoperti e massimali; la struttura di mercato, in particolare la concentrazione dell'offerta e la dimensione delle imprese assicurate[13].

Da fine gennaio abbiamo reso disponibili sul nostro sito dati di dettaglio. In stretto coordinamento con il Ministero delle imprese e del Made in Italy e con le compagnie assicurative, stiamo lavorando alla realizzazione del portale informatico mediante il quale le imprese potranno ottenere preventivi dalle compagnie.

L'introduzione dell'obbligo di assicurazione contro i rischi catastrofali ha avvicinato il nostro quadro normativo a quello dei paesi europei più avanzati in questo campo[14] e affrontato il problema della sottoassicurazione, particolarmente rilevante nel nostro Paese e destinato ad aggravarsi a causa del cambiamento climatico[15].

Seguiremo con attenzione gli sviluppi di questo importante segmento del mercato e continueremo a riflettere su possibili evoluzioni del quadro normativo volte ad ampliare l'adesione delle imprese. È già oggi possibile individuare alcuni temi rilevanti.

La legge ha introdotto l'obbligo di copertura per un numero limitato di rischi – sismi, alluvioni, frane – con l'obiettivo di contenere il costo della copertura di base e di concentrare le risorse sugli eventi con più ampio impatto territoriale. Tuttavia, alcuni recenti eventi – mareggiate e certe tipologie di frane – che hanno provocato danni ingenti, non rientrano nella copertura obbligatoria. Ne può derivare una percezione di scarsa utilità dello strumento assicurativo, che potrebbe frenarne la diffusione, con effetti negativi sulla mutualità e, a parità di altre condizioni, sui premi (più elevati). Limiti in tal senso emergono anche nel

13 Cfr. Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2025, Capitolo II, par. 1, pp. 41-45.

14 Uno stimolo a continuare a ridurre il divario di protezione è arrivato dal Fondo Monetario Internazionale. Cfr. IMF, Staff Concluding Statement of the 2026 Article IV Mission, maggio 2026.

15 Nel confronto europeo l'Italia si caratterizza infatti per un'elevata esposizione al rischio da catastrofi naturali e per un ridotto ricorso a coperture assicurative. Cfr. EIOPA, Dashboard on insurance protection gap for natural catastrophes.

caso delle microimprese che esercitano la loro attività in strutture possedute da persone fisiche terze, in relazione alle modalità di ristoro del danno[16].

In questo contesto, le compagnie e le reti distributive possono svolgere un importante ruolo consulenziale, aiutando le aziende a comprendere quali rischi sono esclusi dalla copertura obbligatoria e quali siano i termini di eventuali integrazioni.

Meritano infine una riflessione sia la possibilità di introdurre forme di incentivazione per gli assicurati sia il tema della riassicurazione pubblica, dato che la copertura fornita per legge dalla SACE, finora poco utilizzata, scadrà alla fine di quest'anno. Entrambi gli strumenti potrebbero mirare a contenere i premi nelle zone a più alto rischio.

La diffusione delle coperture assicurative sulle catastrofi naturali potrebbe essere promossa anche da una loro adeguata valorizzazione da parte delle banche. Da analisi effettuate dalla Banca d'Italia è emerso che le banche non fanno un uso sistematico delle informazioni sulle coperture assicurative delle imprese nella determinazione delle condizioni di offerta del credito[17], sebbene una adeguata copertura assicurativa riduca la rischiosità dell'impresa[18]. Una maggiore diffusione e standardizzazione delle coperture assicurative renderebbe più agevole per le imprese valorizzare i relativi benefici nella negoziazione delle condizioni di credito con le banche. Ne potrebbe scaturire un circolo virtuoso, in cui l'aumento delle coperture, l'adozione di misure di mitigazione del rischio, le migliori condizioni di accesso al credito si alimentano a vicenda, contribuendo a ridurre i costi sostenuti dalle imprese per adattarsi al cambiamento climatico.

16 Il legislatore ha stabilito che laddove l'imprenditore, in ossequio all'obbligo di legge, assicuri strutture di proprietà di terzi impiegati nella propria attività di impresa, l'indennizzo in caso di evento catastrofale sia corrisposto al proprietario della struttura. La norma, peraltro, impone a quest'ultimo di utilizzare l'indennizzo percepito esclusivamente per il ripristino della struttura danneggiata. Qualora tale vincolo non sia rispettato, l'imprenditore ha comunque diritto a una somma corrispondente al mancato guadagno dovuto all'interruzione dell'attività, nel limite del 40 per cento dell'indennizzo percepito dal proprietario. Questo complesso meccanismo mira a conciliare l'esigenza di salvaguardare gli interessi dell'impresa con quella di non gravare eccessivamente sulla persona fisica proprietaria della struttura.

17 P. Angelini, intervento di chiusura al convegno "Gli effetti dei cambiamenti climatici in Italia: strategie di adattamento e ruolo delle imprese assicurative", ottobre 2022; Luigi Federico Signorini, Disaster risk financing: the role of insurance in new public-private partnerships**"**, ANIA Insurance High Level Conference, settembre 2024; R. Gallo, G. Guazzarotti, V. Nigro, M. Cosconati, Le coperture assicurative contro i rischi operativi delle imprese italiane, Banca d'Italia, Note di Stabilità finanziaria e vigilanza n. 31, ottobre 2022; R. Gallo, G. Guazzarotti, V. Nigro, Rischi operativi delle imprese e coperture assicurative – evidenze dall'indagine RBLS presso le banche, Banca d'Italia, Note di Stabilità finanziaria e vigilanza n. 37, marzo 2024.

18 Cfr. ad esempio M. Cugliari, S. Narizzano e F. Vassalli, Hydrogeological and credit risk: the Italian firms' physical risk-adjusted probability of default, Banca d'Italia, Mercati, infrastrutture, sistemi di pagamento, n. 77, febbraio 2026.

4. *Innovazione tecnologica: rischi, resilienza e controlli*

La diffusione di modelli operativi basati sull'esternalizzazione di funzioni tecnologiche, sull'uso avanzato dei dati e sull'automazione sta trasformando i processi produttivi, gli assetti organizzativi e i profili di rischio del settore assicurativo.

L'intelligenza artificiale (IA) appare destinata ad avere effetti rilevanti sull'intera economia[19]. Non affronto qui le implicazioni per i modelli di attività delle imprese, i possibili effetti negativi sull'occupazione, i potenziali guadagni di produttività, questioni assai importanti sulle quali il dibattito è aperto, per concentrarmi sul tema dei rischi connessi con questa trasformazione.

Meritano particolare attenzione gli sviluppi recenti dei modelli avanzati di IA, da qualche mese al centro del dibattito internazionale. Questi modelli si caratterizzano per una straordinaria capacità di individuare vecchie e nuove vulnerabilità nei sistemi informatici. Essi sono dunque preziosi per le imprese e le istituzioni interessate a rafforzare le proprie difese, ma al tempo stesso consentono di potenziare gli attacchi informatici condotti da organizzazioni criminali e attori ostili.

L'evoluzione di queste tecnologie è rapidissima. Le capacità dei nuovi modelli hanno mostrato sinora una crescita esponenziale nel tempo; quelle dei modelli odierni, pur sorprendenti, potrebbero impallidire di fronte a ciò che sarà disponibile anche solo tra pochi mesi. Si va diffondendo l'utilizzo dei cosiddetti "agenti di intelligenza artificiale", programmi informatici i quali, sulla base di un insieme di informazioni fornite dall'utente, sono in grado di assumere decisioni, agendo con elevata autonomia e velocità; il loro controllo non è sempre agevole.

L'approccio normativo e di vigilanza sui rischi tecnologici e sull'IA è in fieri, e molto diversificato a livello globale[20]. Permangono notevoli incertezze sul fronte della responsabilità legale in materia di IA in generale, e delle azioni di

---

19 Per una dettagliata disamina delle opportunità e dei rischi associati all'intelligenza artificiale cfr. F. Panetta, Considerazioni Finali del Governatore sul 2025, maggio 2026; L. Bellomarini et al., L'adozione dell'intelligenza artificiale: effetti su produttività e politiche a sostegno, Banca d'Italia, Questioni di Economia e Finanza n. 1009, 2026.

20 Un recente ordine esecutivo del Presidente degli Stati Uniti, Promoting Advanced Artificial Intelligence Innovation and Security, si concentra sui rischi derivanti dagli usi criminali dell'IA ed è volto a rafforzare le capacità difensive dello Stato e delle infrastrutture critiche, senza introdurre autorizzazioni preventive all'utilizzo dei modelli. In Europa il regolamento sull'intelligenza artificiale (Artificial Intelligence Act) si concentra prevalentemente sulla tutela dei diritti fondamentali delle persone. Le questioni di sicurezza sono affrontate dal regolamento sulla resilienza operativa digitale (DORA - Digital Operational Resilience Act), che ha anticipato di tre anni gli sviluppi recenti e fornisce una guida complessivamente adeguata alle imprese finanziarie che devono fronteggiare queste sfide. DORA rafforza la vigilanza sui rischi operativi degli intermediari finanziari e prevede un meccanismo di sorveglianza diretta da parte delle Autorità europee, con la partecipazione delle Autorità nazionali, tra cui l'IVASS, sui fornitori di servizi ICT classificati come critici per il mercato finanziario europeo. Tale sorveglianza può essere estesa anche ai fornitori ICT rilevanti a livello nazionale.

questi agenti in particolare. Ad esempio, può essere difficile appurare se un dato comportamento di un agente di IA sia stato determinato dalle caratteristiche costruttive del modello o dalle istruzioni fornite dall'utente, e quindi stabilire chi sia effettivamente responsabile di tale comportamento. Tale incertezza può creare importanti rischi patrimoniali e richiede un'attenta valutazione da parte delle imprese che intendano fare uso di queste tecniche.

Gli utenti di prodotti software, siano essi aziende, organi dello Stato o autorità, si troveranno sempre più di fronte a esigenze opposte: aumentare drasticamente frequenza e velocità di installazione delle correzioni (patches) per eliminare le vulnerabilità individuate dai modelli di IA contrasta con la necessità di contenere i forti rischi operativi tipicamente connessi con le modifiche ai sistemi informatici. Ricorrere a fini di difesa cibernetica ai modelli di IA, che le principali società del settore (tutte non europee) stanno iniziando a offrire sul mercato, può contrastare con l'esigenza di tutelare la riservatezza dei propri dati e sistemi informatici.

L'IVASS, in coordinamento con la Banca d'Italia, sta integrando la propria attività di vigilanza in materia di tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT)[21]. Dalle verifiche recenti sulle compagnie è emersa in più casi una carenza di risorse specializzate, sia nella gestione delle infrastrutture informatiche sia nelle funzioni di controllo. Un attento presidio si rende necessario anche sui molteplici fornitori di servizi informatici a cui le compagnie delegano attività importanti o essenziali. A questi soggetti fa capo il 75 per cento delle segnalazioni di incidente informatico che l'IVASS ha ricevuto da imprese e intermediari nel 2025.

Le compagnie rispondono degli eventuali danni causati dagli incidenti operativi e cibernetici, compresi quelli riconducibili ai loro fornitori. Esse devono dunque aumentare l'attenzione dedicata a questo tema, attivandosi per individuare rapidamente le proprie debolezze e dare priorità agli interventi più urgenti. Sui consigli di amministrazione ricade la responsabilità di definire e approvare la strategia di resilienza operativa digitale e di dotarsi di competenze adeguate.

La sfida richiede di affiancare uno sforzo di cooperazione alle indispensabili iniziative individuali. A fine maggio abbiamo organizzato – in analogia con le iniziative avviate dalla Banca d'Italia in ambito bancario – un incontro di approfondimento e sensibilizzazione con i responsabili della sicurezza informatica delle principali compagnie italiane. Continueremo la collaborazione

21 Queste attività includono la raccolta, e la condivisione con le Autorità di vigilanza europee, delle segnalazioni di incidente e minacce informatiche inviate dalle compagnie, la pianificazione dei test avanzati di resilienza operativa e di resistenza agli attacchi informatici, la partecipazione ai meccanismi europei di supervisione delle terze parti critiche, la vigilanza sulle applicazioni di IA ad alto rischio per gli utenti di servizi assicurativi, le ispezioni mirate presso le compagnie.

avviata con le altre Autorità di supervisione sul sistema finanziario, con l'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale e con le imprese assicurative, e ci adopereremo per rafforzare la cooperazione internazionale.

5. La tutela dei consumatori

Dallo scorso 15 gennaio è operativo l'Arbitro Assicurativo. Fino agli inizi di giugno erano pervenuti 1.734 ricorsi (260 relativi al comparto vita, 941 al comparto danni non auto e i restanti 533 alla r.c. auto). L'85 per cento dei ricorsi è stato presentato nei confronti di compagnie, il 5 per cento ha riguardato intermediari, il restante 10 per cento una pluralità di controparti.

Il fatto che la gran parte dei ricorsi provenga direttamente dagli assicurati, spesso senza assistenza tecnica, suggerisce che l'Arbitro viene percepito come uno strumento pratico e accessibile di tutela dei cittadini nel loro rapporto con le imprese.

In quasi un quarto dei casi i ricorsi risultano non accoglibili in quanto presentati prima dell'invio di un reclamo alla società oggetto del ricorso. È quindi utile rammentare che il ricorso all'Arbitro assicurativo presuppone la previa presentazione di un reclamo alla compagnia assicurativa.

In una percentuale significativa dei casi, circa il 12 per cento, la controversia si è risolta dopo le prime interlocuzioni tra le parti, senza la necessità di una pronuncia arbitrale. Infine, il Collegio ha iniziato ad utilizzare lo strumento della proposta conciliativa introdotto dalla normativa.

Valuteremo eventuali interventi per affinare e irrobustire l'assetto organizzativo dell'Arbitro, anche per contenere i tempi di risposta; continueremo a collaborare a livello tecnico con l'Arbitro bancario e finanziario e con l'Arbitro per le controversie finanziarie, anche per orientare la clientela verso lo strumento adeguato ed evitare duplicazioni o vuoti di tutela.

Sul fronte dei reclami confidiamo di completare presto un progetto che consentirà ai cittadini di rivolgersi all'IVASS tramite un portale dedicato, eliminando quindi l'invio di documenti cartacei. Ne risulteranno un miglioramento della qualità e della rapidità dei riscontri, e un aumento dell'efficienza.

La normativa ha introdotto di recente altri strumenti per l'attività di tutela del consumatore svolta dall'IVASS: alcuni poteri di intervento preventivo o correttivo nei confronti delle compagnie sono stati estesi agli intermediari assicurativi; l'IVASS potrà accettare da compagnie e intermediari impegni vincolanti diretti a rimuovere o correggere comportamenti scorretti, evitando l'avvio di procedimenti sanzionatori.

Questi nuovi strumenti potranno anche contribuire a migliorare la vigilanza sull'operatività che le compagnie estere svolgono in Italia. Negli ultimi anni si sono registrate crisi di imprese europee operanti da noi in libera prestazione di servizi senza che l'IVASS potesse attivare concrete misure di tutela della clientela italiana, in quanto la vigilanza prudenziale su tali imprese è affidata all'Autorità del paese di origine. I nuovi poteri permetteranno l'adozione di misure preventive nei confronti delle reti distributive nazionali. I problemi di inerzia dei supervisori esteri potranno comunque essere risolti definitivamente soltanto con una modifica dell'assetto di vigilanza che doti l'EIOPA di efficaci poteri di intervento diretto sulle compagnie.

6. La gestione delle crisi

Anche sul fronte della gestione delle crisi ci sono progressi importanti. Il Fondo di garanzia vita è oggi pienamente operativo. La prima assemblea degli aderenti, tenutasi lo scorso 14 maggio, ha approvato il bilancio del 2025 e nominato gli organi esecutivi.

È in corso il recepimento della Direttiva europea sulla gestione delle crisi assicurative. Il legislatore nazionale ha designato l'IVASS quale Autorità di risoluzione per il settore. Scelte importanti da compiere riguardano i livelli di copertura del mercato – quali compagnie assoggettare a obblighi di pianificazione preventiva del risanamento e per quali compagnie l'Autorità pianificherà la risoluzione – e, soprattutto, i meccanismi di finanziamento della risoluzione e il coordinamento con i Fondi di garanzia esistenti.

La normativa europea è stata modellata sul regime di risoluzione delle banche che tuttavia, nonostante i miglioramenti apportati con la nuova direttiva in corso di recepimento, continua a soffrire di alcuni limiti. L'esperienza di gestione delle crisi accumulata in ambito bancario suggerisce, in fase di trasposizione della direttiva in materia assicurativa, di sfruttare ogni spazio disponibile per agevolare gli interventi preventivi e alternativi dei fondi.

7. L'IVASS

Affronto questo nuovo incarico di Presidente dell'IVASS confidando nel solido sostegno del Governatore della Banca d'Italia e dell'intero Direttorio Integrato, della Segretaria Generale e soprattutto del personale dell'Istituto, di cui sto apprezzando professionalità e dedizione. Un ringraziamento particolare va a Luigi Federico Signorini, che ha guidato l'Istituto in anni complessi, al Segretario Generale Stefano De Polis e al consigliere Riccardo Cesari, i cui incarichi sono terminati a metà dello scorso anno.

A seguito dell'istituzione dell'Arbitro assicurativo la compagine del personale, da tempo invariata in quanto fissata per legge, è stata aumentata di 45 unità per far fronte ai nuovi compiti di supporto al Collegio giudicante. Sarà necessario un ulteriore incremento per svolgere i compiti di Autorità di risoluzione.

Stiamo definendo il Piano strategico dell'Istituto per il triennio 2027-2029, con l'obiettivo di valorizzare l'utilizzo della tecnologia per innalzare l'efficienza dei processi di lavoro e migliorare il servizio all'utenza e la vigilanza su compagnie e intermediari.

Faremo tesoro delle raccomandazioni che riceveremo dal Fondo Monetario Internazionale a esito del programma di valutazione del sistema finanziario italiano avviato l'anno scorso. I documenti finali saranno presto disponibili; dalle interlocuzioni preliminari è emerso l'apprezzamento per la qualità del personale e delle attività dell'Istituto. Anche per questo desidero ringraziare tutte le donne e tutti gli uomini dell'IVASS.

8. Considerazioni conclusive

Autorità, Signore e Signori,

viviamo un periodo difficile, caratterizzato da tensioni geopolitiche, trasformazioni tecnologiche, cambiamenti climatici, declino demografico. In questo contesto di incertezza l'industria assicurativa ha un ruolo importante, nella sua duplice veste di investitore istituzionale e di fornitore di protezione a cittadini e imprese.

Il settore assicurativo italiano è solido e profittevole, e la revisione di Solvency II si tradurrà agli inizi del prossimo anno in una consistente liberazione di capitale. Ciò crea le premesse per un ruolo più attivo delle assicurazioni nel finanziamento delle attività innovative, ruolo che se ben interpretato può portare vantaggi per i clienti, per l'economia reale e per le stesse compagnie.

Il completamento del mercato unico è al centro dell'agenda della Commissione europea. È in fase avanzata il negoziato sulla revisione dell'assetto di vigilanza sulle infrastrutture e sui mercati finanziari. Successivamente si dovrebbe passare all'esame di proposte miranti a rafforzare i poteri di intervento dell'EIOPA e la convergenza delle pratiche di vigilanza in materia assicurativa. L'Istituto è pronto ad accompagnare questo processo con analisi e proposte. Una più intensa cooperazione tra Autorità e un rafforzamento del ruolo dell'EIOPA potranno contribuire a creare condizioni di effettiva parità competitiva e ridurre i rischi di arbitraggio normativo, uniformare i livelli di tutela degli assicurati, migliorare il contributo del settore assicurativo alla crescita e alla resilienza dell'economia europea.

Sul piano nazionale, nel 2025 la nostra azione si è arricchita di nuovi strumenti di tutela del consumatore. In prospettiva, per il settore assicurativo sono importanti le riforme in materia contabile e di r.c. auto, che presentano elementi obsoleti. Potrà essere opportuno completare il quadro regolamentare sull'assicurazione contro le calamità naturali, e utilizzare al meglio i margini di discrezionalità concessi dalla legislazione europea per disegnare un efficiente sistema di risoluzione delle crisi assicurative. Su questi temi siamo pronti a fornire consulenza tecnica al Governo e al Parlamento e a confrontarci con il mondo assicurativo.

La crescente complessità delle tecnologie suggerisce di puntare su un approccio condiviso e collaborativo tra l'industria e le Autorità in questo campo, nella distinzione dei ruoli, in quanto solo attraverso un lavoro sinergico sarà possibile affrontare efficacemente le sfide future e perseguire l'interesse generale.

In questo intervento non ho analizzato previdenza complementare, sanità integrativa e copertura dei rischi connessi con la longevità. Sono temi al centro dell'attività dell'IVASS, importanti per le famiglie, per il mondo produttivo e per lo stesso sistema assicurativo, sui quali mi soffermerò in prossime occasioni.

Restiamo impegnati a far sì che il settore assicurativo italiano possa continuare a sostenere le sfide che l'Europa, e con essa l'Italia, sono chiamate ad affrontare al fine di cogliere le opportunità che i cambiamenti in atto dischiudono.

Grafica e stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia in Roma

Stampato su carta certificata Ecolabel UE
(numero di registrazione: FI/011/001)

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2025

Roma, 18 giugno 2026

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI

Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2025

Roma, 18 giugno 2026

IVASS, 2026-06-18

Indirizzo
Via del Quirinale, 21
00187 Roma – Italia

Telefono
+39 06421331

Sito internet
http://www.ivass.it

Tutti i diritti riservati.
È consentita la riproduzione
a fini didattici e non commerciali,
a condizione che venga citata la fonte

ISSN 2284-4112 (online)
ISSN 2611-5301 (stampa)

Stampato su carta certificata Ecolabel UE
(numero di registrazione: FI/011/001)

Stampato nel mese di giugno 2026
a cura della Divisione Editoria e stampa
della Banca d'Italia in Roma

I PRINCIPALI NUMERI
DELLE ASSICURAZIONI IN ITALIA

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

2025

I principali numeri delle assicurazioni in Italia

Numero imprese operanti in Italia

85 imprese vigilate

81 imprese nazionali di assicurazione e di riassicurazione e **4 rappresentanze** di imprese di assicurazione **extra SEE**

Dati al 31 dicembre 2025

975 imprese SEE abilitate

90 rappresentanze (84 assicuratrici e 6 riassicuratrici) e **885 imprese** in libera prestazione di servizi

Dati al 31 dicembre 2025

Numero intermediari assicurativi autorizzati a operare in Italia: 228.925 (31/12/2025)

30.942
agenti e broker

379
Intermediari bancari e finanziari

197.591
Collaboratori e subagenti

Le imprese vigilate dall'IVASS

Vita = 118,6 mld. €

Di cui il **60,8%** polizze vita rivalutabili e il **31,5%** polizze *unit-linked*.

La **raccolta vita** cresce del +7,3% rispetto all'anno precedente, per il 56,9% tramite sportelli bancari e postali, per il 23,7% tramite agenzie e per il 17,0% tramite consulenti finanziari.

Premi raccolti in Italia nel 2025

Danni = 43,6 mld. €

Di cui il **42,2%** riguarda il comparto auto, il **21,1%** il comparto *property*, il **19,8%** la salute e il **9,8%** la copertura della r.c. generale.
La **raccolta danni** cresce del +6,6% rispetto all'anno precedente e avviene per il 76,6% tramite agenzie, il 10,2% tramite *broker*, il 10,3% tramite consulenti finanziari e sportelli bancari e postali, il 2,9% tramite vendita diretta.

Premi raccolti in Italia nel 2025

Vita + Danni= 7,2% PIL

In **percentuale del PIL**, i premi sono il **5,3%** per i rami vita e l'**1,9%** per i rami danni. Nel confronto con le economie OCSE, l'Italia è **8°** per rilevanza del settore vita rispetto al PIL, ma solo **25°** per i premi danni.

Dati 2025 (premi su PIL) e 2024 (confronto OCSE)

Fondi propri = 2,7

Le imprese nazionali detengono **fondi propri** per **2,7** volte il requisito di solvibilità; le imprese miste e vita hanno più capitale (**2,7** e **2,8 volte**) rispetto a quelle danni (**2,4**).

Dati al 31 dicembre 2025

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

2025

751,5 mld. €

Gli **investimenti** delle imprese di assicurazione (**+3,2%** rispetto all'anno prima), esclusi gli attivi per contratti *index* e *unit linked*. Il **45,9%** sono in titoli di Stato e il **35,1%** in obbligazioni societarie e quote di OICR.

Dati al 31 dicembre 2025

301,2 mld. €

Gli **investimenti** degli assicurati per contratti u*nit linked* (**+6,8%** rispetto al 2024).

Dati al 31 dicembre 2025

132,3 mld. €

Le imprese hanno pagato agli assicurati **107,9 mld**. di euro per capitali, rendite e riscatti nei rami vita e **24,4 mld**. di sinistri nei rami danni.

Dati relativi all'anno 2025

11,6 mld. €

Il **risultato di esercizio** (**+10,8%** rispetto all'anno prima) delle imprese italiane e delle rappresentanze extra SEE.

Dati relativi all'anno 2025

Il ramo r.c. auto

438 € / 306 €

Per le autovetture, il premio medio nel 2025 ammonta a **438 euro** (+4,5% sull'anno prima). Sono assicurati **33,9 milioni di veicoli**, su cui si registrano 1,7 milioni di sinistri, per un costo medio di 5.160 euro. Per i ciclomotori e motocicli, il premio medio ammonta a **306 euro** (**+5,9%**). Sono assicurati **4,8 milioni di veicoli**, su cui si registrano 152 mila sinistri per un costo medio di 7.637 euro.

Dati relativi all'anno 2025

82% Sinistri CARD

Il sistema di risarcimento diretto CARD per la r.c. auto consente al conducente non responsabile di un sinistro di essere liquidato con maggiore rapidità direttamente dalla propria compagnia. Il sistema CARD ha liquidato l'82% dei sinistri accaduti nel 2025 (**48% degli importi**).

Dati relativi all'anno 2025

Scatola nera

I sistemi telematici installati sul veicolo registrano chilometri percorsi e stili di guida. Il **17,4%** delle polizze r.c. auto stipulate prevede una scatola nera, con effetti di riduzione del premio.

Dato medio dell'anno 2025

Anti-frode

I risparmi per sventate frodi nella r.c. auto sono stati **202,5 milioni di euro** (-6,3% rispetto al 2023), associati a circa 38 mila sinistri per i quali le imprese hanno individuato tentativi di frode.

Dati al 31 dicembre 2024

Attività ispettiva

27 accertamenti ispettivi su:

- 14 imprese, per profili sia prudenziali e di condotta di mercato
- 11 intermediari e 2 società di servizi che operano in *outsourcing*, per profili antiriciclaggio e di condotta di mercato.

Dati al 2025

Attività sanzionatoria

Sono stati adottati **127 provvedimenti** sanzionatori verso compagnie, esponenti aziendali e intermediari

Dati al 2025

I. IL MERCATO ASSICURATIVO 5
1. - Il mercato assicurativo vita 6
1.1. - La raccolta premi 6
1.2. - L'offerta dei prodotti 8
1.3. - La gestione tecnico-finanziaria 13
2. - Il mercato assicurativo danni 15
2.1. - La raccolta premi 15
2.2. - La gestione tecnico-finanziaria 18
3. - Lo stato patrimoniale *(local gaap)* 26
4. - La solvibilità 27
4.1. - Solvency capital requirement ratio e Fondi propri 27
4.2. - Requisito patrimoniale di solvibilità 28
4.3. - Investimenti e riserve Solvency II 31
5. - Il mercato vita e danni nel panorama internazionale 33

II. CONTRIBUTI DI ANALISI 41
1. - Le determinanti del premio delle polizze catastrofali naturali 41
2. - Le polizze r.c. auto 45
2.1. - Effetti delle strategie commerciali di sconto sui premi 45
2.2. - Relazione tra frodi, contenzioso e prezzi 48
3. - I sinistri CARD naturali 52
4. - Polizze vita: confronto tra gestioni separate con e senza fondo utili 54
5. - Aspetti della tassazione del comparto assicurativo 59
5.1. - Legge di Bilancio 2026 - tassazione delle polizze 59
5.2. - Legge di Bilancio 2026 - tassazione delle imprese di assicurazione 59
5.3. - Il regime Irpef delle coperture per assistenza sanitaria e delle spese mediche 60

III. L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO 63
1. - L'attività degli Organismi Internazionali 64
1.1. - La convergenza delle pratiche di vigilanza in ambito internazionale 65
2. - L'evoluzione della normativa europea 66
2.1. - Le iniziative legislative in discussione o approvate 66
2.2. - Le Autorità di vigilanza europee 68
2.3. - Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza 72
3. - L'evoluzione della normativa nazionale 73
3.1. - Iniziative nazionali di supporto ai Ministeri 75
3.2. - Iniziative in materia contabile 76
3.3. - Regolamentazione secondaria 76

4. - Analisi e verifiche di impatto regolamentare (AIR e VIR) 77
5. - Semplificazione 78
6. - Finanza sostenibile 80

IV. L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE 85
1. - La vigilanza prudenziale 85
1.1. - Il processo di controllo prudenziale (Supervisory Review Process - SRP) 85
1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario e sugli assetti organizzativi 87
1.3. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi 89
1.4. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi 94
1.5. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni 96
2. - La vigilanza macroprudenziale 98
3. - La vigilanza antifrode 103
3.1. - L'attività antifrode dell'IVASS 103
3.2. - L'attività antifrode delle imprese 106
4. - La vigilanza ispettiva prudenziale 107
5. - Le liquidazioni coatte 111
5.1. - Il Fondo di garanzia assicurativo dei rami vita 112

V. LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E LA TUTELA DEL CONSUMATORE 115
1. - La vigilanza sulla condotta di mercato 116
1.1. - La vigilanza di condotta sulle imprese 116
1.2. - La vigilanza sulla condotta di mercato dei distributori 120
1.3. - Azioni di vigilanza su segnalazione 122
2. - Indagini tematiche 123
3. - Il contrasto dell'abusivismo 124
4. - La gestione del registro unico degli intermediari (RUI) 125
5. - La gestione dei reclami 129
5.1. - I reclami gestiti dall'IVASS 129
5.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione 133
5.3. - Interventi sulle imprese e sugli intermediari derivanti dai reclami 135
5.4. - Il Contact Center 136
6. - L'Arbitro Assicurativo 137
7. - L'educazione assicurativa 139
8. - La Vigilanza ispettiva di condotta 140

VI. SERVIZI IT E BANCHE DATI ISTITUZIONALI 143
1. - Archivi antifrode (Banca Dati Sinistri e AIA) 143
2. - Segnalazioni di vigilanza 143

3. - IPER e CARD 144
4. - Procedure a supporto della vigilanza e dell'analisi statistica 144
5. - Il Preventivatore r.c. auto 145

VII. LE SANZIONI 147
1. - I provvedimenti 147

VIII. LA CONSULENZA LEGALE 151
1. - L'attività di consulenza 151
2. - Il contenzioso 151
3. - La formazione legale 158

IX. L'ORGANIZZAZIONE 159
1. - Gli organi dell'Istituto 159
2. - Il personale 159
3. - Struttura organizzativa, processi interni e ICT 161
4. - La comunicazione 164
5. - La revisione interna 164
6. - Il presidio dei rischi 165

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS 167

Le elaborazioni, salvo diversa indicazione, sono eseguite dall'IVASS. Per i dati tratti dalle segnalazioni di vigilanza e statistiche dell'Istituto si omette l'indicazione della fonte.

I. IL MERCATO ASSICURATIVO

Al 31 dicembre 2025 erano operative in Italia 85 imprese autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, soggette alla vigilanza prudenziale dell'IVASS (89 a fine 2024)[1], di cui 81 con sede legale in Italia[2] e 4 rappresentanze di imprese estere con sede in Paesi extra SEE[3]. Rispetto alle 131 nel 2013, il numero di imprese nazionali si è ridotto del 35%, principalmente per effetto di operazioni di fusione e riorganizzazione infragruppo.

Le imprese assicurative SEE operanti in libera prestazione di servizi (l.p.s.) sono scese da 895 nel 2024 a 885 nel 2025[4], mentre quelle in regime di stabilimento sono 84 (85 nel 2024). La maggior parte (85%) delle rappresentanze ha sede legale in Francia, Germania, Irlanda, Lussemburgo e Belgio[5]. Le imprese di riassicurazione con sede legale in un altro stato SEE ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento sono 6 (7 nel 2024).

Nel 2025 la raccolta premi del lavoro diretto italiano delle imprese a vigilanza IVASS ha raggiunto 162,2 miliardi di euro, pari al 7,2% del PIL, con una prevalenza dei rami vita (73,1% della raccolta complessiva, rispetto al 26,9% dei rami danni).

I premi del comparto vita aumentano del 7,3% rispetto al 2024, per lo sviluppo dei rami III (polizze *unit-linked*, +18,8%) e VI (gestione fondi pensione). La raccolta dei rami I (polizze rivalutabili) e V (operazioni di capitalizzazione) resta stabile (+0,4%), mentre si riducono i riscatti associati alle gestioni separate (-9,3%). Nel primo trimestre 2026 la raccolta vita mostra un lieve arretramento, con l'eccezione del ramo III, che continua a crescere.

Le gestioni separate raggiungono 587,9 miliardi di euro, in aumento rispetto ai 580,5 miliardi del 2024. Il saldo tra plus e minusvalenze latenti resta negativo e peggiora lievemente; il calo dei riscatti contribuisce a contenere le pressioni di liquidità.

La redditività del comparto vita si conferma positiva con un risultato di esercizio pari a 6,7 miliardi, in crescita rispetto ai 6 miliardi del 2024, e il ROE medio in aumento dal 13,3% al 14,6%. Sul risultato incide la proroga della facoltà di sterilizzare le minusvalenze sui titoli circolanti, per 2.220 milioni.

Nei rami danni la raccolta cresce del 6,6%. L'incremento è più contenuto nel ramo r.c. auto e natanti (+3,6%) e maggiore nei rami diversi dalla r.c. auto e natanti (+7,9%). L'incidenza della raccolta danni sul PIL resta stabile all'1,9%. Nel primo trimestre 2026 la crescita della raccolta danni rallenta al 4,5%, rispetto all'8,5% nello stesso periodo del 2025.

La redditività della gestione danni migliora, con il ROE che raggiunge il 13,3%, dal 12,9% del 2024. Il risultato è sostenuto dai rami diversi dalla r.c. auto e natanti, in utile tecnico per 3,3 miliardi di euro. Il ramo r.c. auto e natanti chiude con un utile di 0,7 miliardi, in aumento rispetto agli 0,4 miliardi del 2024. L'impatto della sterilizzazione delle minusvalenze sui titoli circolanti è limitato (22 milioni).

---

1 Nel 2025 quattro imprese nazionali hanno cessato l'esercizio dell'attività assicurativa. Di queste, due imprese danni sono cessate a seguito di operazioni di fusione per incorporazione e le imprese incorporanti sono state compagnie del rispettivo gruppo assicurativo di appartenenza, una impresa danni è cessata per aver trasferito totalmente il portafoglio assicurativo, mediante trasferimento in natura di ramo d'azienda, a favore di altra impresa nazionale appartenente al medesimo gruppo assicurativo, mentre l'impresa nazionale vita è cessata a seguito di scissione totale non proporzionale a favore di 5 imprese nazionali.

2 Delle 81 imprese nazionali, 2 sono imprese captive che esercitano esclusivamente l'attività riassicurativa.

3 Tav. 2.1.1 dell'Appendice.

4 Nel 2025 sono state abilitate a operare in l.p.s. 31 imprese o stabilimenti di imprese con sede legale in altro Stato SEE (21 nel 2024), di cui 9 dall'Irlanda, 5 dalla Francia, 5 dal Belgio, 4 dalla Spagna e 2 dal Lussemburgo.

5 Tav. 2.1.3 in Appendice.

Tra i rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti, continua a crescere in modo sostenuto la raccolta dei ramo malattia (+11,6%) e corpi di veicoli terrestri (CVT, +9,2%). Il ramo incendio ed elementi naturali registra un incremento del 17,1%, favorito anche dalla progressiva introduzione dell'obbligo assicurativo contro le catastrofi naturali a carico delle imprese. Mostrano una dinamica espansiva anche i comparti credito e cauzione (+10,9%) e tutela legale e assistenza (+8%).

La posizione patrimoniale del settore resta solida: l'indice medio di solvibilità (*Solvency ratio*) delle imprese vigilate raggiunge il 273%, in aumento rispetto al 259,4% dell'anno precedente. La deviazione standard del *ratio* aumenta da 71,1% nel 2024 a 75,5% nel 2025, indicando che il rafforzamento complessivo è accompagnato da una maggiore eterogeneità tra imprese. Il miglioramento dell'indice medio interessa le imprese vita, danni e multi-ramo, con intensità diversa.

1. - IL MERCATO ASSICURATIVO VITA

1.1. - La raccolta premi

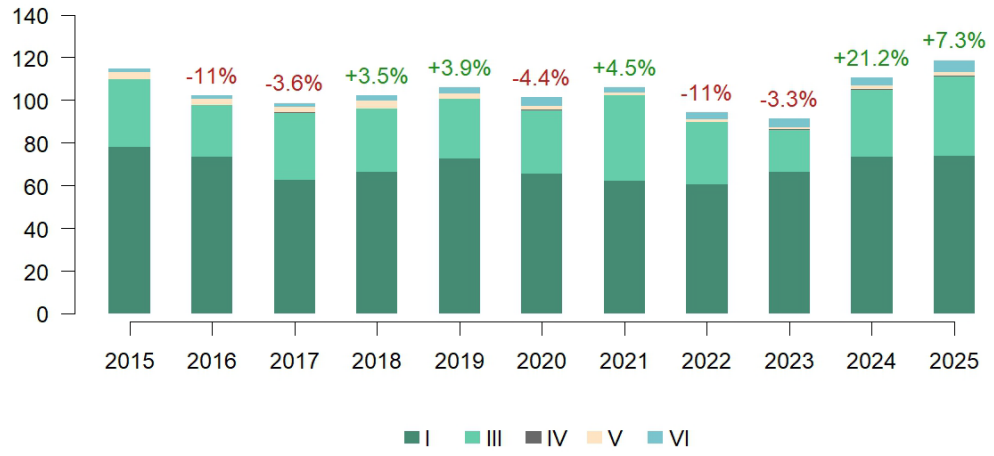
La raccolta delle imprese vigilate dall'IVASS – Nel 2025, i premi vita del portafoglio italiano diretto e indiretto ammontano a 121 miliardi di euro, di cui 118,6 miliardi riferiti al portafoglio diretto nazionale[6], in crescita del 7,3% rispetto all'esercizio precedente (fig. I.1), trainata dall'aumento dai prodotti *unit-linked* (ramo III), da 31,5 miliardi a 37,4 miliardi, e dalle operazioni di gestione dei fondi pensione (ramo VI), da 3,8 a 5,7 miliardi.

La raccolta delle polizze rivalutabili (ramo I, pari a 73,8 miliardi, è rimasta quasi invariata rispetto al 2024 (+0,5%), per la compensazione di due dinamiche opposte: la riduzione dei premi delle polizze collegate a gestioni separate tradizionali e l'aumento dei prodotti collegati a gestioni separate con fondo utili.

La raccolta dei prodotti di capitalizzazione (ramo V) si attesta a 1,4 miliardi di euro, con una riduzione del 4,3% rispetto all'anno precedente. Le polizze malattia di lunga durata (*Long Term Care*; ramo IV) risultano di modesta diffusione, sebbene la loro raccolta premi sia aumentata del 18,9%, raggiungendo i 384 milioni.

Figura I.1

Premi per ramo delle imprese vigilate
(miliardi di euro)

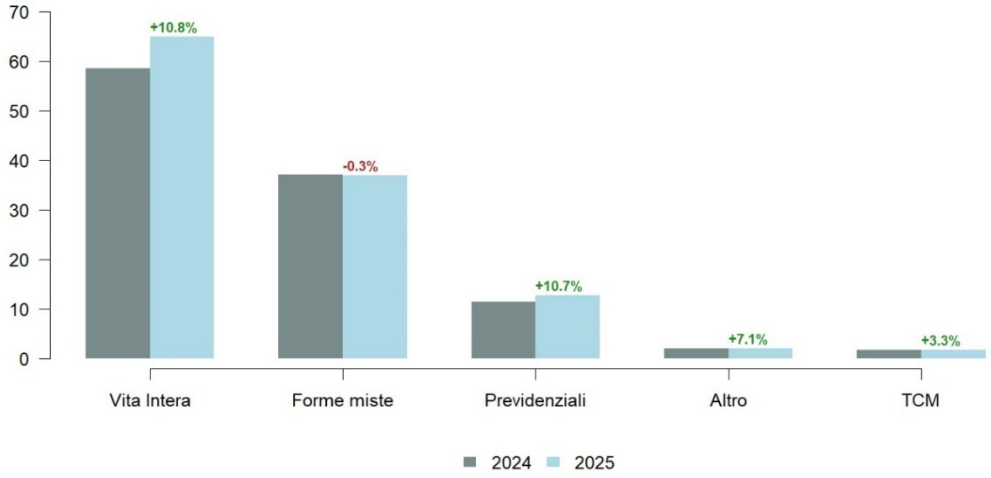


6 La raccolta premi del portafoglio diretto italiano è al lordo delle cessioni in riassicurazione.

Le polizze a vita intera (fig. I.2) senza scadenza definita si confermano prevalenti nel mercato vita (54,8% della raccolta 2025), seguite dalle forme miste (31,2%). L'incidenza delle polizze previdenziali, temporanee caso morte e altre forme, quali *Long Term Care* (LTC), malattia grave (*dread disease*) e *Credit Protection Insurance* (CPI), risulta invariata rispetto al 2024 (rispettivamente 10,8%, 1,5% e 1,8%). La raccolta è in aumento per tutte le forme assicurative tranne che per le miste, che presentano una leggera riduzione.

Figura I.2

Premi vita per categoria tariffaria
(miliardi di euro – dati annuali Solvency II)

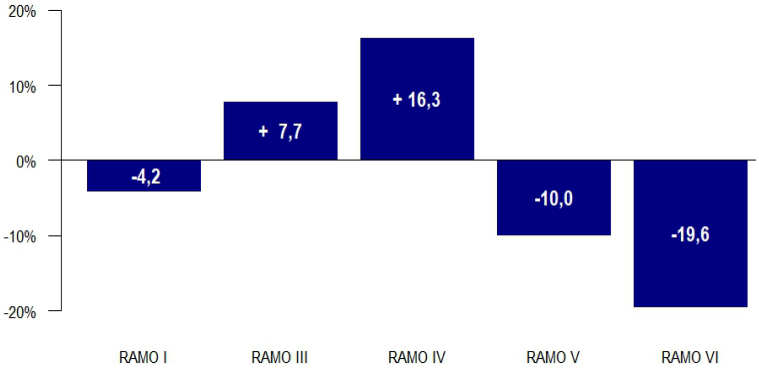


La produzione delle polizze individuali ammonta a 110,2 miliardi di euro, pari al 93,2% del totale dei premi vita. L'incidenza delle polizze individuali è elevata in tutti i rami: 95,4% nel ramo I, 99,9% nel ramo III, e 48,2% nel ramo V. Nel ramo I, le polizze rivalutabili individuali ammontano a 69 miliardi (97,5% del totale delle individuali del ramo), quasi invariate rispetto al 2024. Nel ramo III, la produzione delle polizze individuali (37,3 miliardi) è interamente costituita da *unit-linked*. Le operazioni di capitalizzazione individuali nel ramo V (0,7 miliardi) sono per il 99,8% polizze rivalutabili e per lo 0,2% *unit-linked*[7].

Nel primo trimestre 2026 la produzione vita[8] è pari a 31,6 miliardi di euro, in leggera riduzione rispetto al primo trimestre 2025 (-1,2%). La raccolta delle polizze di ramo III (+7,7%) e IV (+16,3%) aumenta, mentre si riduce quella di ramo I (-4,2%), V (-10,0%) e VI (-19,6%).

Figura I.3

Variazione della raccolta vita per le imprese vigilate tra il primo trimestre 2025 e il primo trimestre 2026



7 Tav. 3.1.2 in Appendice.

8 Portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione.

I canali distributivi – Gli sportelli bancari e postali restano il principale canale distributivo per le polizze vita (56,9%), seguiti dagli agenti assicurativi (23,7%) e i consulenti finanziari (17,0%). I *broker,* ancora marginali nel comparto, incrementano dall'1,8% del 2024 al 2,4%.

Tavola I.1

Composizione percentuale della raccolta premi vita per canale distributivo

	Sportelli bancari e postali	Agenzie	Consulenti finanziari	*Broker* e vendita diretta
2015	63,1%	19,7%	16,3%	0,9%
2016	62,3%	22,1%	14,4%	1,2%
2017	61,0%	22,4%	15,3%	1,3%
2018	60,8%	22,8%	14,3%	2,2%
2019	60,7%	23,8%	13,6%	1,9%
2020	59,0%	25,1%	13,9%	2,1%
2021	55,4%	24,3%	18,0%	2,3%
2022	56,9%	26,1%	15,0%	2,0%
2023	57,4%	27,4%	13,6%	1,6%
2024	56,6%	24,7%	16,9%	1,8%
2025	56,9%	23,7%	17,0%	2,4%

L'attività internazionale delle imprese italiane – I premi vita raccolti all'estero dalle imprese italiane o appartenenti a gruppi a controllo italiano[9] sono pari a 38,0 miliardi di euro nel 2024[10], con una crescita del 22,2% sull'anno precedente. Il grado di apertura internazionale, definito come il rapporto tra i premi raccolti all'estero e il totale premi, è pari al 33,6%.

La raccolta in Italia delle imprese estere – Le imprese con sede legale SEE operanti in Italia in regime di stabilimento hanno raccolto premi diretti per 2,7 miliardi di euro[11] (-27,7% rispetto al 2023) dei quali 1,2 miliardi in polizze di ramo III e i restanti 1,5 miliardi negli altri rami. La raccolta operata in l.p.s. risulta pari a 12,5 miliardi (+28,3% rispetto al 2023). La produzione è concentrata soprattutto nelle imprese irlandesi e lussemburghesi che incidono rispettivamente per il 74,6% (73,0% nel 2023) e 24,1% (23,6% nel 2023) della raccolta totale. Le compagnie irlandesi operano in modo quasi esclusivo nel comparto *unit-linked* (98,4% della loro raccolta) mentre le lussemburghesi principalmente in quello dei prodotti *with profit* (70,2%).

1.2. - L'offerta dei prodotti

Offerta del mercato delle imprese italiane per tipologia di prodotti[12] – Al 31 dicembre 2025 sono disponibili 517 prodotti individuali IBIP[13] (rivalutabili, *unit-linked* e multi-ramo), in aumento rispetto ai 502 del 2024.

9 Imprese con sede legale in Italia e imprese di gruppi italiani con sede in altri Stati SEE ed extra SEE (tav. 2.2.2 dell'Appendice).

10 I dati 2024 dei premi raccolti in Italia da imprese estere operanti in l.p.s. non sono disponibili alla data della presente pubblicazione.

11 2,5% del totale complessivo della produzione vita del portafoglio diretto italiano.

12 Dati rilevati dai documenti pubblici di informativa precontrattuale (KID).

13 *Insurance Based Investment Products.*

Tavola I.2

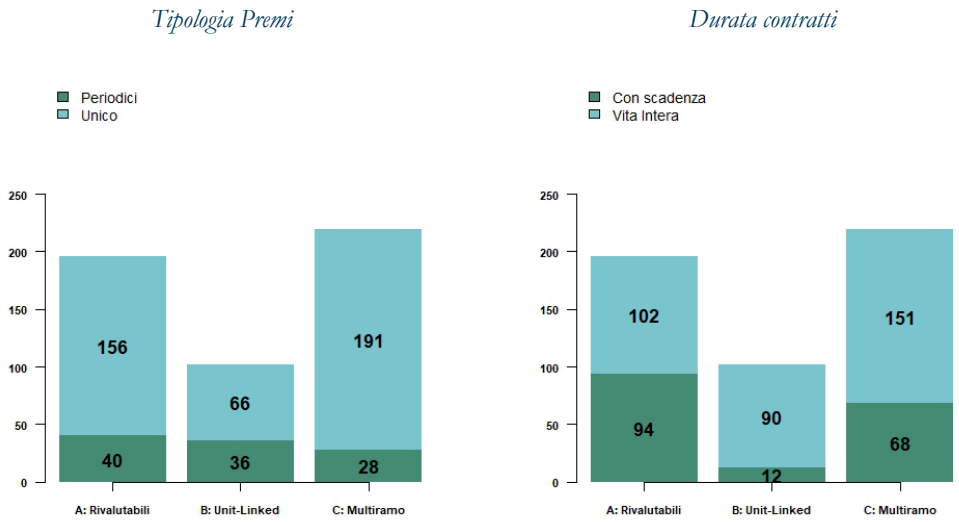
Prodotti IBIP per tipologia														
	2022		2023				2024				2025			
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Numero prodotti	516	502	484	496	525	561	504	506	523	502	519	534	538	517
% rivalutabili	34%	34%	34%	34%	35%	35%	35%	37%	37%	38%	38%	37%	38%	38%
% *unit-linked*	21%	22%	21%	22%	21%	21%	23%	23%	22%	21%	20%	19%	19%	20%
% multi-ramo	44%	44%	45%	44%	45%	44%	42%	41%	41%	41%	41%	43%	43%	42%

I prodotti *unit-linked* e multi-ramo includono in genere una pluralità di opzioni di investimento (*multi-option*), con una media rispettivamente di 104 e 60 opzioni. I prodotti rivalutabili sono per la quasi totalità collegati a una singola gestione separata.

L'80% dei prodotti disponibili è a premio unico, con facoltà di versamenti integrativi; il restante 20% è a premio periodico. Le polizze *unit-linked* e multi-ramo sono per lo più a vita intera (rispettivamente 88% e 69%), con un incremento rispetto al precedente esercizio dei prodotti a scadenza definita. Le polizze rivalutabili confermano una distribuzione omogenea tra durata definita e vita intera.

Figura I.4

Classificazione dei prodotti IBIP al 31 dicembre 2025
(numero prodotti)



La *performance* netta attesa dei prodotti rivalutabili e multi-ramo risulta in moderato miglioramento tra il quarto trimestre 2024 e quarto trimestre 2025, raggiungendo rispettivamente l'1,7% e 2,9% (fig. I.5[14]), mentre è lievemente in calo per i prodotti *unit-linked* (3,2%).

Il *reduction in yield* (RIY), indicatore sintetico del costo del prodotto, rimane costante per le polizze multi-ramo (2,5%) e *unit-linked* (2,9%) ed è in lieve riduzione per le rivalutabili (1,6%).

[14] Il salto dal quarto trimestre 2022 al primo trimestre 2023 deriva, principalmente, da modifiche delle regole di calcolo contenute nella normativa PRIIP e non da un effettivo incremento delle performance delle polizze. Una delle principali modifiche consiste nell'estensione dell'orizzonte temporale da 5 a 10 anni della serie storica su cui vengono calcolati i rendimenti.

Figura I.5

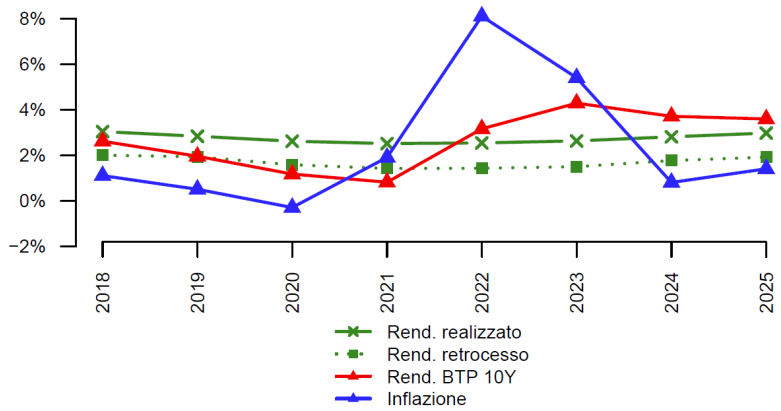
RIY e Performance dei prodotti IBIP
(valori percentuali)



Le gestioni separate[15] – Il tasso di rendimento medio lordo delle gestioni separate (fig. I.6) è pari al 3,0% (2,8% nel 2024), superiore all'inflazione pari all'1,4% (0,8% nel 2024) ma inferiore ai BTP decennali pari al 3,6% (3,7% nel 2024). Il rendimento medio retrocesso agli assicurati è pari all'1,9%, in lieve aumento rispetto all'1,8% del 2024.

Figura I.6

Rendimento medio delle gestioni separate, tasso di rendimento BTP e inflazione
(valori percentuali)



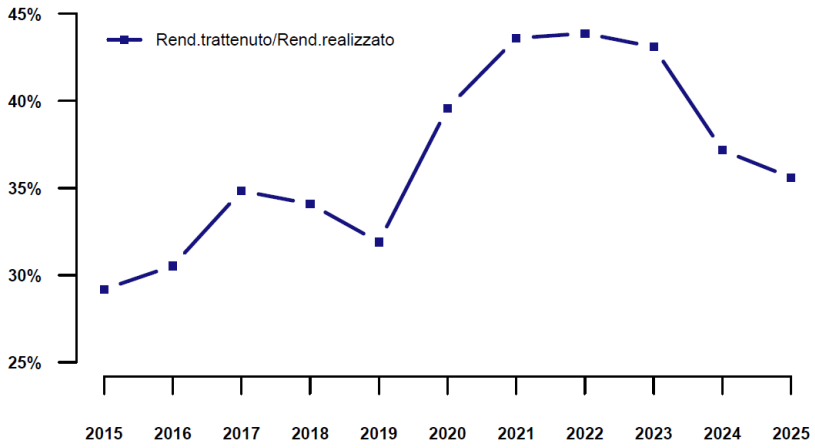
Il rapporto tra rendimento medio trattenuto e realizzato, pari al 35,6% nel 2025, si conferma in riduzione per il terzo anno consecutivo, dopo aver raggiunto il valore massimo di 43,9% nel 2022.

[15] Gestioni separate costituite dalle imprese di assicurazione aventi sede legale in Italia e dalle sedi secondarie in Italia di imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato terzo in applicazione dell'art. 3 del Regolamento ISVAP n. 38/2011. Sono escluse le gestioni separate trasferite a imprese o stabilimenti in Italia di imprese con sede legale in altro Stato UE e acquisite a seguito di trasferimento di portafoglio.

Figura I.7

Incidenza del rendimento medio trattenuto sul rendimento medio realizzato

(valori percentuali)



Gli attivi delle gestioni separate raggiungono i 588,9 miliardi di euro (+1,4% rispetto al 2024), a fronte di riserve tecniche per 567,4 miliardi (+1,4%), che rappresentano la quasi totalità degli accantonamenti nella classe C del bilancio civilistico. Dal 2018 al 2025 prosegue la diversificazione degli investimenti, con la riduzione del peso dei titoli di Stato italiani (-13,3 punti percentuali) a favore della quota investita in titoli di Stato esteri (+9,9 p.p.) e in OICR (+2,2 p.p.). Gli strumenti obbligazionari e azionari sono stabili, con una quota rispettivamente del 25,5% e 1,8%.

Tavola I.3

Composizione degli attivi assegnati alle gestioni separate

(quote percentuali e miliardi di euro)

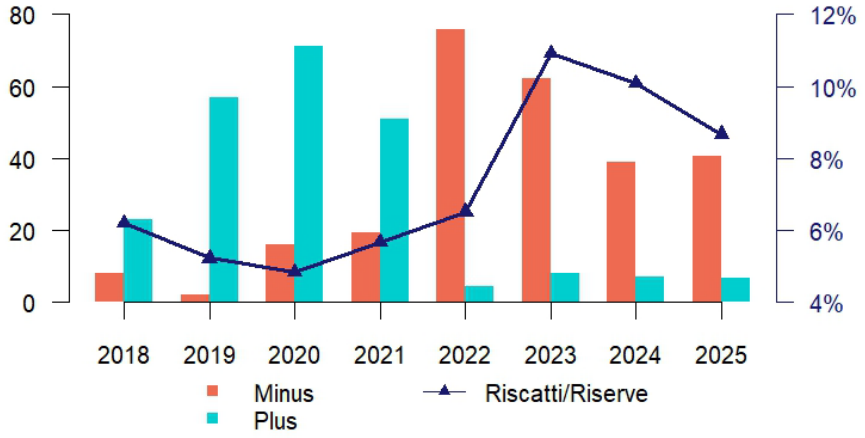
Anno	Titoli di stato italiani	Titoli di stato esteri	Obbligazioni	Azioni	Quote di OICR	Altri attivi	Totale attivi
2018	45,79%	11,89%	24,72%	1,76%	14,04%	1,80%	526,58
2019	44,07%	13,18%	24,06%	1,89%	15,27%	1,54%	551,03
2020	41,50%	15,28%	23,89%	1,60%	15,98%	1,76%	570,53
2021	39,54%	16,32%	23,92%	1,64%	16,28%	2,30%	587,50
2022	37,58%	18,52%	23,98%	1,68%	16,33%	1,91%	595,52
2023	35,15%	20,14%	23,84%	1,59%	17,12%	2,16%	578,57
2024	34,32%	20,54%	24,47%	1,67%	16,70%	2,31%	580,54
2025	32,48%	21,82%	25,54%	1,77%	16,21%	2,18%	588,86

Il saldo tra plus e minusvalenze latenti delle gestioni separate, negativo dal 2022, è pari a -34 miliardi di euro, in leggero peggioramento rispetto ai -32 miliardi del 2024. La riduzione per il secondo anno del tasso di riscatto (8,7% nel 2025 dopo il 10,1% nel 2024), ha contenuto il rischio di liquidità (fig. I.8).

Figura I.8

Plus e minusvalenze latenti delle gestioni separate e tasso di riscatto dei rami I e V

(scala sinistra = importo plus e minus valenze in milioni di euro; scala destra = percentuale riscatti / riserve)

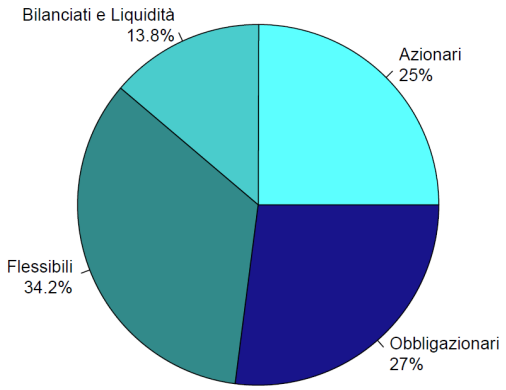


I fondi interni – Gli investimenti delle imprese assicurative italiane in fondi interni collegati a prodotti *unit-linked* ammontano a 144,4 miliardi di euro e rappresentano il 53,8% del totale degli investimenti in prodotti con prestazioni legate a fondi di investimento (classe D.I del bilancio), pari a 268,2 miliardi.

Su un campione di 2.691 fondi interni[16], il patrimonio complessivo ammonta a 129,2 miliardi di euro e rappresenta l'89,5% degli attivi collegati a contratti indicizzati a fondi interni. La composizione evidenzia una prevalenza di fondi flessibili, che costituiscono il 34,2% del patrimonio gestito. Seguono i fondi obbligazionari (27,0%), azionari (25,0%) e, a distanza, i fondi bilanciati e di liquidità, che insieme rappresentano il 13,8%.

Figura I.9

Composizione per categoria dei fondi interni italiani in base al patrimonio gestito



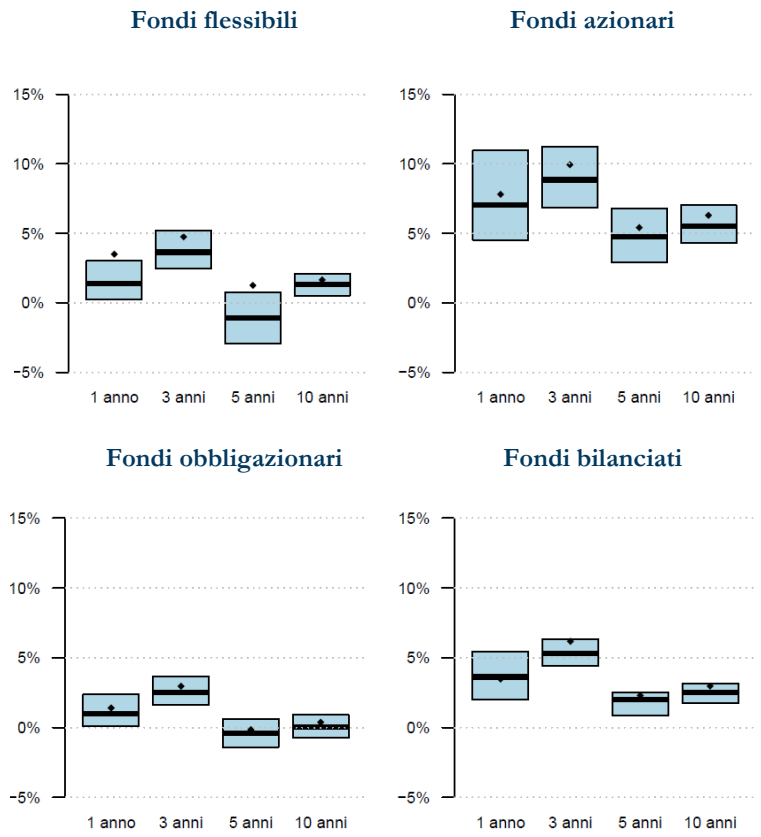
Fonte: elaborazione IVASS su dati FIDA.

I rendimenti annualizzati del campione sono in media più elevati per i fondi azionari, seguiti dai bilanciati. I fondi obbligazionari registrano rendimenti medi negativi sull'orizzonte quinquennale e appena positivi sul decennale. A un anno, i rendimenti sono positivi per tutte le categorie, con valori medi tra l'1,4% dei fondi obbligazionari e il 7,8% degli azionari. (fig. I.10).

16 Campionati dalla base dati Fida Rating all'8 aprile 2026.

Figura I.10

Rendimento annualizzato realizzato dai fondi interni italiani

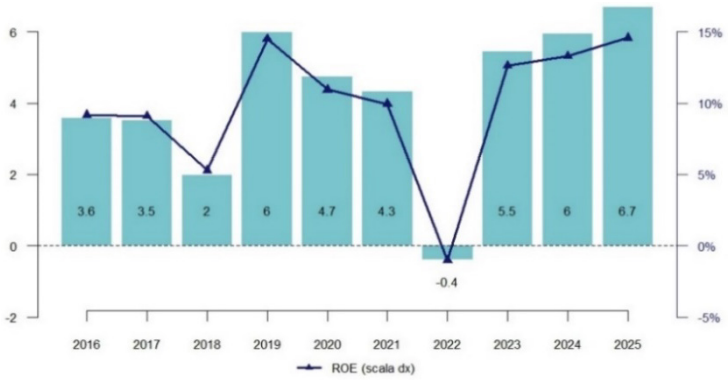


Fonte: elaborazione IVASS su dati FIDA. Ciascun box riporta i quartili dei rendimenti annualizzati osservati nei periodi indicati (da 1 a 10 anni).

1.3. - La gestione tecnico-finanziaria

Figura I.11

Risultato di esercizio
(miliardi di euro)



Principali indicatori di redditività – Il risultato di esercizio delle imprese vita è positivo per il terzo anno consecutivo, pari a 6,7 miliardi di euro (6 miliardi nel 2024; fig. I.11).

Lo stesso andamento si rileva per il ROE dei rami vita, pari al 14,6%.

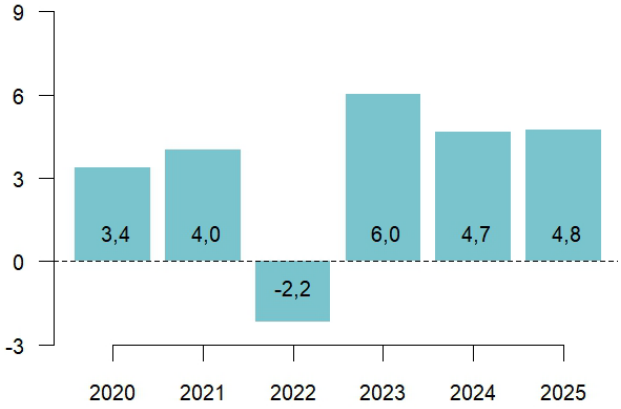
Il conto tecnico 2025 chiude con un utile di 4,8 miliardi di euro (fig. I.12), in lieve aumento rispetto ai 4,7 miliardi del 2024[17].

Il risultato positivo è influenzato da:

- raccolta premi di 119,8 miliardi, superiore al 2024;
- oneri per sinistri pari a 107,9 miliardi, (114,4 miliardi nel 2024), in gran parte riferibili a riscatti (80,4 miliardi[18]);
- proventi netti da investimenti di classe C per 20,4 miliardi e di classe D per 12 miliardi.

Figura I.12

Risultato del conto tecnico
(miliardi di euro)

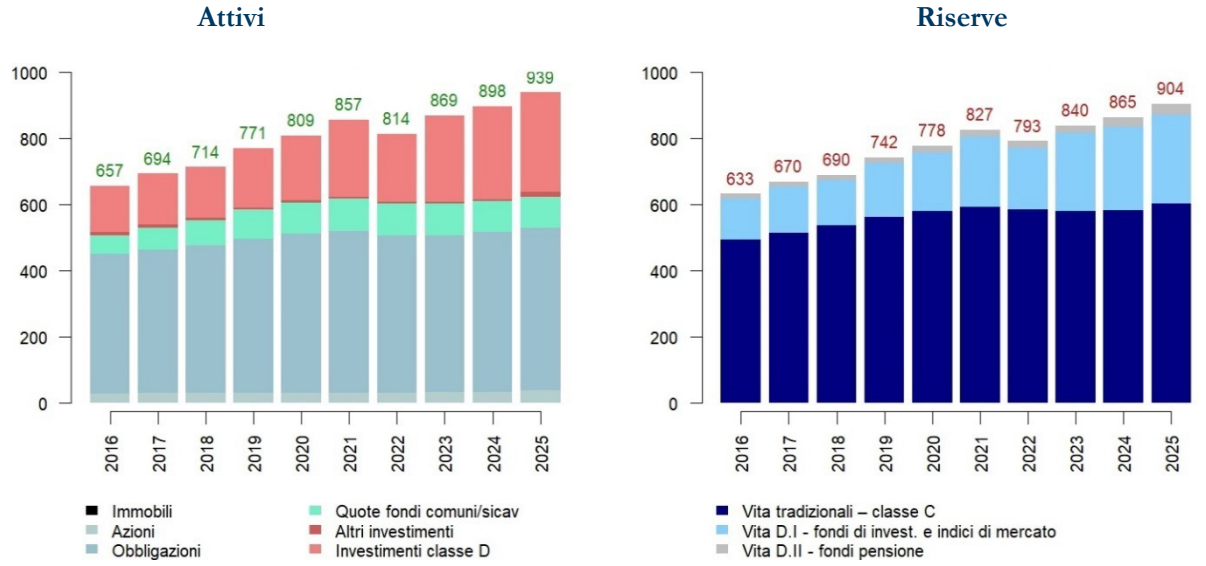


Composizione degli investimenti e riserve tecniche – Gli investimenti, valutati secondo i principi *local gaap,* ammontano a 939,4 miliardi di euro (+4,6% rispetto al 2024), di cui 638 miliardi in classe C (+3,7%) e 301,4 miliardi in classe D (+6,7%).

Le riserve tecniche di classe C ammontano a 603,5 miliardi di euro, in crescita del 3,5% rispetto al 2024 principalmente per effetto dell'incremento della redditività, della maggiore anzianità del portafoglio polizze e della riduzione degli oneri per sinistri. Le riserve di classe D si attestano a 300,9 miliardi, con un aumento del 6,7%, riconducibile allo sviluppo del portafoglio polizze.

Figura I.13

Composizione di attivi e riserve
(miliardi di euro)



[17] Sul risultato positivo del conto tecnico ha inciso l'esercizio, da parte di alcune imprese, della facoltà concessa dalla L. 131/2023 e dal conseguente Regolamento IVASS n. 57/2026, di sterilizzare le minusvalenze sui titoli non durevoli. Nel 2025 le compagnie hanno sterilizzato minusvalenze potenziali per 2,2 miliardi di euro (4,4 miliardi nel 2024).

[18] Dato riferito al portafoglio diretto italiano. I riscatti del ramo I ammontano a 47,9 miliardi di euro, in riduzione rispetto al 2024 (52,4 miliardi); per il ramo III i riscatti sono pari a 28,8 miliardi, in diminuzione rispetto al dato 2024 (31,1 miliardi).

2. - IL MERCATO ASSICURATIVO DANNI

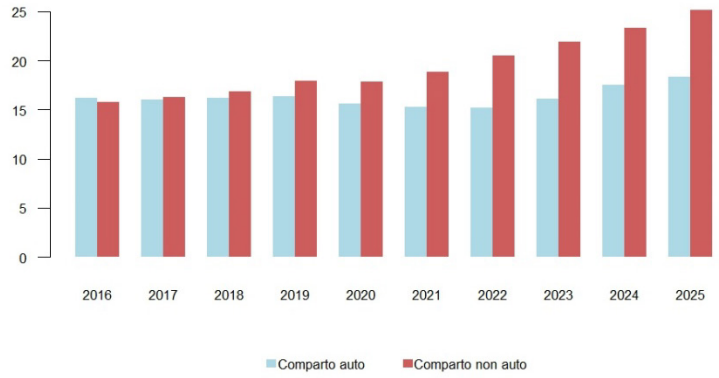
2.1. - La raccolta premi

La raccolta delle imprese vigilate dall'IVASS – Nel 2025 la raccolta premi[19] raggiunge i 50,3 miliardi di euro, in aumento del 6,4%. Il portafoglio italiano costituisce la componente prevalente, con 46,3 miliardi, mentre quello estero ammonta a 4 miliardi, con una significativa incidenza del lavoro indiretto, pari al 67,4%.

La raccolta del portafoglio diretto italiano raggiunge i 43,6 miliardi di euro[20] (+6,6% rispetto al 2024), in crescita per il comparto auto[21] (+5,1%) e non auto[22] (+7,7%). L'incidenza della raccolta sul PIL rimane stabile all'1,9%.

Figura I.14

Raccolta premi dei rami danni – Portafoglio diretto italiano
(miliardi di euro)



Il comparto auto (tav. I.4) rappresenta il 42,2% del totale, stabile rispetto al 42,8% del 2024. La crescita del ramo CVT (+9,2%) riflette gli incrementi tariffari dovuti all'inflazione e all'aumento dei costi inerenti alla cessione dei rischi in riassicurazione, in un contesto di flessione delle immatricolazioni e progressivo invecchiamento del parco veicoli[23]. Il ramo r.c. auto e natanti[24] presenta un incremento del 3,6%, anche dovuto alla crescita del 4,3% del premio medio per veicolo assicurato (da 338 a 353 euro), mentre il numero dei veicoli assicurati registra una flessione dello 0,7%, attestandosi a 38 milioni.

19 Premi lordi contabilizzati del portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto.

20 Tav. 3.2.1. in Appendice.

21 Il comparto auto della gestione danni comprende i seguenti tre rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 3. Corpi di veicoli terrestri, 10. Responsabilità civile autoveicoli terrestri e 12. Responsabilità civile veicoli marittimi, lacustri e fluviali.

22 Il comparto non auto della gestione danni comprende i seguenti quindici rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 1. Infortuni, 2. Malattia, 4. Corpi di veicoli ferroviari, 5. Corpi di veicoli aerei, 6. Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali, 7. Merci trasportate, 8. Incendio ed elementi naturali, 9. Altri danni ai beni, 11. Responsabilità civile aeromobili, 13. Responsabilità civile generale, 14. Credito, 15. Cauzione, 16. Perdite pecuniarie di vario genere, 17. Tutela legale e 18. Assistenza.

23 Nel 2025 si è verificata la flessione del 3,3% delle immatricolazioni di veicoli nuovi di fabbrica e il progressivo aumento dell'anzianità dei veicoli usati (fonte ACI - Autotrend, Maggio 2026, rispettivamente pagg, 10 e 6). Da rilevare anche la sostanziale stazionarietà dell'incidenza delle coperture CVT sul numero di veicoli assicurati con la r.c. auto e natanti (53%).

24 Il ramo r.c. auto e natanti comprende i seguenti due rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 10. Responsabilità civile autoveicoli terrestri e 12. Responsabilità civile veicoli marittimi, lacustri e fluviali.

I comparti *property*[25] e salute, che rappresentano il 40,9% della produzione danni[26], mostrano dinamiche positive, crescendo rispettivamente, del 10,3% e del 7,7%. Nel comparto salute[27], si espande la raccolta nel ramo malattia (+11,6%) mentre nel comparto *property* cresce il ramo incendio ed elementi naturali (+17,1%), anche per l'introduzione della copertura obbligatoria per i sinistri derivanti dalle calamità naturali. La crescita del ramo r.c. generale è moderata (+2,5%).

Tavola I.4

Composizione percentuale dei maggiori segmenti dei rami danni

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Auto	50,6%	49,6%	49,0%	47,7%	46,6%	44,7%	42,6%	42,4%	42,8%	42,2%
Property	17,7%	17,9%	18,2%	18,3%	18,6%	19,4%	20,1%	20,2%	20,4%	21,1%
Salute	16,8%	17,5%	17,7%	18,4%	18,4%	18,8%	19,5%	19,5%	19,6%	19,8%
R.c. generale	9,1%	9,0%	9,1%	9,3%	9,8%	10,2%	10,5%	10,6%	10,2%	9,8%
Altro[28]	5,9%	5,9%	6,0%	6,2%	6,6%	6,9%	7,2%	7,3%	7,0%	7,1%

Nel primo trimestre 2026, la raccolta premi del portafoglio diretto italiano del comparto danni raggiunge gli 11,3 miliardi di euro (+4,5%, in rallentamento rispetto al +8,5% nel primo trimestre 2025). Di rilievo è l'incremento del ramo malattia (+11,5%), da assistenza (+7,8%), incendio ed elementi naturali (+6,2%[29]), CVT (+6%) e tutela legale (+5,9%). La crescita della raccolta r.c. auto e natanti, pari al +3,4%, rallenta rispetto al +3,8% nel primo trimestre 2025. Sono modesti anche gli incrementi dei rami r.c. generale, infortuni e altri danni ai beni (rispettivamente +2,7%, +2,8% e +0,9%), mentre risulta stabile il ramo cauzione (-0,2%), dopo gli incrementi significativi nei precedenti trimestri. La raccolta diretta delle imprese SEE operanti in Italia in regime di stabilimento sfiora i 2,5 miliardi, pari al 17,8% del totale[30], in leggera riduzione dal 18,4% nel primo trimestre 2025[31].

25 Il comparto *property* è costituito dai seguenti tre rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 8. Incendio ed elementi naturali, 9. Altri danni ai beni e 16. Perdite pecuniarie di vario genere.

26 Tav. 3.2.1 in Appendice.

27 Il comparto salute è formato dai seguenti due rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 1. Infortuni e 2. Malattia.

28 Comprende i seguenti rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 4. Corpi di veicoli ferroviari, 5. Corpi di veicoli aerei, 6. Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali, 7. Merci trasportate, 11. Responsabilità civile aeromobili, 14. Credito, 15. Cauzione, 17. Tutela legale e 18. Assistenza.

29 Il ramo incendio ed elementi naturali risente ancora degli effetti dell'obbligo a stipulare polizze catastrofali per le imprese introdotto dalla Legge di Bilancio 2024 (Legge n. 213 del 30 dicembre 2023).

30 Imprese vigilate dall'IVASS e imprese SEE operanti con stabilimento.

31 Si evidenzia che, in un paio di rami, la quota di mercato delle imprese SEE operanti in Italia in regime di stabilimento supera quella delle imprese sottoposte alla vigilanza prudenziale IVASS: nel primo trimestre 2026 essa è pari all'83% nel ramo credito e al 51% nel ramo merci trasportate. Per restare ai rami con raccolta totale al 1° trim 2026 non inferiore ai 100 milioni di euro, si evidenziano le rilevanti quote delle imprese SEE nei rami: r.c. generale (34,2%), cauzione (30,7%), perdite pecuniarie (29%), tutela legale (27,5%). Consistenti anche le quote nei rami: altri danni ai beni (17,4%), infortuni (17,1%), assistenza (16,5%), r.c. auto e natanti (12,8%) e incendio ed elementi naturali (12,6%).

Figura I.15

Variazione della raccolta danni per le imprese vigilate
(primo trimestre 2026)



L'attività internazionale delle imprese italiane e la raccolta in Italia delle imprese estere – Nel 2024[32], i premi diretti[33] del portafoglio danni raccolti in Italia da imprese a proprietà italiana ed estera[34] ammontano a 46,4 miliardi di euro (47,1 nel 2023), con una quota del 49,7% riferibile a compagnie estere (44,2% nel 2023). La flessione della produzione (-1,5%) riflette la contrazione registrata dalle imprese a proprietà italiana (-11,1%), solo parzialmente compensata dalla crescita delle imprese a proprietà estera (+10,7%).

In particolare, la produzione danni in Italia delle imprese di altri stati SEE operanti in regime di stabilimento[35] si attesta nel 2024 a 7,8 miliardi di euro (+9,9% rispetto al 2023), proseguendo un andamento in crescita consolidato negli ultimi anni. Tale produzione si concentra prevalentemente nei rami r.c. generale (21,5%), r.c. auto e natanti (21,2%), altri danni ai beni (9,4%), credito (9%), corpi di veicoli terrestri (7,4%) e infortuni (7,3%). Oltre l'80% della produzione diretta danni realizzata nel 2024 in Italia in regime di stabilimento dalle imprese SEE, è riconducibile a imprese con sede legale in Germania, Lussemburgo e Francia. Anche le imprese a controllo estero operanti in regime di l.p.s.[36] in Italia aumentano la produzione danni (+9,9% rispetto al 2023) che si attesta a 2,7 miliardi di euro; circa l'80% di tale raccolta proviene da imprese con sede legale in Belgio, Irlanda, Lussemburgo, Francia e Spagna.

I premi diretti danni raccolti all'estero ammontano a 29,5 miliardi di euro[37] (+31,3% rispetto al 2023), e sono in larga parte riconducibili a imprese a proprietà italiana. Il grado di apertura internazionale[38] di queste ultime si mantiene elevato, passando dal 46,1% nel 2023 al 55,8%.

I canali distributivi – Il canale agenziale[39] rimane prevalente per le polizze danni, con una quota del 76,6% della raccolta totale, in leggero calo rispetto al 2024. Si riduce lievemente l'incidenza dei *broker,* mentre

32 Ultimo dato disponibile da fonte EIOPA.

33 Tav. 2.2.1 dell'Appendice.

34 Imprese la cui controllante ha sede legale all'estero.

35 Tavola "Serie storica dei premi lordi contabilizzati e dei fondi pensione" allegata alla Comunicazione Statistica, Anno V, n. 3 di aprile 2026 " Raccolta per settore nei primi nove mesi dal 2011 al 2025" per il dato e le variazioni della raccolta e tav. 2.5.5. per la nazionalità delle imprese.

36 Tav. 2.2.6 dell'Appendice.

37 Tav. 2.2.2 dell'Appendice.

38 Rapporto tra la raccolta premi effettuata all'estero dalle imprese a controllo italiano rispetto alla raccolta premi totale effettuata dalle stesse.

39 Agenzie con mandato e in economia (uffici delle compagnie assicurative che promuovono contratti assicurativi, dislocati sul territorio che si servono di personale dipendente).

continua a svilupparsi la raccolta attraverso sportelli bancari e postali. In moderata ripresa la raccolta diretta, dopo il sensibile calo dell'anno precedente (tav. I.5).

Tavola I.5

Composizione percentuale della raccolta danni per canale distributivo

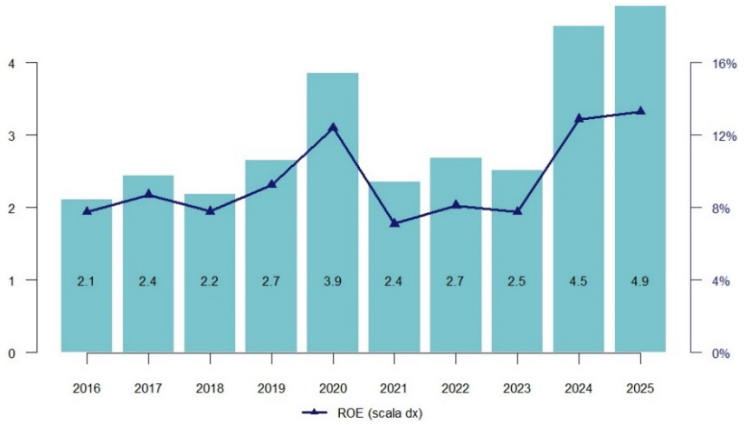
	Agenti	*Broker*	Vendita diretta	Consulenti finanziari, sportelli bancari e postali
2015	81,19%	8,21%	5,83%	4,78%
2016	79,86%	9,16%	5,27%	5,70%
2017	78,95%	9,45%	5,23%	6,38%
2018	78,08%	9,60%	5,65%	6,67%
2019	77,03%	9,24%	6,01%	7,72%
2020	77,49%	9,63%	5,77%	7,12%
2021	77,35%	9,27%	5,19%	8,19%
2022	76,74%	9,70%	4,56%	9,00%
2023	76,64%	10,19%	4,11%	9,06%
2024	77,09%	10,40%	2,70%	9,81%
2025	76,58%	10,18%	2,93%	10,31%

2.2. - La gestione tecnico-finanziaria[40]

Profittabilità e andamento dei principali indicatori di redditività – Nel 2025 la gestione danni registra un risultato d'esercizio positivo, pari a 4,9 miliardi di euro e in crescita rispetto ai 4,5 miliardi del 2024 (fig. I.16). Il rapporto tra risultato d'esercizio e premi raccolti[41] è del 9,8% a fronte del 9,5% dell'anno precedente. Il ROE raggiunge il 13,3%, rispetto al 12,9% del 2024.

Figura I.16

Risultato di esercizio
(miliardi di euro)



L'utile d'esercizio è pari al 12,4% dei premi di competenza, prevalentemente determinato dal risultato tecnico. La crescita dell'utile d'esercizio di 400 milioni di euro è sostenuta dai maggiori premi di competenza (+2,2 miliardi), dai proventi netti da investimenti (+0,1 miliardi) e straordinari (+0,2 miliardi). Tali fattori

[40] Sono esclusi i dati di una impresa danni sottoposta ad amministrazione straordinaria nel 2024 e nel 2025 che, conformemente alla normativa, non è tenuta a presentare il bilancio d'esercizio 2024 e le anticipazioni al bilancio d'esercizio 2025.

[41] Tav. 4.3.4 in Appendice.

compensano le spese di gestione (-0,9 miliardi), gli oneri per sinistri (-0,6 miliardi), il saldo negativo delle altre partite tecniche e non (-0,4 miliardi) e il carico impositivo sul reddito dell'esercizio (-0,2 miliardi).

È contenuto l'impatto sul risultato d'esercizio derivante dall'esercizio della facoltà di valutare i titoli non durevoli al valore di iscrizione[42], che ha consentito di sterilizzare minusvalenze per 22 milioni (58 milioni nel 2024).

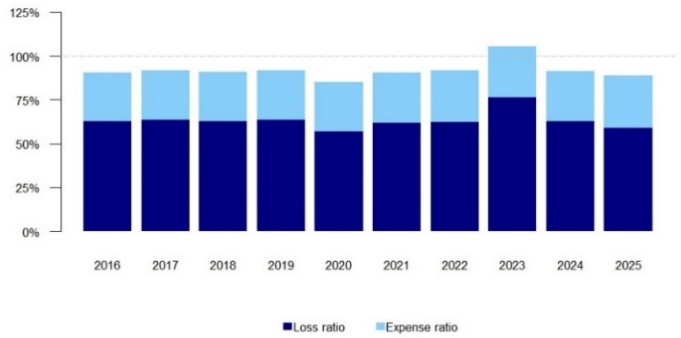
Il *loss ratio*[43], pari al 61,7%[44], è in calo per il secondo esercizio consecutivo (63,7% nel 2024) a conferma del miglioramento della stabilità tecnica.

Per il portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione[45], il *loss ratio* è pari al 59,8% (fig. I.17), in riduzione rispetto al 2024 (62,6%). L'*expense ratio* mostra, invece, un lieve incremento, dal 28,9% al 29,4%.

La riduzione del *loss ratio*, a fronte del contenuto aumento dell'*expense ratio*, determina un miglioramento del *combined ratio,* che scende all'89,2% dopo il 91,5% nel 2024.

Figura I.17

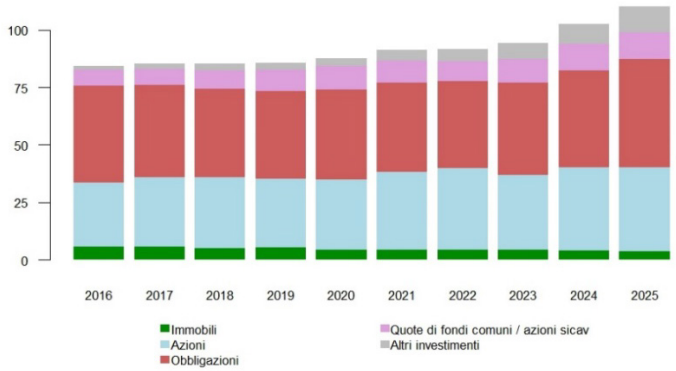
Combined ratio del portafoglio diretto italiano, al lordo delle cessioni in riassicurazione
(totale rami danni)



Composizione degli investimenti e delle riserve tecniche – Gli investimenti relativi alla gestione danni, valutati secondo i principi *local gaap*[46], ammontano a 110,1 miliardi di euro, in crescita del 7,3% sul 2024 (fig. I.18).

Figura I.18

Investimenti rami danni
(miliardi di euro)



42 Ai sensi della L. 199/2025 attuata, nel settore assicurativo, dal Regolamento IVASS 57/2026.

43 *Loss ratio* derivante dal conto economico, portafoglio italiano ed estero, diretto e indiretto al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione.

44 Tav. 4.3.8 in Appendice.

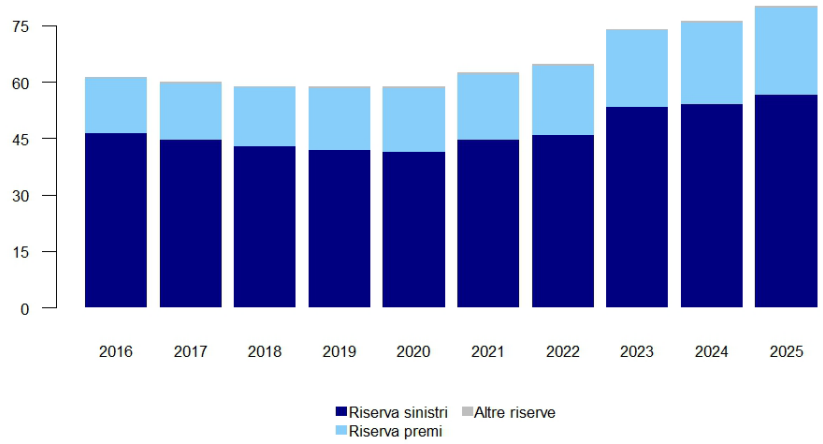
45 Sono esclusi gli effetti derivanti dalle cessioni in riassicurazione del lavoro diretto italiano, dal lavoro indiretto italiano e dalle relative cessioni in retrocessione, dal lavoro estero diretto e indiretto e dalle rispettive cessioni in riassicurazione e in retrocessione.

46 Il criterio contabile si basa sul costo storico, salvo perdite se l'attivo è a utilizzo durevole, o sul minore tra il costo storico e il valore di realizzazione desumibile dall'andamento del mercato se l'attivo è a utilizzo non durevole. Anche per l'esercizio 2025, si adotta la facoltà di non svalutare il valore dei titoli non destinati a permanere in modo durevole nel bilancio dell'impresa anziché al loro minore valore di realizzazione desumibile dall'andamento di mercato.

Le riserve tecniche[47] (fig. I.19) si incrementano del 5,3% rispetto al 2024, raggiungendo gli 80,2 miliardi di euro. Contribuiscono alla crescita sia la riserva premi (+7,2%)[48] sia quella sinistri (+4,5%)[49].

Figura I.19

Riserve tecniche danni
(miliardi di euro)

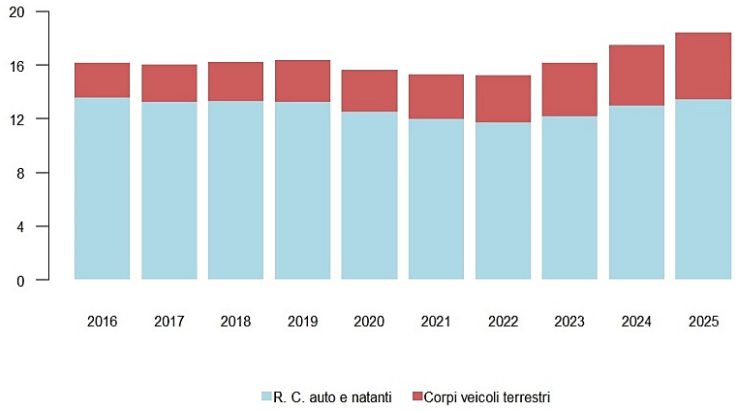


Il comparto auto – Nel 2025 i premi[50] del portafoglio diretto italiano registrano il valore più elevato dal 2014, con 18,4 miliardi di euro, in crescita del 5,1% rispetto al 2024.

Il ramo r.c. auto e natanti (fig. I.20), che costituisce la componente obbligatoria e rappresenta il 73,1% della raccolta del comparto auto, cresce del 3,6% (meno del +6,5% nel 2024), con una raccolta di 13,4 miliardi di euro. La componente non obbligatoria del ramo CVT (corpi veicoli terrestri) cresce in modo più sostenuto, attestandosi a 4,9 miliardi (+9,2%) e confermando l'andamento fortemente positivo degli esercizi precedenti (+14% nel 2024).

Figura I.20

Premi del comparto auto
(miliardi di euro)



Il ramo r.c. auto e natanti – Il conto tecnico del ramo r.c. auto e natanti[51] chiude il 2025 in utile per 731 milioni di euro, pressoché doppio rispetto ai 392 milioni del 2024[52]. L'andamento riflette il

47 Al lordo delle cessioni in riassicurazione e valutate secondo i principi *local gaap*.

48 La riserva premi raggiunge 23,1 miliardi di euro e l'incremento del 7,2% è prevalentemente generato dalla crescita della riserva premi per frazione di premio, ossia dei premi lordi contabilizzati nel 2025 e negli esercizi precedenti, ma di competenza degli esercizi futuri.

49 La riserva sinistri a fine 2025 ammonta a 56,5 miliardi di euro e costituisce il 70,5% delle riserve tecniche danni.

50 Al lordo delle cessioni in riassicurazione.

51 Tav. 4.5.1.1 in Appendice.

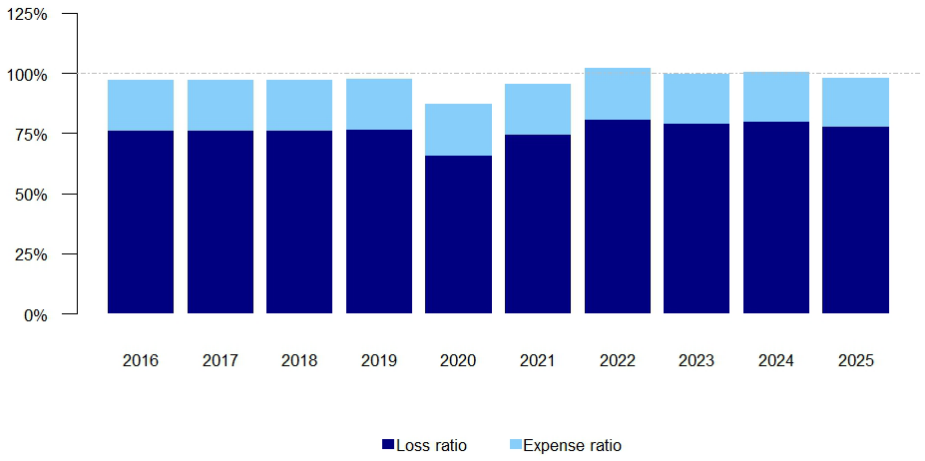
52 Portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione delle imprese soggette alla vigilanza prudenziale dell'IVASS.

miglioramento di oltre due p.p. del *combined ratio* (fig. I.21), che si attesta al 98,1% (100,4% nel 2024), trainato dalla riduzione del *loss ratio* a 77,5% dal 79,9% nel 2024, mentre l'*expense ratio* resta sostanzialmente stabile, al 20,6% (20,5% nel 2024). Il miglioramento del *loss ratio* è riconducibile sia alla riduzione del rapporto tra sinistri dell'esercizio corrente e premi di competenza, passato dall'82,4% del 2024 al 79,8%, sia al minore contributo positivo derivante dello smontamento delle riserve relative ai sinistri di esercizi precedenti, pari al 2,3% dei premi di competenza nel 2025, rispetto al 2,5% nel 2024[53].

Il saldo della gestione puramente tecnica[54] del lavoro diretto italiano, al lordo delle cessioni in riassicurazione, torna positivo a 89 milioni di euro, a fronte di -219 milioni nel 2024. L'andamento è trainato da un incremento di 525 milioni dei premi di competenza, che supera i maggiori oneri per sinistri (+102 milioni) e spese di gestione (+121 milioni). Il saldo della riassicurazione attiva e passiva resta invariato a 50 milioni. Nella determinazione del risultato tecnico, si conferma la rilevanza della componente finanziaria, costituita dagli utili degli investimenti a copertura delle riserve tecniche[55], che si attestano a 587 milioni, stabili rispetto all'anno precedente.

Figura I.21

***Combined ratio* del ramo r.c. auto e r.c. natanti**
(portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione)



La scomposizione del risultato tecnico del ramo r.c. auto e natanti (fig. I.22) evidenzia un miglioramento del margine lordo di 430 milioni di euro rispetto al 2024. Tale andamento, indicativo di una dinamica positiva dell'attività di sottoscrizione, è coerente con il saldo tra i premi e sinistri superiore alle spese di gestione. Il contributo positivo degli utili generati dagli investimenti a copertura delle riserve tecniche rimane rilevante, invariato rispetto al precedente esercizio; le altre componenti del risultato tecnico non subiscono variazioni di rilievo.

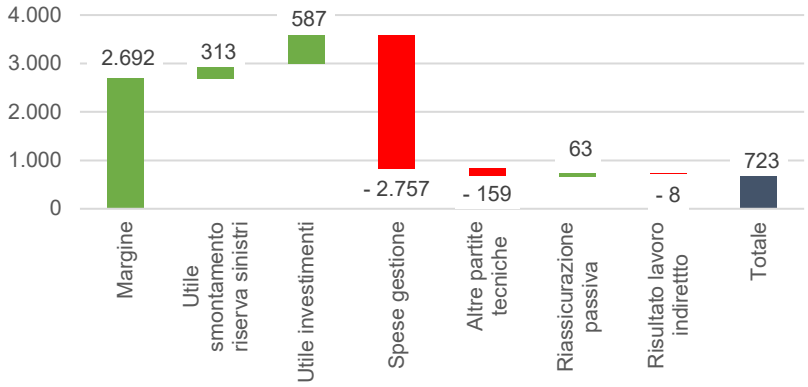
53 La somma delle smontamento riserve sinistri (comprensiva dei recuperi per sinistri esercizi precedenti) ha sempre generato tra il 2014 e il 2025 una componente positiva di reddito, derivante da una riserva iniziale stanziata a bilancio, relativa ai soli sinistri di generazioni precedenti a quella corrente, superiore agli importi effettivamente pagati e recuperati nell'anno di bilancio o appostati a riserva al termine dello stesso anno per i medesimi sinistri e recuperi.

54 Senza considerare l'apporto positivo generato dai rendimenti derivanti dagli investimenti posti a copertura delle riserve tecniche del ramo.

55 Gli utili sugli investimenti degli attivi a copertura delle riserve tecniche riguardano il portafoglio italiano diretto e indiretto.

Figura I.22

Scomposizione del risultato tecnico nel ramo r.c. auto e natanti nel 2025
(portafoglio italiano, diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione - milioni di euro)



Il rapporto di provvista, che misura il grado di copertura dei sinistri pagati nell'esercizio con le riserve stimate a fine anno, è stabile a 3,7 (tav. I.6).

Tavola I.6

Rapporto di provvista*

(importi riservati per unità di pagato)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Generazione esercizi precedenti	2,77	2,88	2,90	2,83	2,92	2,70	2,89	2,98	3,09	3,05
Generazione esercizio corrente	3,88	3,71	3,73	3,67	4,01	3,61	3,44	3,33	3,51	3,49
Totale	**3,69**	**3,70**	**3,70**	**3,67**	**3,72**	**3,65**	**3,61**	**3,56**	**3,70**	**3,69**

* Lavoro diretto italiano, riservato medio / pagato medio. Sono esclusi i sinistri IBNR.

Gli altri rami danni. – I premi del portafoglio diretto italiano relativi ai rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti[56] ammontano a 30,1 miliardi di euro, registrando nel 2025 una crescita del 7,9%, superiore a quella della r.c. auto e natanti; l'incidenza sul totale danni raggiunge il 69,2% (68,3% nel 2024).

Il conto tecnico[57] mostra un utile di 3,3 miliardi di euro, in crescita del 9,9% nell'anno, con un incremento di 0,3 miliardi; nel 2024 l'aumento rispetto al 2023 (+135,3%, +1,7 miliardi) era stato più elevato.

Il saldo tecnico[58] è positivo e in crescita per il secondo anno consecutivo, pari a 3,8 miliardi di euro (3 miliardi nel 2024). Il rafforzamento del saldo tecnico è legato al miglioramento del *combined ratio*, che si attesta all'85% (era 87,3% nel 2024; fig. I.23), e in particolare del *loss ratio*, pari al 51,5% (54,4% nel 2024)[59],

56 Al lordo delle cessioni in riassicurazione. I rami danni diversi da r.c. auto e natanti comprendono i seguenti sedici rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 1. Infortuni, 2. Malattia, 3. Corpi di veicoli terrestri, 4. Corpi di veicoli ferroviari, 5. Corpi di veicoli aerei, 6. Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali, 7. Merci trasportate, 8. Incendio ed elementi naturali, 9. Altri danni ai beni, 11. Responsabilità civile aeromobili, 13. Responsabilità civile generale, 14. Credito, 15. Cauzione, 16. Perdite pecuniarie di vario genere, 17. Tutela legale e 18. Assistenza.

57 Portafoglio italiano, diretto e indiretto al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione. La tav. 4.5.2.1 in Appendice Statistica contiene la serie storica dei conti tecnici relativi ai rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti.

58 Portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione. Nella determinazione del saldo tecnico si considerano anche le altre partite tecniche, diverse dai premi, dai sinistri e dalle spese di gestione, che determinano un onere pari a 0,5 miliardi di euro.

59 Il miglioramento del *loss ratio* rispetto al 2024 è trainato dalla crescita di 1,7 miliardi della raccolta premi di competenza, che raggiunge 28,7 miliardi di euro, mentre l'onere dei sinistri, pari a 14,8 miliardi, resta quasi invariato (+0,1 miliardi).

mentre l'*expense ratio*, che raggiunge il 33,5%, è in leggera crescita. Per il *loss ratio*, si nota una riduzione della variabilità tra le imprese (fig. I.24).

Figura I.23

Combined ratio dei rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti
(portafoglio diretto italiano al lordo delle cessioni in riassicurazione)

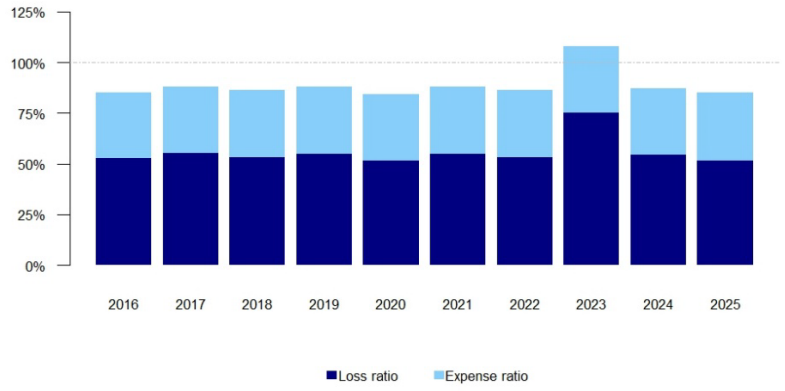
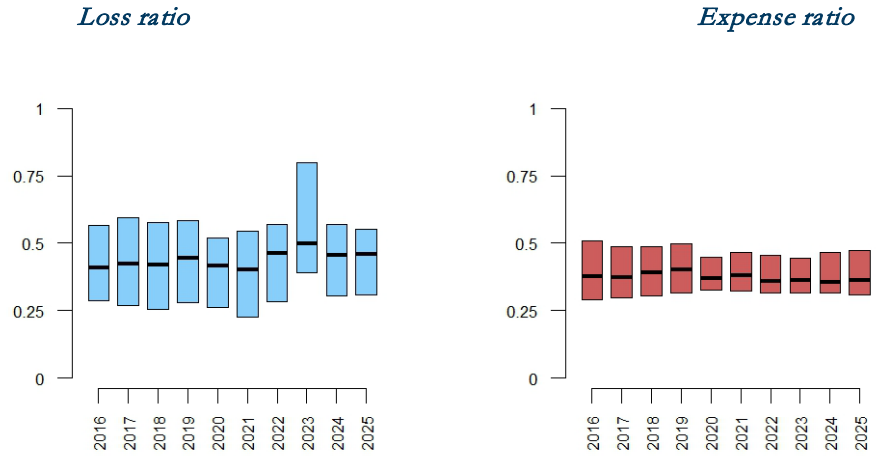


Figura I.24

Loss ed expense ratio dei rami danni non r.c. auto e natanti
(ciascun box riporta il 25°, 50° e 75° percentile)

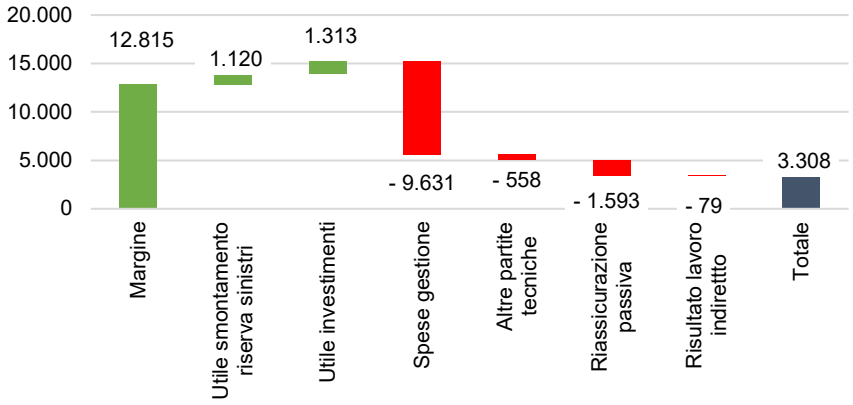


L'utile tecnico è in crescita di 0,3 miliardi di euro rispetto all'anno precedente[60] (fig. I.25). Tale aumento riflette il miglioramento del margine lordo (+1,3 miliardi), il rafforzamento del contributo positivo dello smontamento riserve per sinistri di esercizi precedenti (+0,3 miliardi), e l'incremento degli utili da investimenti posti a copertura delle riserve tecniche (+0,2 miliardi). Tali effetti hanno più che compensato l'aumento delle spese di gestione (-0,8 miliardi), il peggioramento del risultato riassicurativo (-0,6 miliardi) e i maggiori oneri derivanti da altre partite tecniche (-0,1 miliardi).

60 Relazione sull'attività svolta dall'IVASS nel 2024, fig. I.26, pag. 25.

Figura I.25

Composizione del risultato tecnico dei rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti nel 2025
(portafoglio diretto e indiretto italiano, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione - milioni di euro)



Per i singoli comparti si rileva che[61]:

- il ramo CVT (fig. I.26) presenta un utile tecnico di 541 milioni di euro, in aumento del 145,3% rispetto al 2024 (221 milioni), grazie all'aumento del margine lordo (+0,4 miliardi) e all'effetto positivo dello smontamento delle riserve dei sinistri di precedenti esercizi (+0,1 miliardi). Il *loss ratio* scende al 51,9% (otto p.p. in meno rispetto al 2024), nonostante le maggiori spese di gestione (-0,2 miliardi);

- il comparto *property* mostra un conto tecnico[62] in utile per 142 milioni rispetto ai 137 milioni nel 2024. Il ramo incendio ed elementi naturali è in utile per 70 milioni (doppio rispetto ai 35 milioni del 2024), grazie anche al miglioramento di tredici p.p. del *loss ratio* che si riduce al 48,5% (61,9% nel 2024), mentre il ramo "altri danni a beni" è in perdita tecnica per il terzo anno consecutivo, con un risultato pari a -57 milioni di euro, in peggioramento rispetto ai -41 milioni dell'anno precedente. L'utile del ramo perdite pecuniarie si riduce da 143 a 129 milioni, comunque elevato in rapporto ai premi di competenza (16,3%, era 19,1%);

- il comparto salute, storicamente in utile tecnico, è nel 2025 il più profittevole in termini assoluti. Presenta un risultato positivo pari a 1,1 miliardi di euro, in crescita rispetto al miliardo nel 2024 e 2023, con un'incidenza del 13,2% sui premi di competenza (12,5% nel 2024 e 13,4% nel 2023). Nel ramo malattia l'utile cresce da 192 a 369 milioni (7,7% dei premi di competenza), grazie al miglioramento del *loss ratio* dal 70,9% del 2024 al 67,2%;

- il ramo r.c. generale registra un utile tecnico pari a 858 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente (1.015 milioni), pur mantenendo un'elevata incidenza sui premi di competenza (20,4%). Peggiora il *combined ratio,* che raggiunge l'82,1% (79,8% nel 2024), per un aumento al 48,1% del *loss ratio* (46,8% nel 2024), e al 34% dell'*expense ratio* (33% nel 2024);

- il comparto tutela legale e assistenza[63] è il più profittevole in termini relativi, con un risultato tecnico in crescita, pari a 460 milioni (427 milioni del 2024), che rappresenta il 26,7% dei premi di

61 La tav. 4.5.2.2 in Appendice contiene il dettaglio del *loss ratio*, del *combined ratio* e dell'*expense ratio* di ogni singolo comparto/ramo danni.

62 Portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione.

63 Il comparto tutela legale e assistenza è costituito dai seguenti due rami della gestione danni, di cui all'art. 3, comma 2, del CAP: 17. Tutela legale e 18. Assistenza.

competenza. Il ramo tutela legale fa segnalare un utile di 228 milioni di euro (38,3% dei premi), grazie a un *combined ratio* contenuto, pari al 56,7%, in linea con gli anni precedenti;

- il comparto credito e cauzione[64] mostra un utile tecnico di 177 milioni di euro, in flessione rispetto ai 198 milioni del 2024 e pari al 25,4% dei premi di competenza (30,3% nel 2024). Il ramo cauzione, il più rappresentativo del comparto, consegue un utile di 166 milioni, con un *combined ratio* del 52,7%;

- il comparto trasporti[65] è in modesto utile tecnico, pari a 5 milioni di euro, in netto calo rispetto ai 23 milioni del 2024.

Figura I.26

Composizione del risultato tecnico del ramo CVT nel 2025

(portafoglio italiano diretto e indiretto, al netto delle cessioni in riassicurazione e in retrocessione - milioni di euro)

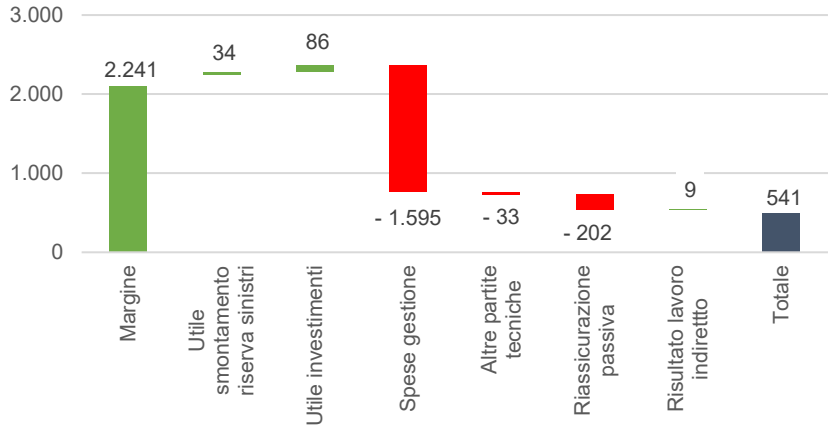
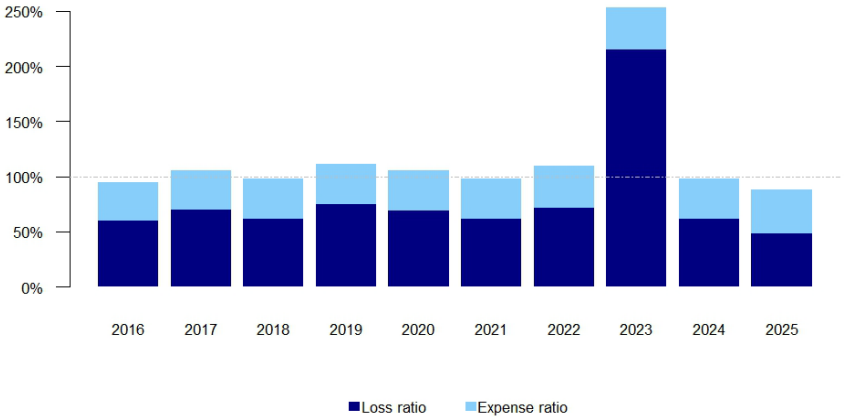


Figura I.27

Combined ratio del ramo incendio ed elementi naturali

(portafoglio diretto italiano, al lordo delle cessioni in riassicurazione)



64 Il comparto credito e cauzione racchiude i seguenti due rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 14. Credito e 15. Cauzione.

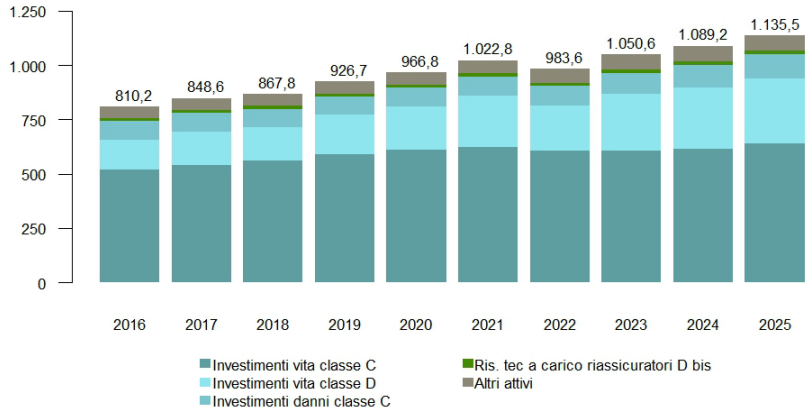
65 Il comparto trasporti comprende i seguenti cinque rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 4. Corpi di veicoli terrestri, 5. Corpi di veicoli aerei, 6. Corpi di veicoli aerei, 7. Merci trasportate e 11. Responsabilità civile aeromobili.

3. - LO STATO PATRIMONIALE *(LOCAL GAAP)*

Gli investimenti costituiscono la principale componente dell'attivo dello stato patrimoniale civilistico (fig. I.28). Sono articolati nelle classi C, D.I e D.II[66], che, a valori *local gaap*, ammontano complessivamente a 1.050 miliardi di euro[67], di cui l'89,5% afferenti alla gestione vita.

Figura I.28

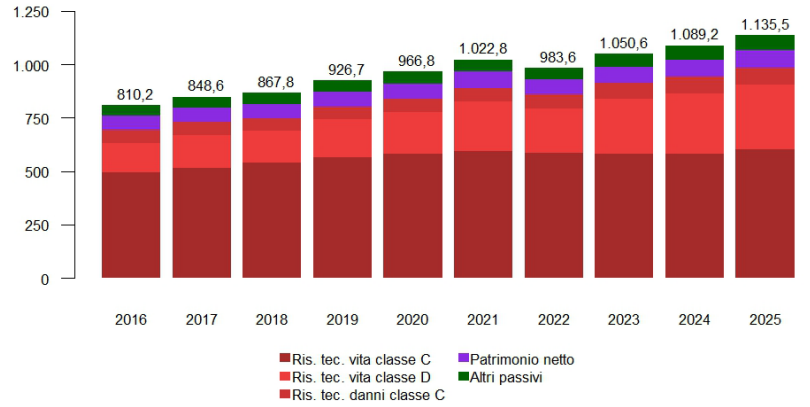
Stato patrimoniale civilistico – Attivo
(miliardi di euro)



La principale componente del passivo (fig. I.29) è costituita dalle riserve tecniche, pari a 984,6 miliardi di euro[68], di cui il 91,9% relativo alla gestione vita.

Figura I.29

Stato patrimoniale civilistico – Passivo e patrimonio netto
(miliardi di euro)



Nei rami vita, le riserve tecniche di classe C, relative a contratti diversi da *unit-linked* o derivanti dalla gestione di fondi pensione, ammontano a 603,5 miliardi di euro, in crescita del 3,5% rispetto al 2024. Le riserve tecniche di classe D, pari a 300,9 miliardi (+6,7%), sono costituite per l'89% dalla sottoclasse D.I,

66 Si veda il Glossario dei termini assicurativi; https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2026/Relazione_annuale_2025_Glossario.pdf.

67 Tav. 4.1.1, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.6 e 4.1.7 in Appendice.

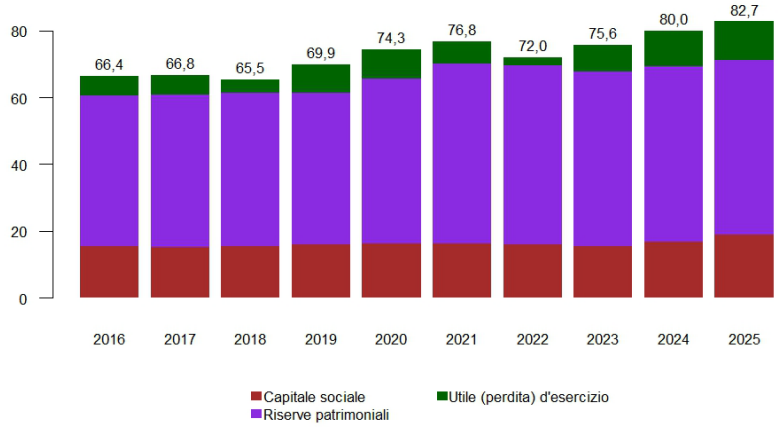
68 Tav. 4.1.2 in Appendice.

relativa alle polizze *unit-linked*, pari a 267,8 miliardi (+5,5%), mentre il restante 11% afferisce alla sottoclasse D.II, relativa alla gestione dei fondi pensione, che ammonta a 33,1 miliardi (+17,3%).

Il patrimonio netto civilistico (fig. I.30) raggiunge gli 82,7 miliardi di euro (80 miliardi nel 2024). Contribuiscono all'incremento l'utile d'esercizio, pari a 11,6 miliardi (era 10,6 miliardi) e il capitale sociale, che raggiunge 18,9 miliardi (era 16,7 miliardi). Le riserve patrimoniali, complessivamente pari a 52,2 miliardi, sono in lieve diminuzione rispetto ai 52,7 miliardi nel 2024.

Figura I.30

Patrimonio netto
(miliardi di euro)



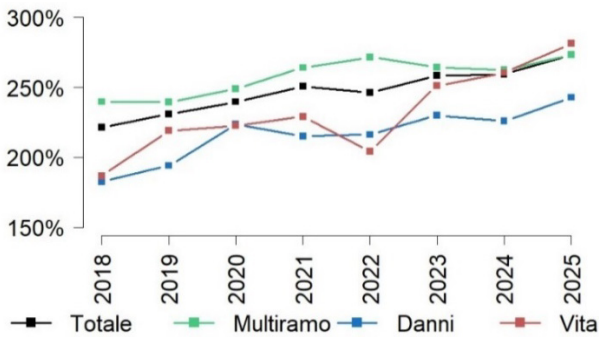
4. - LA SOLVIBILITÀ

4.1. - Solvency capital requirement ratio e Fondi propri

Nel 2025 l'indice medio di solvibilità[69] (*Solvency ratio*) si attesta a 273,1%, a fronte di 259,4% del 2024. Le imprese vita, con un *ratio* medio del 281,3%, registrano un incremento di 20,8 p.p. Il *ratio* delle imprese danni, pari a 242,8%, cresce di 17 p.p.; per le imprese multi-ramo l'indicatore cresce di 10,8 p.p. raggiungendo 273,2%.

Figura I.31

Solvency ratio delle compagnie assicurative italiane



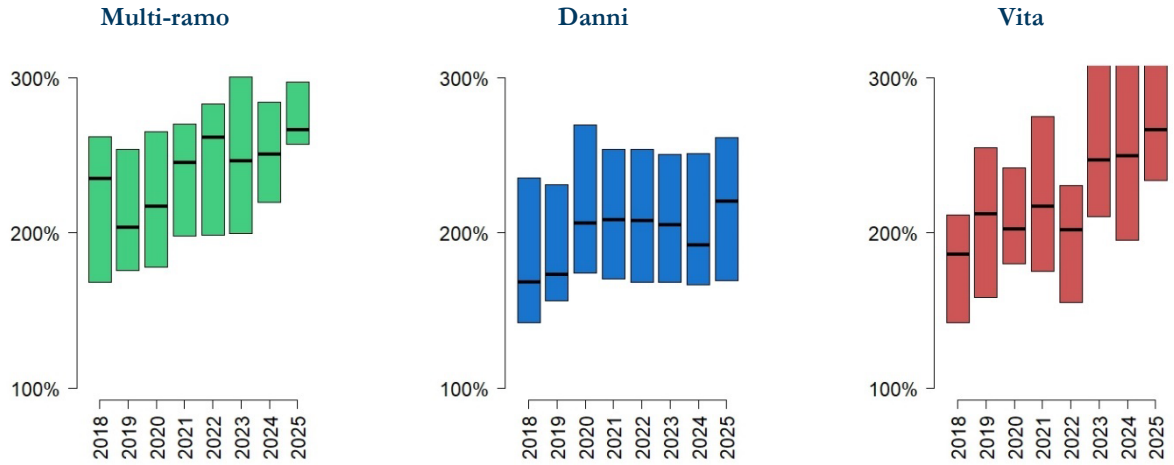
69 Dati Solvency II annuali.

Il valore mediano del *Solvency ratio* è più elevato per le imprese multi-ramo (266,7%) e vita (266,4%) rispetto alle compagnie danni (220,3%). La variabilità (differenza interquartile) del *Solvency ratio* nel mercato è maggiore per le imprese vita danni rispetto alle multi-ramo, e risulta in forte riduzione per le imprese vita e multi-ramo, mentre è aumentata per le compagnie danni.

Figura I.32

Distribuzione del Solvency ratio per comparto assicurativo

(ciascun box riporta il 25°, 50° e 75° percentile)

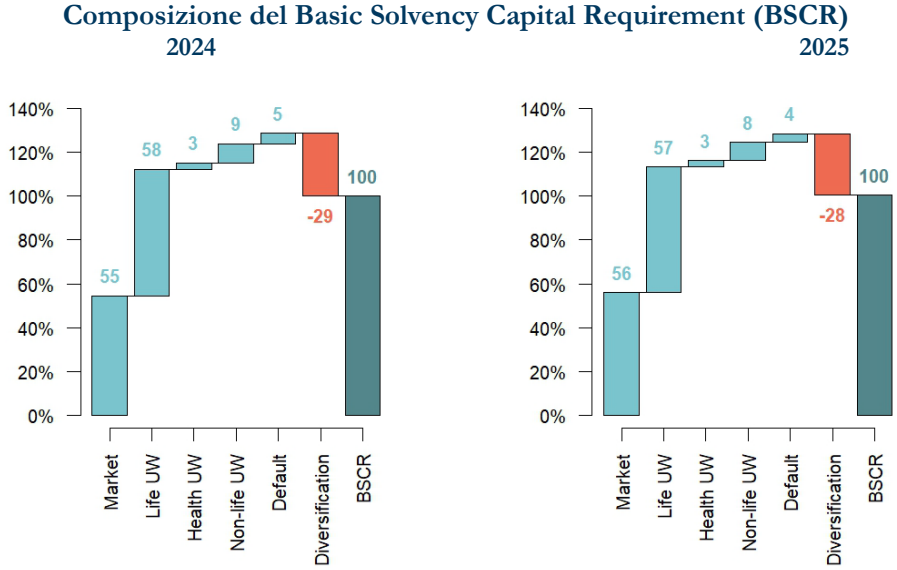


4.2. - Requisito patrimoniale di solvibilità

La composizione del requisito patrimoniale di solvibilità di base (BSCR; fig. I.33) a dicembre 2025 evidenzia una maggiore incidenza del rischio di mercato, la cui quota sale al 56,1% rispetto al 54,6% nel 2024. Il rischio prevalente resta relativo all'attività di sottoscrizione nei rami vita, con un'incidenza del 57,2% (57,5% nel 2024). È in leggera riduzione la quota assorbita dal rischio di sottoscrizione danni (dall'8,7% all'8,1%) e dal rischio di default (dal 4,8% al 4,0%).

Figura I.33

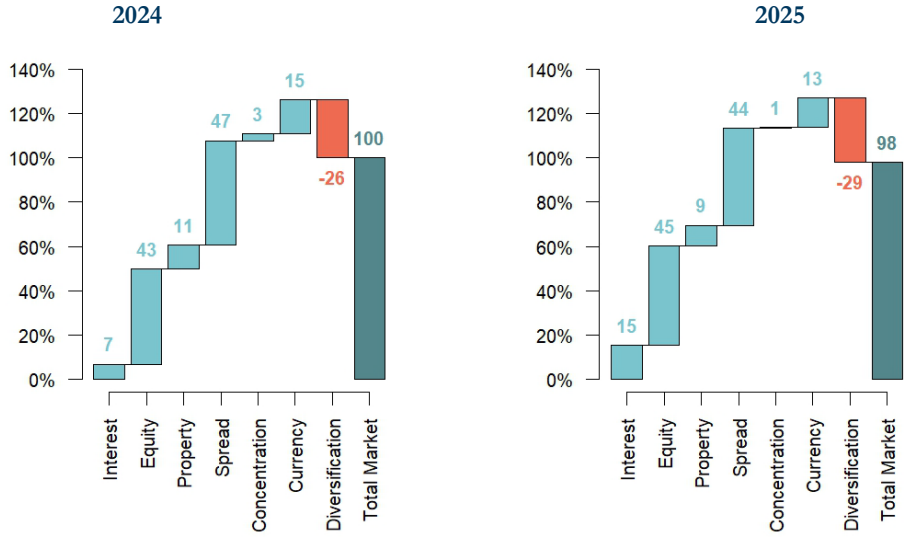
Composizione del Basic Solvency Capital Requirement (BSCR)



Le componenti più rilevanti del rischio di mercato (fig. I.34) sono legate ai rischi azionario e *spread*[70], con quote rispettivamente pari al 44,7% (42,9% nel 2024) e 43,6% (47,0%). Rilevante è l'aumento della componente legata al rischio di tasso di interesse al 15,4%, a fronte del 6,9% del 2024.

Figura I.34

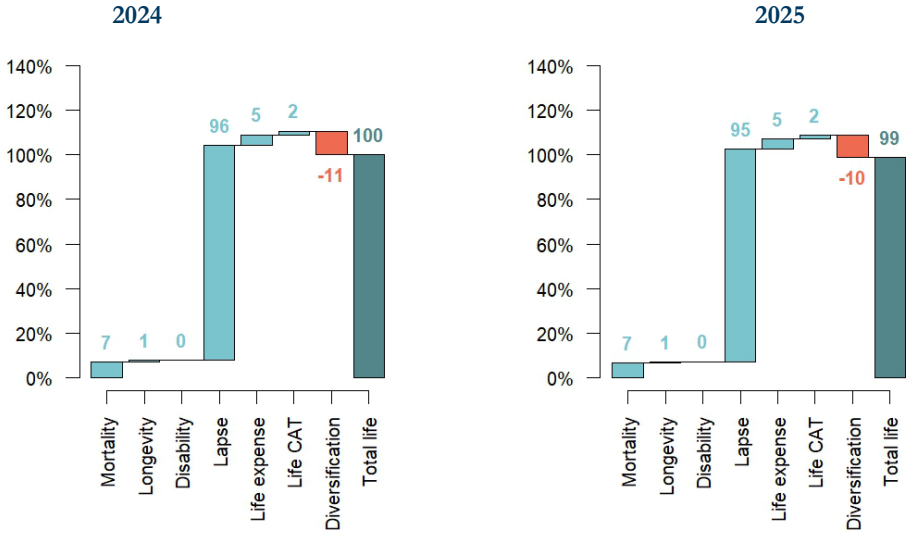
Composizione del rischio di mercato



La quasi totalità del rischio di sottoscrizione vita (*underwriting life risk)* è rappresentato dal rischio di estinzione anticipata (*mass lapse risk*), legato a scenari di consistenti rimborsi delle polizze vita in portafoglio, con una quota del 95,1%, in leggera riduzione rispetto al 96,1% del 2024.

Figura I.35

Composizione del rischio di sottoscrizione vita

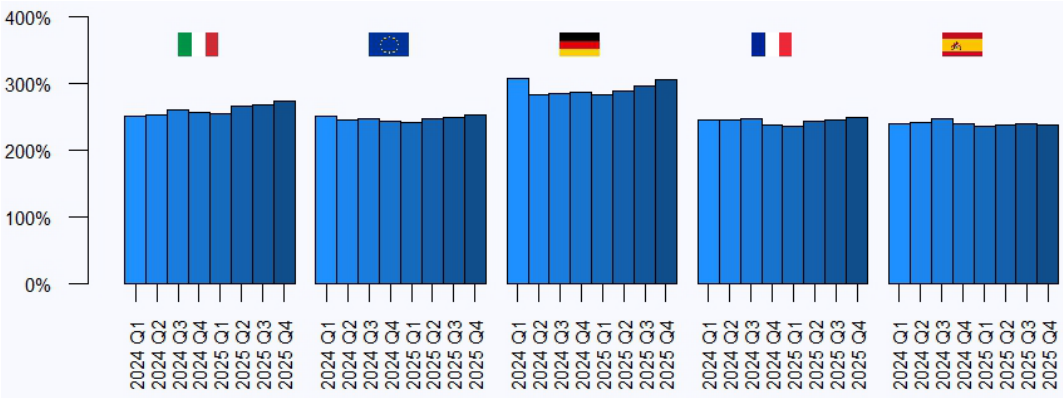


Nel contesto europeo, in tutti i trimestri 2025 il *Solvency ratio* medio delle compagnie italiane è più alto della media europea e delle imprese francesi e spagnole, mentre rimane inferiore alle imprese tedesche.

[70] Il rischio *spread* deriva dal divario tra i tassi di interesse su strumenti di debito e il tasso privo di rischio e dipende dal *rating* e dalla *duration* degli attivi.

Figura I.36

Solvency ratio in Europa



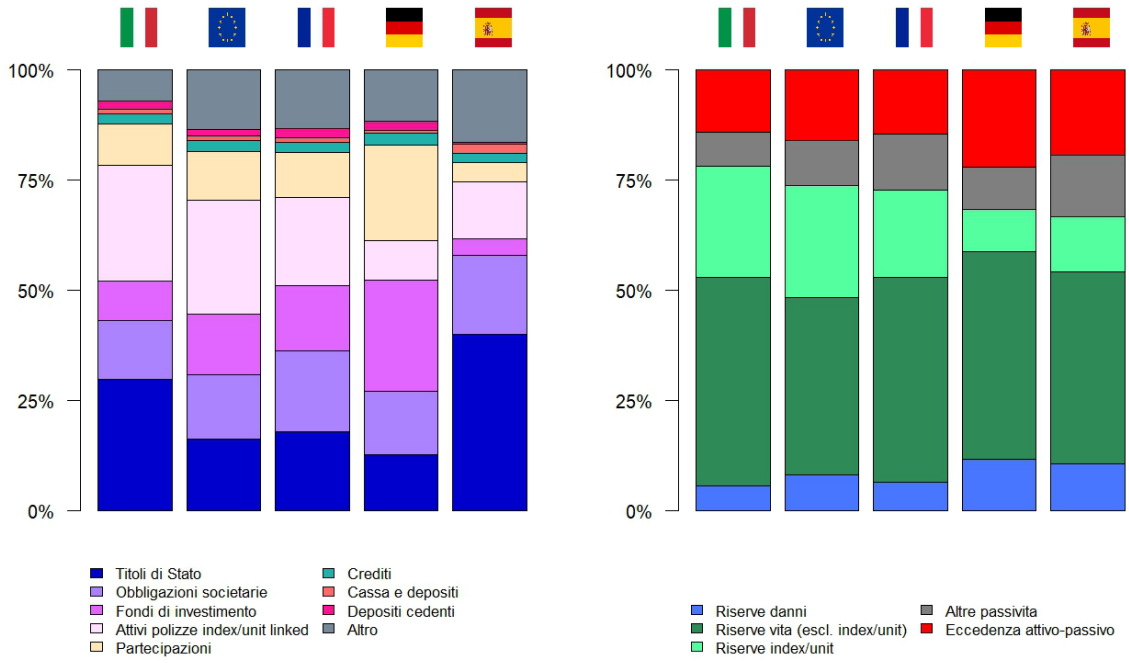
Le riserve complessive vita in Italia rappresentano il 91,1% del valore totale del passivo, a fronte di una media europea dell'88% (87,7% in Germania, 85,1% in Francia e 82,8% in Spagna). In tutti i Paesi la componente più rilevante delle riserve è rappresentata dalla quota per contratti *with profit* (in Germania i prodotti più diffusi con riserve pari al 60,3%) sebbene si registri una significativa espansione delle riserve per contratti *unit-linked*.

Con riferimento alla composizione dell'attivo, i titoli di Stato e le obbligazioni *corporate* presentano un'incidenza maggiore in Spagna e Italia (rispettivamente 58,0% e 43,1%), in riduzione rispetto al 2024; i valori nei mercati francese e tedesco sono rispettivamente 36,3% e 27,1%. In Germania si segnala un incidenza sull'attivo particolarmente elevata delle quote di OICVM, al 25,1% a fronte dell'8,9% in Italia.

Figura I.37

Composizione dell'attivo e del passivo in Europa

Attivo **Passivo**



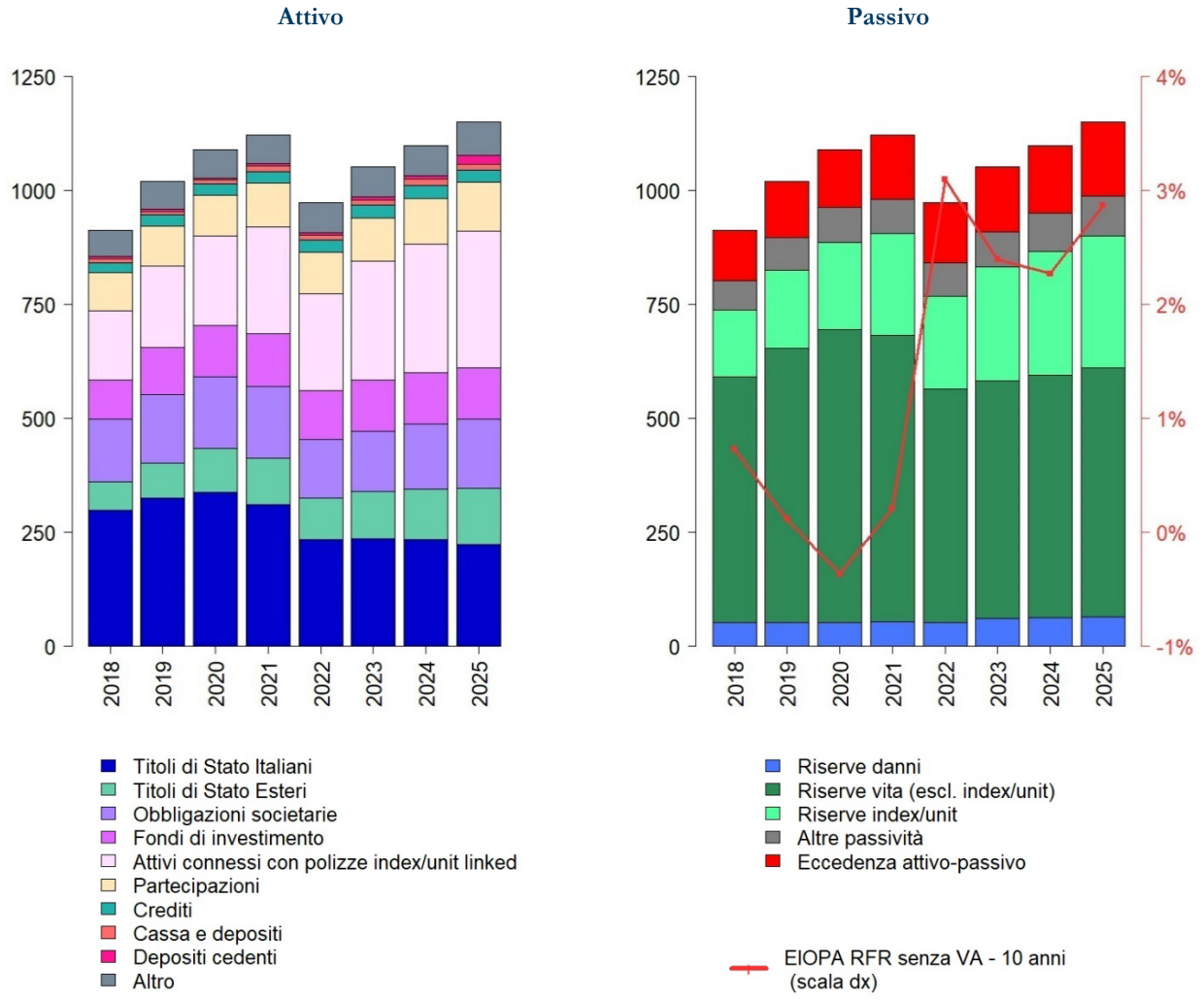
4.3. - Investimenti e riserve Solvency II

Nel 2025 prosegue la riduzione dell'incidenza dei titoli di Stato italiani sul totale degli attivi delle imprese, dal 21,2% del 2024 al 19,4% (era 32,6% nel 2018), mentre aumenta la quota relativa ai titoli esteri dal 10,1% al 10,7% (era 6,9% nel 2018). La riduzione dell'incidenza dei titoli di Stato italiani è pari a -1,8 p.p. per le compagnie danni, -1,4 p.p. per le vita e -1,3 p.p. per le multi-ramo. Di contro, la quota degli impieghi in titoli esteri cresce leggermente per le imprese vita e multi-ramo (+0,5 p.p. e +0,7 p.p.), e risulta invariata per le compagnie danni. L'incidenza delle obbligazioni *corporate* aumenta in modo modesto (+0,2 p.p.), mentre quella dei fondi di investimento si riduce dal 10,1% al 9,7%.

La crescita della raccolta premi, parzialmente compensata dall'aumento modesto della curva dei tassi di interesse, ha determinato un incremento del valore delle riserve tecniche, più significativo per il comparto *unit-linked* (+6,4%) e minore per il restante comparto vita (+2,6%) e danni (+3,7%). La quota delle riserve *unit-linked* sul totale passivo cresce dal 28,6% del 2024 al 29,3%, mentre risulta in riduzione l'incidenza delle altre riserve vita dal 56,1% al 55,3% e delle riserve danni dal 6,5% al 6,4%.

Figura I.38

Volumi e composizione di attivo e passivo delle imprese nazionali
(miliardi di euro)



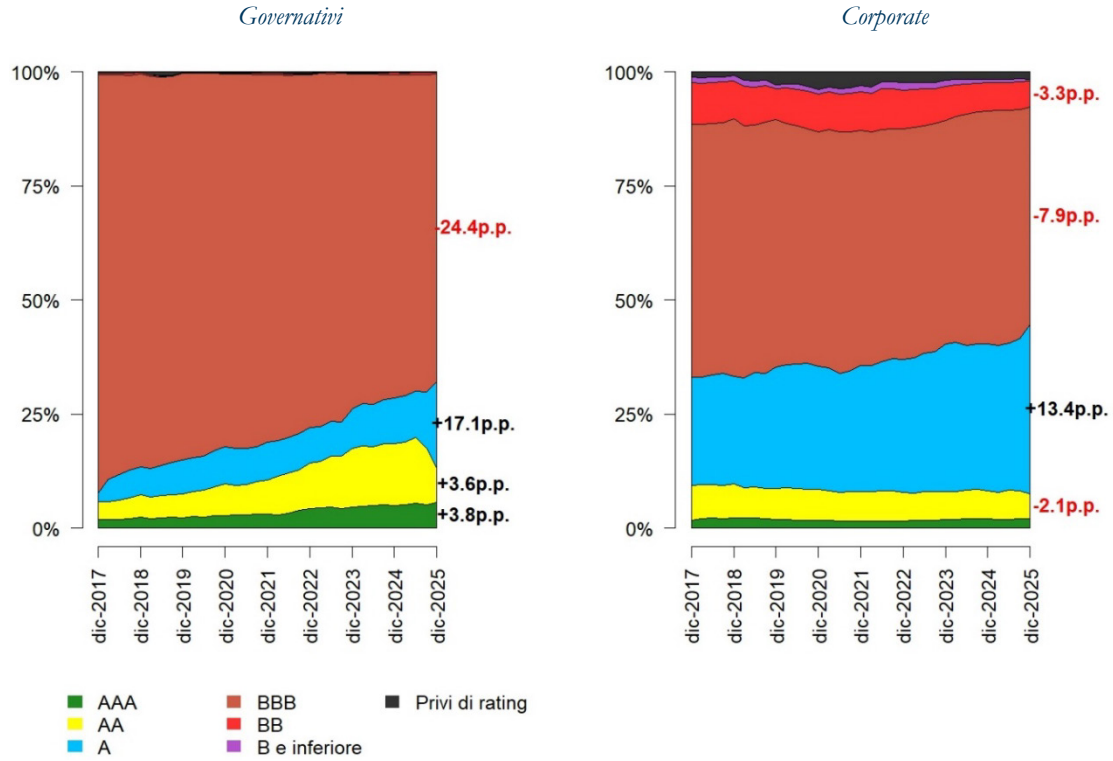
La composizione dei portafogli per classe di *rating* tra il 2017 e il 2025 mostra la continua riduzione della quota dei titoli di Stato in classe BBB rispetto al totale dei titoli governativi (-24,4 p.p. rispetto al 2017),

sebbene questa classe rimanga la tipologia prevalente (67,3% nel 2025). I titoli governativi in classe A o superiore incidono per il 32,1%, rispetto al 7,7% del 2017.

L'incidenza delle obbligazioni in classe BBB sul totale delle obbligazioni societarie si è ridotta di 7,9 p.p. tra il 2017 e il 2025, mentre aumenta dal 33,1% al 44,6% il ricorso agli investimenti *corporate* in classe A o superiori.

Figura I.39

Composizione dei titoli obbligazionari per classe di rating



Attivi a copertura delle riserve tecniche – Al 31 dicembre 2025 le riserve tecniche *Solvency II*[71] relative al lavoro diretto italiano ed estero delle imprese nazionali e delle rappresentanze di imprese extra-SEE, ammontano a 885 miliardi di euro (+2,6% rispetto al 2024).

Gli attivi, a valori di mercato, a copertura delle riserve tecniche del portafoglio vita, esclusi quelli relativi ai contratti *linked* o derivanti dalla gestione dei fondi pensione[72], ammontano a 537 miliardi di euro, in lieve aumento rispetto al 2024 (+0,5%). Il rapporto di copertura delle corrispondenti riserve rimane stabile al 101,2%. La composizione degli attivi a copertura[73] di tale tipologia di contratti vita evidenzia una sostanziale stazionarietà dell'incidenza dei titoli di debito (82% rispetto all'81,7% del 2024), con una lieve crescita della quota relativa ai titoli *corporate* (26,3% rispetto al 26%), mentre restano stabili i titoli di Stato (55,7% del totale). Si contrae per il terzo anno consecutivo la quota degli OICR (13,8% rispetto al 14,7% del 2024), mentre sale al 2,7% l'incidenza dei titoli di capitale (era 1,9% nel 2024). Rimangono marginali i crediti (0,8%), in lieve flessione rispetto agli ultimi tre anni; i contanti, depositi e altre tipologie residuali di attivi hanno un'incidenza modesta (0,7%), sostanzialmente invariata rispetto agli anni precedenti.

71 Tav. 5.5.1 in Appendice.

72 Tav. 5.5.1 in Appendice.

73 Tav. 5.5.2 e 5.5.3 in Appendice.

Le riserve tecniche dei contratti *linked* e derivanti dalla gestione dei fondi pensione ammontano rispettivamente a 268 e 33 miliardi di euro, in aumento del 5,5% e del 17,3% sul 2024, coerentemente con la variazione del valore degli attivi a copertura delle prestazioni contrattuali[74].

Le riserve tecniche della gestione danni ammontano a 54 miliardi di euro, coperte da attivi per 55 miliardi[75], con un rapporto di copertura in crescita al 102,8% (era 101,9% nel 2024). Si incrementa la quota dei titoli di debito, pari al 61,5% (60,2% nel 2024), ascrivibile alla maggiore incidenza dei titoli di Stato (37,2% rispetto al 34,5%), mentre si riduce la quota delle obbligazioni societarie (23,7% rispetto al 24,3%). Riprende a crescere la quota di attivi relativa ai crediti (13,5% del totale attivi a copertura, rispetto al 12% nel 2024 e al 3,6% nel 2017).

Resta sostanzialmente invariata l'incidenza degli strumenti di capitale (8,5% del totale attivi a copertura), mentre si riducono di due p.p. quella degli OICR (7,4%) e di mezzo p.p. gli immobili (7,6%).

5. - IL MERCATO VITA E DANNI NEL PANORAMA INTERNAZIONALE

Il mercato assicurativo mondiale – La penetrazione assicurativa totale (incidenza dei premi lordi sul PIL), è aumentata nel 2024[76] al 6,2% per i paesi OCSE (dal 6,0% del 2023) e al 5,4% per tutte le giurisdizioni rilevate[77] (dal 5,3%). Il livello rimane inferiore rispetto a dieci anni prima di 0,4 p.p. per i paesi OCSE e di 0,7 p.p. per l'insieme delle giurisdizioni. Il rialzo del 2024 ha quasi compensato il calo nel triennio 2021-2023. I livelli di penetrazione assicurativa risultano collegati al grado di sviluppo economico dei Paesi, alla struttura del welfare pubblico, al quadro regolamentare e alla cultura assicurativa.

Il comparto vita ha visto un recupero della penetrazione nel 2024, rispetto al declino nel decennio precedente. La media OCSE è pari al 3,5% del PIL, dal 3,2% del 2023, in un contesto di mercati finanziari che ha sostenuto la domanda di prodotti di risparmio assicurativo, in particolare a rendite fisse e *unit-linked*.

I valori di penetrazione vita presentano una variabilità geografica più accentuata rispetto al danni (fig. I.40 e I.41). Il massimo livello si registra in Lussemburgo con il 28,3% del PIL[78] e Hong Kong con il 16,9%. Tra i paesi OCSE, Danimarca (8,7%), Irlanda (8,2%), Svezia (10,2%), Giappone (6,0%) e Francia (6,3%) presentano i livelli più elevati.

I valori minimi si registrano in Turchia (0,2%), Romania (0,2%) e Paraguay (0,2%). In Australia, la penetrazione vita è scesa allo 0,6% nel 2024 dal 3,7% di un decennio prima, anche in conseguenza delle riforme regolamentari che hanno disincentivato la domanda di prodotti collegati ai mutui ipotecari. L'Italia si attesta al 5,1%, in ripresa rispetto al 4,3% nel 2023, confermando il peso tradizionalmente elevato dei prodotti di risparmio assicurativo nel portafoglio delle famiglie, in particolare polizze rivalutabili e *unit-linked*.

74 Tav. 5.5.6 e 5.5.7 in Appendice.

75 Tav. 5.5.1 in Appendice.

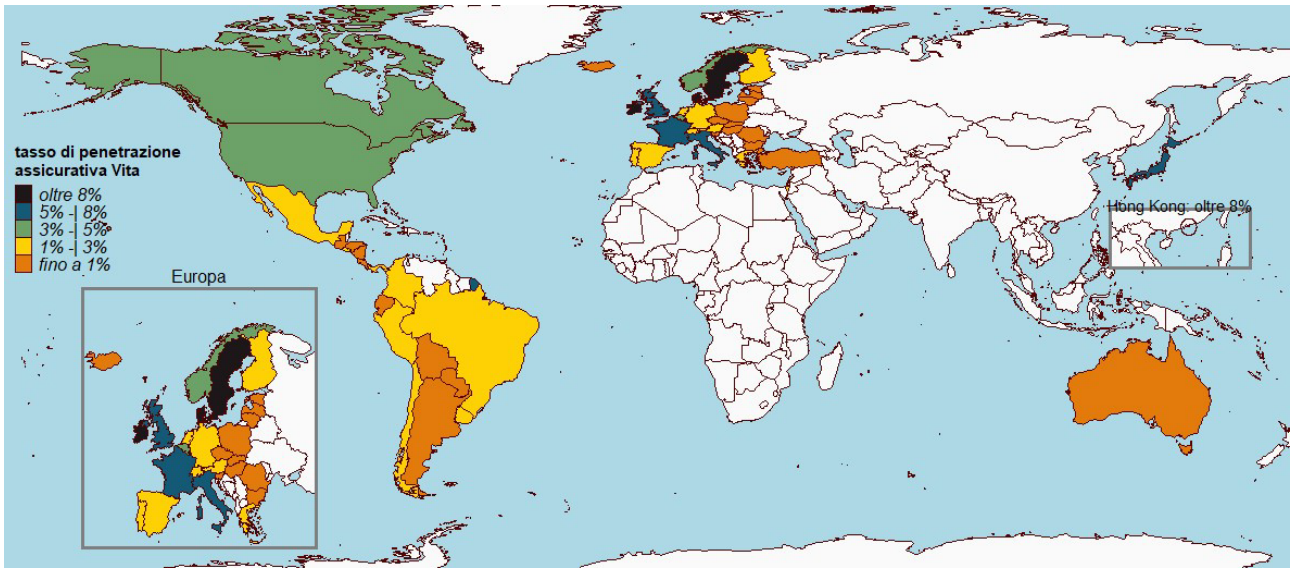
76 Ultima data disponibile.

77 Tav. 1.1.1 in Appendice.

78 Dato non comparabile con altre giurisdizioni, in quanto riflette in misura prevalente l'attività transfrontaliera delle compagnie vita ivi domiciliate.

Figura I.40

Incidenza dei premi sul PIL – settore vita 2024
(Paesi OCSE e campione di Paesi non-OCSE)



Fonte: OCSE.

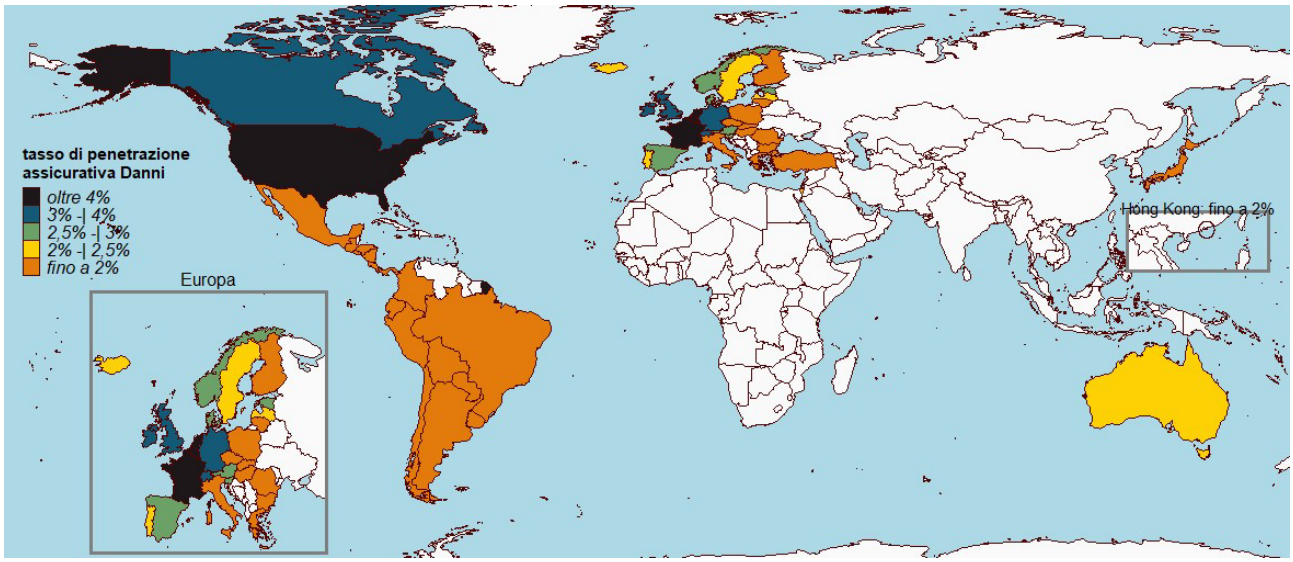
Il comparto danni ha mostrato una notevole stabilità nell'ultimo decennio, con valori medi tra il 2,1% e il 2,5% del PIL tra tutte le giurisdizioni rilevate. Nel 2024 la media OCSE si attesta al 2,7%.

La dispersione geografica è assai marcata. Tra i paesi con penetrazione elevata si distinguono gli Stati Uniti (7,8% del PIL), dove le coperture sanitarie e auto incidono in misura rilevante, e i Paesi Bassi (7,1%), dove l'assicurazione sanitaria obbligatoria contribuisce in modo significativo. Seguono Canada (3,5%), Francia (4,6%) e Germania (3,8%). Il Lussemburgo raggiunge il 4,7%, riflettendo la forte componente di business transfrontaliero.

I valori più contenuti si registrano nei Paesi latinoamericani: Paraguay (1,0%), Bolivia (0,8%), Guatemala (1,1%) e Nicaragua (1,2%), segnalando una protezione finanziaria di base ancora insufficiente per famiglie e imprese. Tra i paesi OCSE, Slovacchia (0,9%) e Romania (0,9%) registrano i valori più bassi. L'Italia si colloca all'1,9%, al di sotto della media OCSE e con un modesto recupero rispetto agli anni precedenti.

Figura I.41

Incidenza dei premi sul PIL – settore danni 2024
(Paesi OCSE e campione di Paesi non-OCSE)



Fonte: OCSE.

Confronto tra i principali paesi europei – Nel quarto trimestre 2025 la raccolta premi delle gestioni danni e vita nel SEE (tab. I.7) è pari a 1.403,6 miliardi di euro (+7,2%), dei quali 588,3 miliardi riferibili al comparto danni (+6,0%) e 815,3 miliardi al comparto vita (+8,1%).

Tavola I.7

Spazio Economico Europeo – Confronto tra i principali paesi

premi del lavoro diretto (vita e danni) al quarto trimestre 2025 – miliardi di euro

	Danni	Vita		Danni	Vita
Francia	128,8	213,6	**Cechia**	7,0	2,2
Germania	117,0	163,3	**Malta**	3,6	2,6
Italia	44,1	120,3	**Grecia**	2,8	2,9
Paesi Bassi	80,9	19,5	**Ungheria**	2,6	2,0
Spagna	44,7	37,4	**Romania**	3,5	0,7
Irlanda	20,1	59,8	**Liechtenstein**	1,2	2,8
Danimarca	10,4	42,0	**Slovenia**	2,6	0,7
Svezia	15,0	37,3	**Bulgaria**	2,3	0,4
Lussemburgo	15,5	36,1	**Slovacchia**	1,4	0,8
Belgio	28,6	22,7	**Croazia**	1,7	0,3
Norvegia	9,7	18,4	**Cipro**	0,9	0,7
Austria	13,7	8,7	**Estonia**	0,9	0,3
Polonia	14,9	5,5	**Lituania**	1,0	0,2
Portogallo	7,5	7,8	**Lettonia**	0,8	0,1
Finlandia	4,4	6,2	**Islanda**	0,7	0,1

FONTE: statistiche trimestrali EIOPA.

Il mercato assicurativo vita europeo totalizza una raccolta di 815,3 miliardi di euro, in crescita dell'8,1% rispetto al 2024. L'aumento su base annua è diffuso: solo la Croazia (-2,1%), e, in via marginale, Malta registrano decrementi. Le dinamiche sono più sostenute nei Paesi nordici e meno nei principali mercati maturi dell'Europa occidentale.

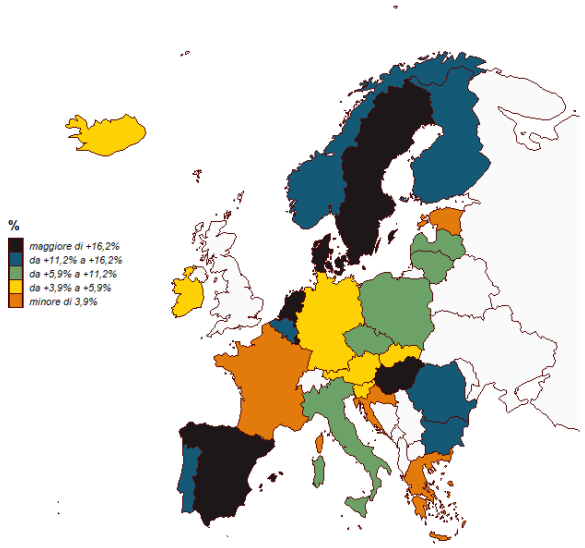
L'incidenza delle riserve sulle passività totali risulta più elevata in Italia e Francia rispetto ad altri mercati europei, riflettendo la diversa composizione delle passività e il peso della componente vita. Tale incidenza è pari all'84,6% in Italia, a fronte di una media europea del 77% (77,4% in Francia, 72,5% in Germania e 69,5% in Spagna), confermando il posizionamento del mercato italiano tra quelli caratterizzati da una struttura del passivo maggiormente concentrata nelle riserve tecniche. L'incidenza è massima in Svezia (92,3%) e Norvegia (90,9%), mentre risulta minima a Malta (5,7%) e in Islanda (7,1%).

Figura I.42

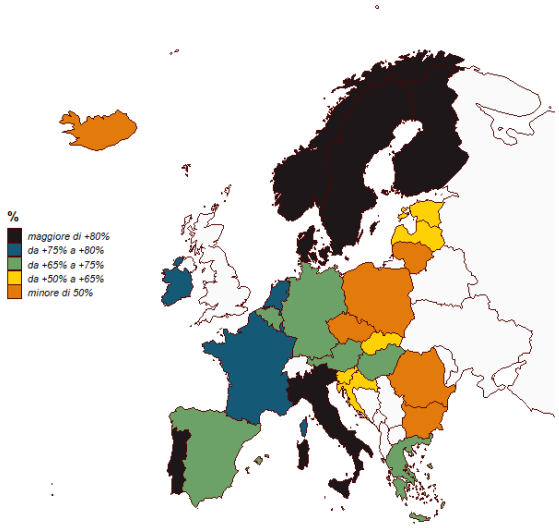
Settore Vita: variazione della raccolta e incidenza delle riserve

(Spazio Economico Europeo; quarto trimestre 2025)

Variazione 2025/24 della raccolta



Incidenza delle riserve sulle passività totali



Fonte: statistiche trimestrali EIOPA.

Il comparto danni europeo evidenzia una crescita complessiva della raccolta a 588,3 miliardi, in aumento del 6,0% rispetto all'anno precedente, più sostenuta nei Paesi nordici e in alcune economie dell'Europa centro-orientale, e più contenuta nei principali mercati dell'Europa occidentale, con una riduzione in Danimarca, Malta e Liechtenstein.

L'incidenza delle riserve danni sulle passività totali è eterogenea: è pari al 6,5% in Italia, inferiore rispetto a Francia (7,7%), Germania (15,2%) e Spagna (13,2%), riflettendo specificità strutturali dei mercati e della composizione delle passività. Presentano incidenze elevate l'Islanda (79,2%) e Malta (67,2%).

Il *combined ratio* dei Paesi SEE si attesta al 94% al quarto trimestre 2025. Il valore più basso si riscontra in Danimarca (81%) e il più alto in Slovenia (100%).

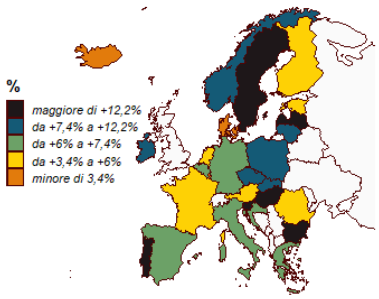
I mercati europei sono eterogenei, con differenze nei livelli di crescita, nella struttura delle passività e nella redditività tecnica che riflettono diversi gradi di sviluppo e assetti competitivi del settore.

Figura I.43

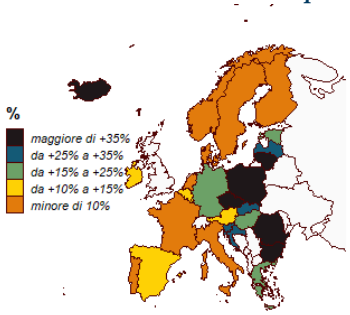
Settore Danni: variazione della raccolta; incidenza delle riserve e combined ratio

(Spazio Economico Europeo; quarto trimestre 2025)

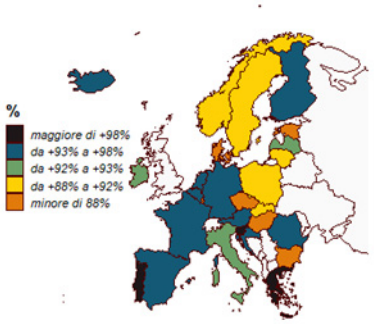
Variazione 2025/24 della raccolta



Incidenza delle riserve sulle passività totali



Combined ratio



Fonte: statistiche trimestrali EIOPA.

Il ramo r.c. auto in Europa – Il confronto tra i premi medi r.c. auto a fine 2024[79], al netto del carico fiscale e parafiscale, pagati dagli assicurati nei maggiori Paesi europei (Italia, Francia, Spagna, Germania e Regno Unito)[80], e la redditività del ramo[81] evidenzia differenze significative nella struttura dei mercati nazionali.

In Italia, l'elevata incidenza dei rami auto sulla spesa complessiva della gestione danni (46,5%; fig. I.44) risente del minore tasso di penetrazione negli altri rami danni. La raccolta nel comparto auto diversa dalle coperture obbligatorie è rilevante in Francia (64,7%) e Spagna (48,2%).

Il prezzo medio più elevato per la copertura obbligatoria (premio di tariffa al netto delle tasse) si riscontra Regno Unito e Italia, con valori rispettivamente pari a 450 e 320 euro, mentre Spagna (197 euro)

79 Ultimo anno per cui si dispone di informazioni comparabili a livello europeo.

80 Dati sui prezzi medi della sola garanzia obbligatoria della r.c. acquisiti da fonti pubbliche e integrati in taluni casi dalle rispettive Autorità di vigilanza. Per il Regno Unito, dove le polizze si distinguono in *motor-comprehensive* (include la garanzia Kasko) e *non comprehensive* (include il furto e incendio) e non sono disponibili dati per la sola garanzia r.c. auto, i dati presentati nell'approfondimento sono stati stimati su informazioni tratte dal sito dell'Associazione Assicuratori Britannici e altre fonti pubbliche. Sono stati considerati i settori tariffari: per l'Italia autovetture, ciclomotori e motocicli; per la Francia autovetture, autoveicoli per trasporto promiscuo fino a 3,5 tonnellate e 2 ruote; per Spagna e Germania l'intero ramo r.c. auto.

81 Le analisi sul costo dei sinistri, sulle spese amministrative e sul margine per polizza non includono il Regno Unito per mancanza di informazioni.

e Francia (194 euro) registrano i valori più bassi. Le differenze sono attribuibili, tra l'altro, ai costi delle riparazioni[82] e ai sistemi di indennizzo per lesioni o morte[83].

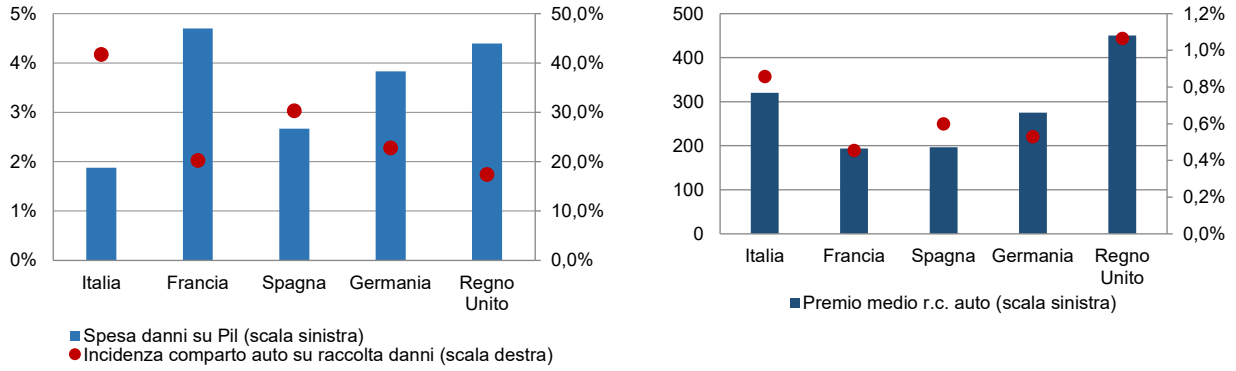
In Italia il premio puro è pari a 261 euro a fronte di una media di 185 euro aggregando Francia, Spagna e Germania. Il valore medio delle spese di acquisizione e gestione in questi ultimi Paesi è pari a 43 euro (fig. I.45). Il premio puro contribuisce al premio medio per l'81,4% in Italia a fronte di una media dell'83,3% negli altri Paesi considerati. L'incidenza dei costi per commissioni di acquisizione e spese amministrative in rapporto ai premi è pari al 19,9% in Italia a fronte del 19,3% negli altri Paesi. I differenziali di premio risultano principalmente riconducibili al costo dei sinistri, oltre che ai costi amministrativi legati alla sottoscrizione dei contratti e alla gestione dei sinistri.

I margini di redditività per polizza sono differenziati, con il valore massimo in Francia (6 euro) e il minimo in Germania (-14 euro); anche in Italia il margine per polizza è negativo e pari a -4 euro. I margini negativi sono influenzati dall'incremento del premio puro, a sua volta condizionato dall'inflazione[84].

Figura I.44

Rami danni e ramo r.c. auto – premi e incidenza r.c. auto nel 2024

(valori percentuali, euro)



Fonte: Elaborazioni su dati Eurostat, OCSE, Autorità di vigilanza, FFA.

82 Il premio medio r.c. auto in rapporto al PIL pro-capite presenta il valore più basso in Francia (0,5%).

83 Nei Paesi osservati sono presenti differenze marcate nei risarcimenti per sinistri con lesioni, con valori particolarmente elevati nel Regno Unito. In Italia si rilevano importi mediamente maggiori rispetto alla Spagna, nella componente di danno non patrimoniale. Nel 2025, in Italia Il D.P.R. 13 gennaio 2025 n. 12 ha dato attuazione alla Tabella Unica Nazionale (TUN) per il risarcimento del danno alla persona. In Spagna, la legge 5/2025 del 22 luglio 2025 ha rivisto al rialzo gli importi dei risarcimenti. Gli effetti di questi provvedimenti potranno essere osservati negli anni a venire.

84 Si veda il Quaderno IVASS n. 33.

Figura I.45

Premio medio r.c. auto e sue componenti – 2024
(euro)

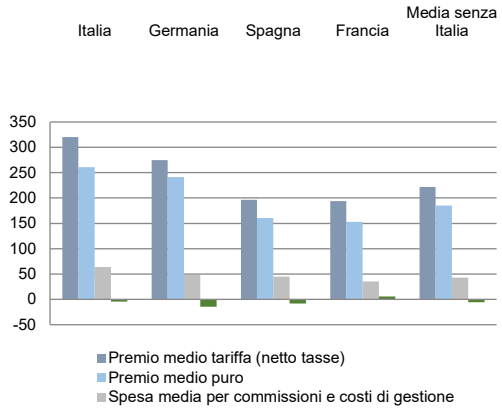
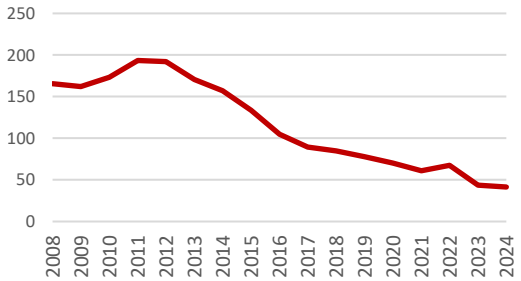


Figura I.46

Differenziale del premio medio r.c. auto tra l'Italia e i principali Paesi europei
(euro)

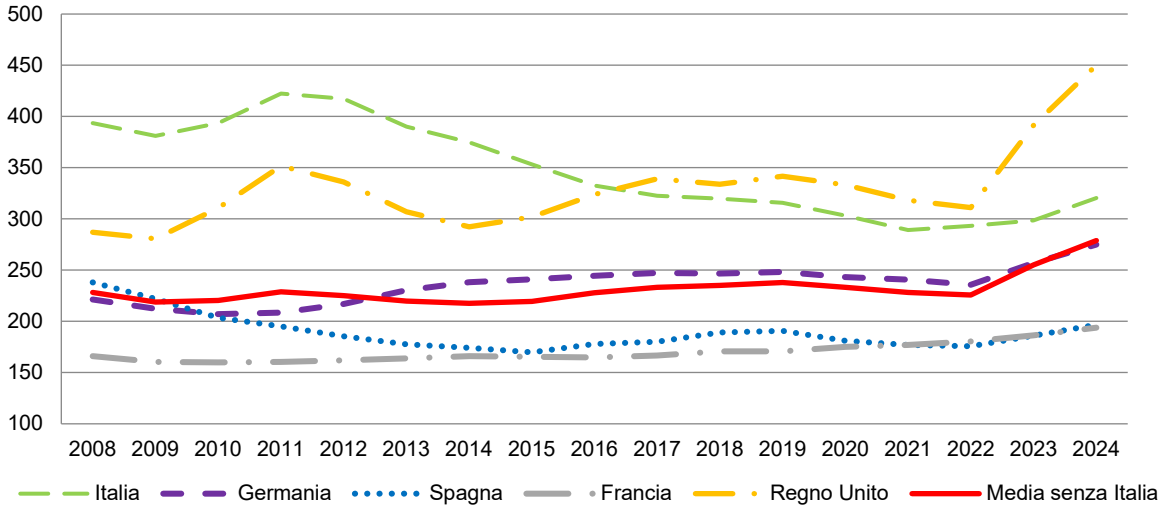


FONTE: Elaborazioni su dati Autorità di vigilanza, ABI, FFA.

Il differenziale tra il premio medio r.c. auto pagato in Italia e negli altri Paesi[85] (fig. I.47) è pari a 41 euro nel 2024, notevolmente inferiore rispetto ai 165 euro osservati nel 2008 e in progressiva riduzione dal 2012. Rispetto al 2023 il differenziale è stabile, anche in virtù dell'aumento dei premi del Regno Unito.

Figura I.47

Premio medio r.c. auto in Italia e nei principali Paesi europei
(euro)



Fonte: Elaborazioni su dati Autorità di vigilanza, ABI, FFA.

[85] Nella stima del differenziale rispetto al premio medio italiano si tiene conto del premio medio per Spagna, Francia, Germania e Regno Unito.

II. CONTRIBUTI DI ANALISI

1. - LE DETERMINANTI DEL PREMIO DELLE POLIZZE CATASTROFALI NATURALI

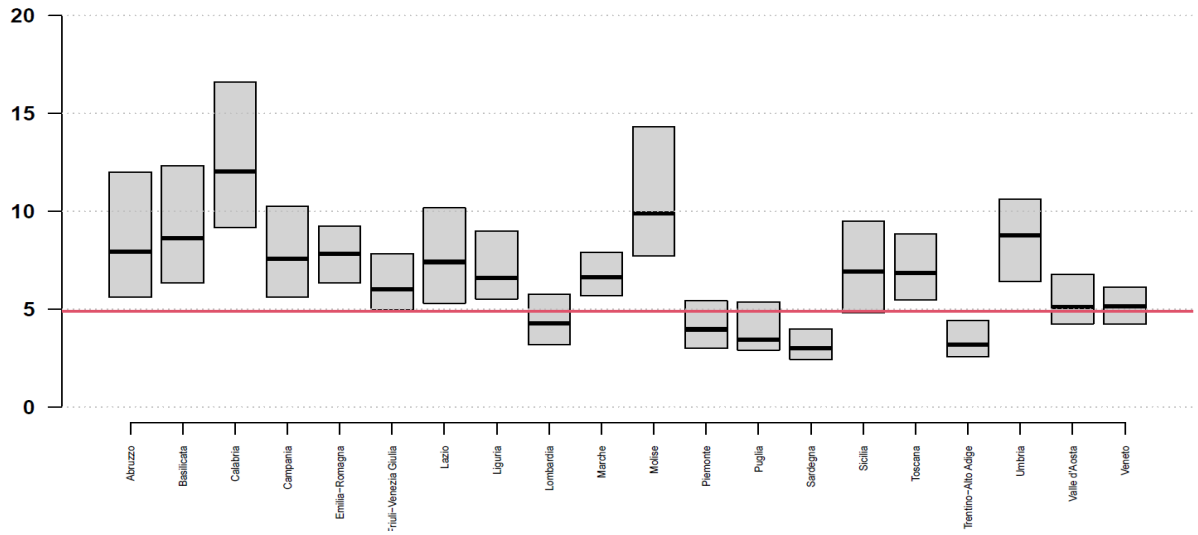
La Legge di Bilancio 2024 ha introdotto l'obbligo, per le imprese non appartenenti al settore agricolo, di dotarsi di una copertura assicurativa contro i rischi catastrofali naturali (cat-nat), quali terremoti, frane, alluvioni, inondazioni ed esondazioni. La finalità della norma è rafforzare la resilienza del sistema produttivo e ridurre l'onere pubblico in caso di eventi estremi.

Il monitoraggio svolto dall'IVASS[86] sulla diffusione dei contratti cat-nat evidenzia, nel 2025 e nei primi mesi del 2026, una rapida crescita del numero di polizze (circa 700 mila a fine aprile 2026 rispetto ai 289 mila a luglio 2026), in relazione alla progressiva estensione dell'obbligo. Tuttavia, la diffusione delle polizze rimane limitata rispetto al potenziale bacino di imprese (circa 4,5 milioni), con una maggiore adesione tra le imprese medio-grandi e una penetrazione più contenuta tra quelle piccole e micro.

Le analisi condotte sui dati disponibili fanno riferimento al territorio comunale, in assenza di informazioni puntuali sulla geolocalizzazione degli stabilimenti. Inoltre, la rilevazione statistica non dispone di dati relativi all'età del fabbricato, ai materiali di costruzione, al numero di piani, alla presenza di misure di prevenzione, elementi rilevanti per il *pricing* effettivo.

Figura II.1

Distribuzione regionale del premio cat-nat
(tasso di premio per dieci mila euro di valore assicurato)



Fonte: Monitoraggio IVASS sui prezzi effettivi delle polizze cat-nat – dati al 31 gennaio 2026. La linea rossa rappresenta la media nazionale ponderata.

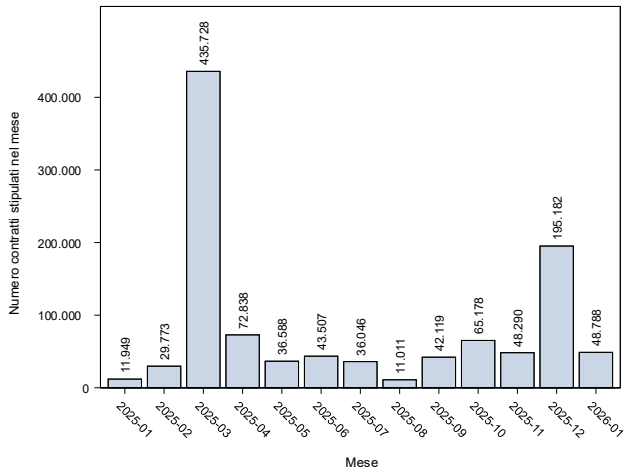
Considerando il mese in cui sono stati stipulati i contratti, si notano due forti picchi a marzo (scadenza per le grandi imprese) e dicembre 2025 (obbligo per le piccole e micro imprese, poi prorogato a marzo 2026).

[86] Gli schemi e le modalità di rilevazione sull'andamento dei prezzi delle coperture catastrofali sono disponibili nelle Lettere al mercato del 6 agosto 2025 (https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2025/lm-06-08-2025/index.html) e 23 gennaio 2026 (https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2026/lm-catna-23-01-2026/index.html).

Figura II.2

Distribuzione per mese di sottoscrizione delle polizze cat-nat

(numero contratti stipulati da gennaio 2025 a gennaio 2026)



FONTE: Monitoraggio IVASS sui prezzi effettivi delle polizze cat-nat – dati al 31 gennaio 2026.

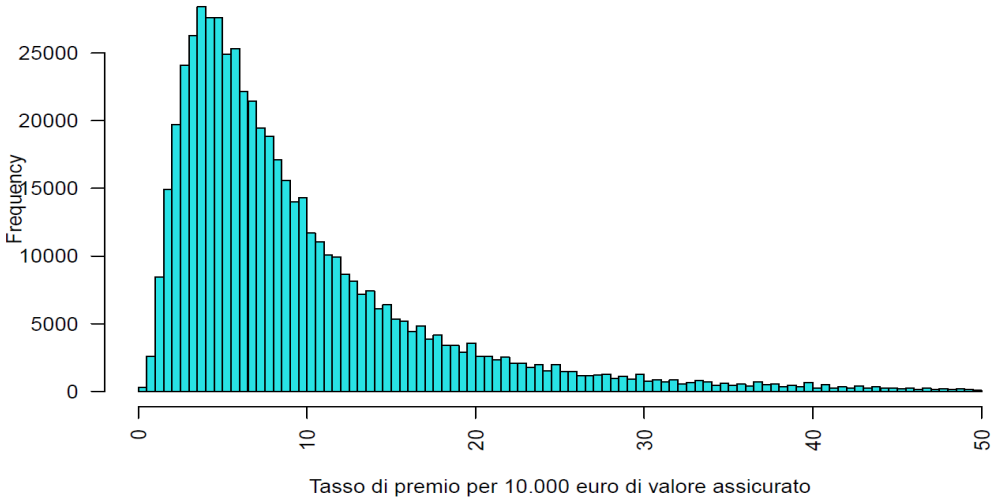
Il prezzo delle polizze catastrofali risulta dall'interazione di tre componenti principali:

- caratteristiche del rischio (territorio e tipologia di evento);
- struttura del contratto (coperture e limiti);
- condizioni di mercato (concorrenza, dimensione della clientela).

Nel complesso, il sistema segue un'impostazione basata sul rischio, in cui il premio riflette in modo significativo il rischio sottostante, ma risente anche di fattori contrattuali e di mercato.

Figura II.3

Frequenza del tasso di premio per dieci mila euro di valore assicurato

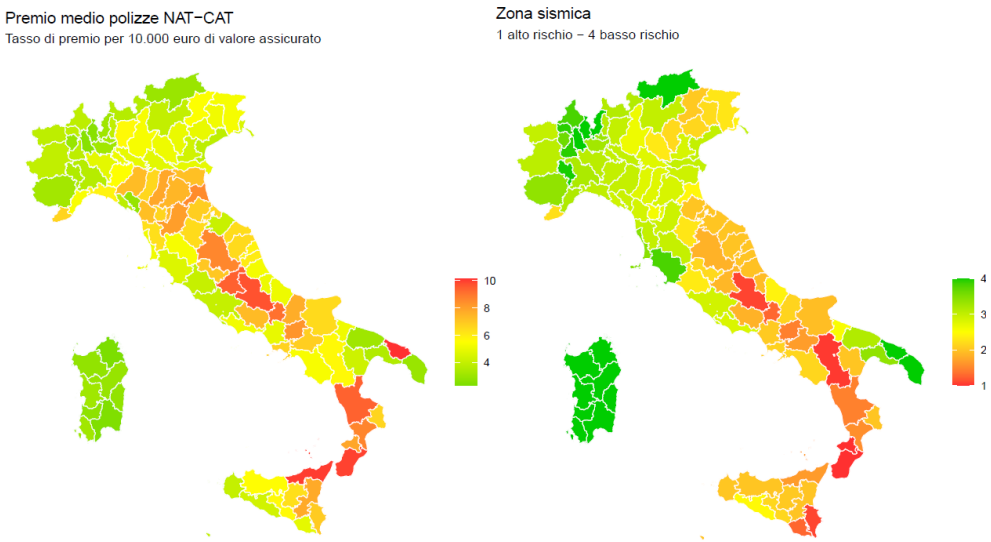


Fonte: Monitoraggio IVASS sui prezzi effettivi delle polizze cat-nat – dati al 31 gennaio 2026.

Il principale fattore che determina il premio è il livello di rischio associato al territorio in cui opera l'impresa. Il rischio sismico risulta il *driver* più rilevante: territori con maggiore esposizione presentano premi sensibilmente più elevati. Seguono il rischio idrogeologico e quello legato a frane, con impatti significativi ma più contenuti.

Figura II.4

Diffusione provinciale del premio medio in confronto con rischio sismico

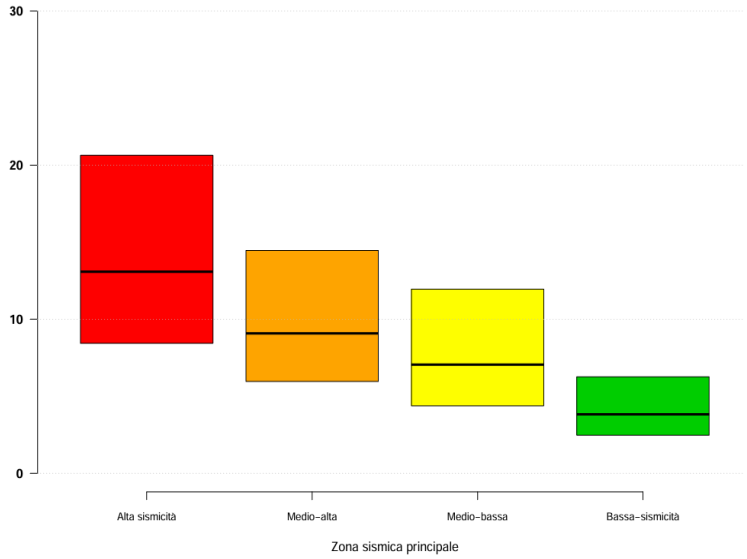


Fonte: Monitoraggio IVASS sui prezzi effettivi delle polizze cat-nat – dati al 31 gennaio 2026.

Figura II.5

Distribuzione comunale del premio cat-nat per intensità del rischio sismico

(tasso di premio per dieci mila euro di valore assicurato)



Fonte: Monitoraggio IVASS sui prezzi effettivi delle polizze cat-nat – dati al 31 gennaio 2026.

Questa gerarchia è coerente con la natura dei fenomeni, in quanto gli eventi sismici sono meno frequenti ma potenzialmente molto distruttivi. I rischi idrogeologici sono più frequenti ma meno severi e le frane hanno un impatto più localizzato.

Emerge quindi un mercato che prezza la rischiosità, attribuendo alle imprese situate in aree più esposte costi assicurativi più elevati. Peraltro, l'obbligatorietà delle polizze cat-nat dovrebbe favorire una maggiore mutualità tra gli assicurati. Una valutazione più compiuta in tal senso sarà possibile quando la diffusione della copertura sarà più significativa.

La seconda componente è rappresentata dalla struttura del contratto, in quanto le caratteristiche delle polizze incidono fortemente sul prezzo. Anche in questo caso, le variabili contrattuali presenti nella rilevazione rappresentano una approssimazione dell'offerta presente sul mercato e non colgono alcuni elementi potenzialmente rilevanti per il *pricing*.

La presenza di limiti di indennizzo (franchigie, scoperti, massimali) e l'estensione delle coperture (ad esempio, polizze *all-risk* che includono rischi aggiuntivi rispetto ai cat-nat, tra cui l'incendio, suggerendo logiche di offerta integrata) tendono a ridurre il premio della componente obbligatoria per unità di valore assicurato. La presenza di più stabilimenti o localizzazioni per la stessa azienda aumenta il prezzo, probabilmente in conseguenza di una maggiore complessità del rischio.

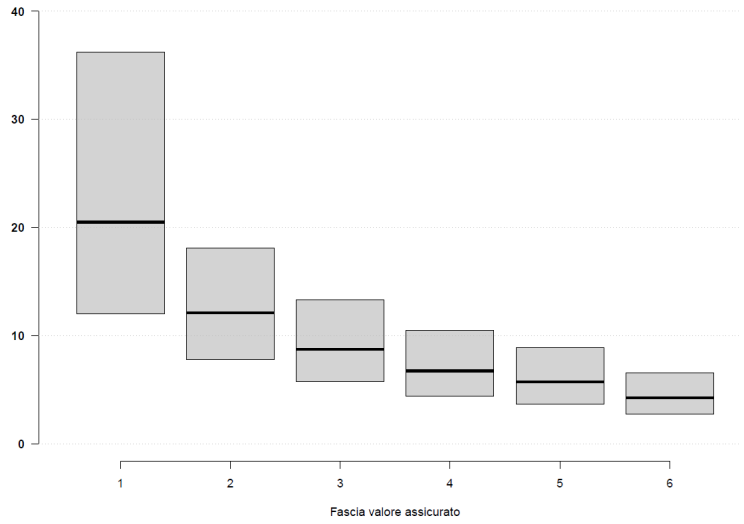
Il premio riflette pertanto non solo la probabilità di evento, ma anche strategie di prodotto (*bundle* e servizi aggiuntivi) che modulano il prezzo effettivo.

I dati mostrano che, al crescere del valore assicurato, il premio per unità di capitale assicurato diminuisce. Le imprese più grandi beneficiano di condizioni proporzionalmente più favorevoli, presumibilmente per la presenza di economie di scala, maggiore efficienza nella gestione di contratti più ampi, maggiore potere contrattuale e minore incidenza degli oneri amministrativi.

Figura II.6

Distribuzione del premio cat-nat per fascia di valore assicurato

(tasso di premio per dieci mila euro di valore assicurato)



Fonte: Monitoraggio IVASS sui prezzi effettivi delle polizze cat-nat – dati al 31 gennaio 2026. Fasce di valore assicurato: 1 = fino a 60.000 euro; 2 = da 60.001 a 100.000 euro; 3 = da 100.001 a 200.000 euro; 4 = da 200.001 a 400.000 euro; 5 = da 400.001 a 1.000.000 euro; 6 = oltre 1.000.001 euro = oltre 2.000.000 euro.

La struttura del mercato incide anch'essa sul livello dei premi. Nelle aree in cui il mercato è più concentrato (meno operatori), i premi risultano più elevati. Tuttavia, questa relazione va interpretata con

cautela, poiché i mercati più concentrati coincidono spesso con aree più rischiose o meno attrattive; i prezzi più alti possono riflettere sia minore concorrenza sia maggiore rischio.

L'IVASS continuerà ad approfondire i fenomeni evidenziati, anche in relazione allo sviluppo della domanda. Al fine di diffondere una migliore informazione sulle polizze cat-nat e innalzare la consapevolezza delle imprese che devono assicurarsi, l'IVASS pubblica dati dettagliati sui premi effettivi, medi e unitari per provincia[87]. È stato inoltre attivato un apposito numero verde per ulteriori informazioni e assistenza, dedicato alle imprese tenute alla sottoscrizione di polizze per la copertura dei rischi da catastrofi naturali.

2. - LE POLIZZE R.C. AUTO

2.1. - Effetti delle strategie commerciali di sconto sui premi

Gli sconti rivestono un ruolo rilevante nella formazione dei premi r.c. auto, nelle loro componenti tecnico-assuntiva e commerciale. La prima è direttamente riconducibile alle caratteristiche del rischio, del contratto e dell'offerta tecnica; la seconda riflette le politiche commerciali adottate dalle imprese in fase di offerta, anche in funzione del contesto competitivo e del modello distributivo.

L'analisi utilizza i dati dell'indagine IPER[88], che consentono di osservare, a livello di singolo contratto, il premio di tariffa, il premio effettivamente pagato e le diverse componenti di sconto. L'obiettivo è valutare in quale misura gli sconti incidano sul premio finale e se la componente commerciale contribuisca alla dispersione dei prezzi tra assicurati comparabili. Ove rilevante, si distingue tra imprese assicurative dirette e tradizionali, al fine di cogliere le differenze nei canali distributivi e nelle modalità di acquisizione della clientela.

Le evidenze descrittive confermano che gli sconti rappresentano una componente strutturale del premio r.c. auto. Nel 2025, essi interessano oltre il 90% dei contratti; lo sconto medio ammonta a 226 euro, pari al 40% del premio di tariffa. La componente commerciale rappresenta circa i due terzi dello sconto complessivo. Ne consegue che il premio effettivamente pagato è il risultato di un processo di determinazione del prezzo finale in cui le politiche di sconto assumono un ruolo rilevante.

Tavola II.1

Scomposizione del premio r.c. auto per modello distributivo			
	Totale mercato	**Dirette**	**Tradizionali**
Premio di tariffa medio (euro)	574,7	495,6	581,6
Premio pagato medio (euro)	376,1	339,0	377,0
Sconto totale medio (euro)	198,6	156,5	204,6
Sconto tecnico medio (euro)	61,8	94,9	50,2
Sconto commerciale medio (euro)	136,8	61,7	154,4
Sconto totale / tariffa	30,0%	27,1%	30,5%
Sconto tecnico / tariffa	9,7%	17,0%	7,7%
Sconto commerciale / tariffa	20,3%	10,1%	22,7%
Quota commerciale sullo sconto totale	65,2%	35,5%	72,8%

Fonte: elaborazioni su dati IPER. Le quote sono calcolate rispetto al premio di tariffa; la quota commerciale è calcolata rispetto allo sconto complessivo. Il totale mercato include anche i contratti non classificati per modello distributivo.

87 https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/prezzi-effettivi-polizze-cat-nat/index.html. La pagina web contiene anche un elenco delle imprese di assicurazione, italiane ed estere, operative nel comparto cat-nat a livello nazionale e che hanno risposto alla rilevazione.

88 Sono utilizzate le informazioni disponibili sul premio di tariffa e sulle componenti di sconto tecnico e commerciale. Tali informazioni sono rilevate in IPER da luglio 2023; le stime si riferiscono agli ultimi due anni disponibili.

La distinzione tra sconto tecnico e sconto commerciale consente di separare due dimensioni nella formazione del premio. Lo sconto tecnico intercetta la componente tecnico-assuntiva del prezzo mentre quello commerciale dovrebbe riflettere le strategie competitive e le politiche commerciali delle imprese. La scomposizione evidenzia che una quota significativa della riduzione rispetto al premio di tariffa è attribuibile alla componente commerciale.

Le stime indicano che la componente commerciale dello sconto presenta una rilevanza economica comparabile a quella della componente tecnica. A parità di caratteristiche osservabili dell'assicurato, del veicolo, del contratto, del canale distributivo, dell'impresa e del territorio, un aumento di 10 p.p. dell'incidenza dello sconto commerciale sul premio di tariffa è associato a una riduzione del premio pagato di 34 euro; l'effetto stimato per lo sconto tecnico risulta sostanzialmente analogo. In termini percentuali, le riduzioni corrispondenti sono pari all'11% per lo sconto commerciale e al 10% per quello tecnico.

Tale evidenza va interpretata come una misura della rilevanza delle due componenti nella determinazione del prezzo finale, e non come una stima causale. Il premio pagato è infatti il risultato della tariffa di partenza al netto degli sconti applicati.

Tavola II.2

Incidenza degli sconti sul premio pagato				
Campione	**Sconto commerciale: euro per +10 p.p.**	**Sconto tecnico: euro per +10 p.p.**	**Sconto commerciale: %**	**Sconto tecnico: %**
Totale mercato	-34,4	-33,9	-10,7%	-9,6%
Dirette	-24,4	-27,6	-6,4%	-7,8%
Tradizionali	-35,2	-35,2	-11,0%	-9,8%

Nota: Associazione stimata tra un aumento di dieci p.p. dell'incidenza dello sconto sul premio di tariffa e il premio effettivamente pagato. Le specifiche controllano per classe bonus-malus, caratteristiche dell'assicurato, del veicolo e del contratto, canale distributivo, effetti fissi impresa e provincia-anno.

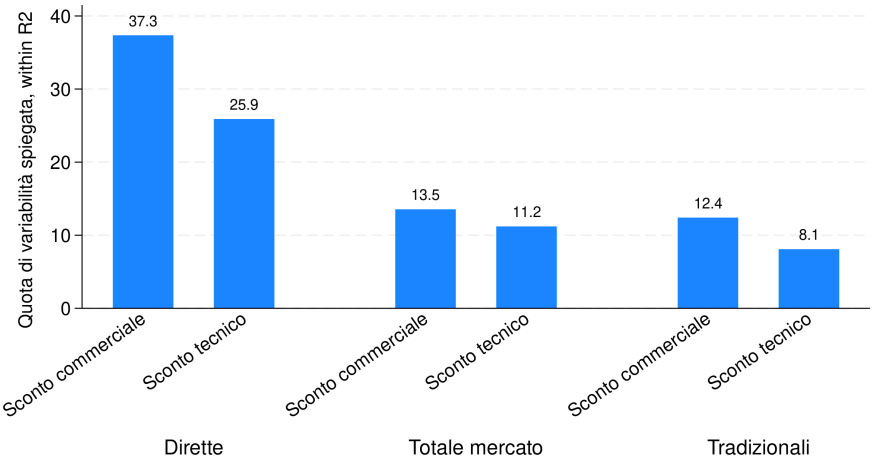
Il risultato trova conferma anche stratificando le imprese per dimensione. Nel gruppo delle imprese piccole, un aumento di 10 p.p. dell'incidenza dello sconto commerciale sulla tariffa è associato a una riduzione del premio pagato di 36,5 euro, a fronte di 35,1 euro per lo sconto tecnico. Tra le imprese di maggiore dimensione, i valori risultano pari, rispettivamente, a -34,9 e -35,7 euro; per le prime cinque imprese per quota di mercato, a -37,3 e -38,1 euro. La rilevanza economica dello sconto commerciale emerge quindi lungo l'intera distribuzione dimensionale delle imprese, non concentrata in specifici segmenti.

La distinzione tra sconto tecnico e commerciale consente inoltre di valutare se le due componenti seguano regolarità sistematiche diverse. Le stime mostrano che entrambe sono correlate alle caratteristiche osservabili del contratto, dell'assicurato, del veicolo e del canale distributivo. In particolare, la quota di variabilità spiegata non è inferiore per lo sconto commerciale rispetto allo sconto tecnico: nel totale mercato essa è pari al 13,5% per lo sconto commerciale e all'11,2% per quello tecnico; tra le imprese dirette i valori sono rispettivamente pari al 37,3 e il 25,9%; tra le imprese tradizionali al 12,4 e all'8,1%.

Lo sconto commerciale non rappresenta una componente residuale o casuale, ma segue regolarità sistematiche, riconducibili a caratteristiche del contratto, canale distributivo e politiche di impresa. La componente discrezionale emerge dalla variabilità residua tra le imprese, a parità di caratteristiche osservabili.

Figura II.7

Sconto tecnico e commerciale: quota di variabilità spiegata

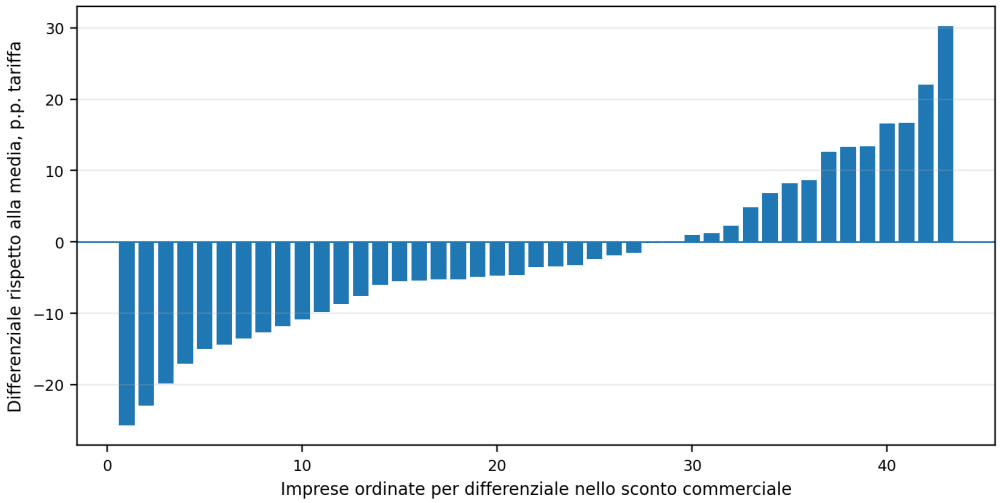


Le ulteriori analisi confermano che lo sconto commerciale presenta regolarità anche rispetto alla dimensione d'impresa. La sua incidenza media sul premio di tariffa cresce dal 13,8% tra le imprese piccole al 21,9% tra le imprese grandi, fino a raggiungere il 23,3% per le prime cinque imprese per quota di mercato. Allo stesso tempo, la dispersione residua risulta più elevata tra le imprese di minori dimensioni, segnalando strategie commerciali più eterogenee in tale segmento.

Permane inoltre una significativa eterogeneità tra imprese nell'utilizzo degli sconti commerciali. A parità di caratteristiche osservabili del contratto, dell'assicurato, del veicolo, del territorio e del periodo di sottoscrizione, la differenza tra le imprese collocate nei quartili superiore e inferiore della distribuzione degli sconti commerciali residui è pari al 14,7% del premio di tariffa, corrispondenti a 83,9 euro per un contratto medio. L'eterogeneità risulta più ampia tra le imprese dirette, dove la distanza interquartile è prossima a 29,7%, e più contenuta, ma comunque rilevante, tra le imprese tradizionali (12,1%).

Figura II.8

Differenziali tra imprese nello sconto commerciale



In fig. II.8 sono rappresentate le differenze tra imprese nell'utilizzo dello sconto commerciale, al netto delle principali caratteristiche dei contratti e del contesto territoriale e temporale. Valori positivi indicano imprese che applicano sconti commerciali più elevati della media di mercato; valori negativi indicano imprese che applicano sconti più contenuti. Gli effetti sono normalizzati a media zero: rilevano quindi i differenziali tra imprese, non il livello assoluto.

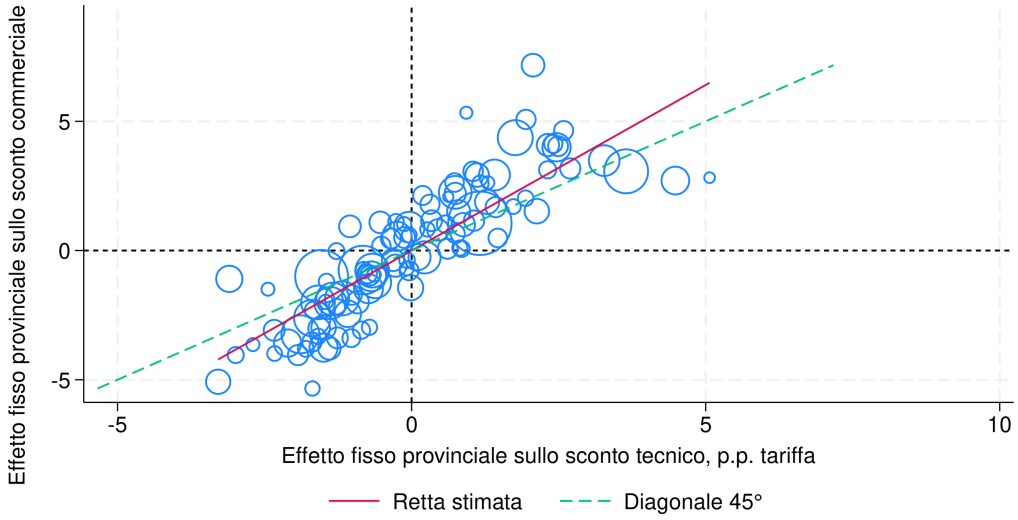
Variabilità provinciale degli sconti – L'utilizzo degli sconti presenta una rilevante dimensione territoriale. Per ciascuna provincia sono stati stimati gli scostamenti medi degli sconti tecnico e commerciale rispetto alla media nazionale, tenendo conto delle principali caratteristiche dei contratti, degli assicurati, dei veicoli, del canale distributivo, dell'impresa e del periodo di riferimento.

La relazione tra le due componenti risulta positiva e significativa: la correlazione tra gli effetti provinciali dello sconto tecnico e dello sconto commerciale è pari a 0,85, e sale a 0,87 quando si pondera per il numero di contratti. Le province nelle quali gli sconti tecnici risultano mediamente più elevati tendono a essere anche quelle in cui sono più alti gli sconti commerciali.

Il risultato di maggiore rilievo riguarda tuttavia la dispersione della componente commerciale. La distanza interquartile degli effetti provinciali è pari a 3,8 p.p. del premio di tariffa per lo sconto commerciale, a fronte di 2,3 p.p. per lo sconto tecnico. Tale evidenza non va interpretata come una deviazione da correggere o come un'indicazione verso un premio uniforme tra territori; essa segnala, piuttosto, che gli sconti commerciali risentono delle condizioni locali di mercato, quali l'intensità concorrenziale, il modello distributivo e le strategie di acquisizione e fidelizzazione della clientela.

Figura II.9

Componenti provinciali dello sconto tecnico e commerciale



In fig. II.9, ogni cerchio rappresenta una provincia. Si confrontano gli sconti tecnici e commerciali mediamente applicati nel territorio, al netto delle principali caratteristiche dei contratti, delle imprese e del periodo. La relazione positiva indica che le province con sconti tecnici più elevati tendono ad avere anche sconti commerciali più elevati. La maggiore dispersione dello sconto commerciale segnala che questa componente risente delle condizioni locali di mercato e delle politiche commerciali delle imprese.

2.2. - Relazione tra frodi, contenzioso e prezzi

L'assicurazione r.c. auto rappresenta una delle voci di spesa più diffuse per le famiglie e, da molti anni, fonte di attenzione per la forte differenza di prezzo tra i territori. Le province italiane non presentano livelli omogenei di premio medio: in alcune aree il costo della polizza è stabilmente più elevato, mentre in altre risulta sensibilmente più contenuto.

L'analisi si propone di spiegare tali differenze territoriali e di verificare se esse siano riconducibili a indicatori osservabili di rischio, di complessità gestionale o di contenzioso.

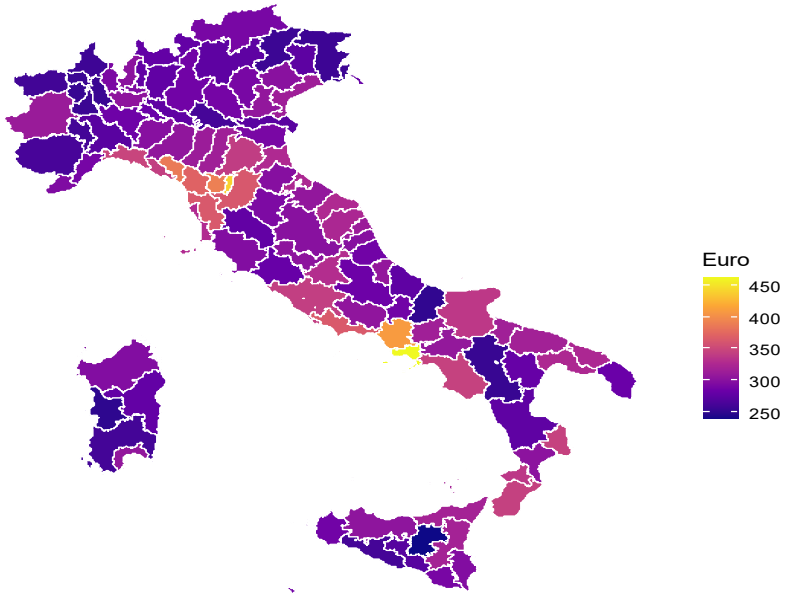
L'indagine copre il periodo 2019-2024 e si basa su dati medi annuali a livello provinciale. In particolare, il premio medio r.c. auto è stato confrontato con indicatori che descrivono il rischio assicurativo locale. Tra questi assumono rilievo la frequenza dei sinistri, ossia il numero medio di incidenti su cento polizze, il costo medio dei sinistri, che misura l'entità media dei risarcimenti, la quota di sinistri sottoposti ad approfondimento per sospetto rischio frode, le riserve liberate a seguito di esiti favorevoli in sede giudiziaria, quale *proxy* dei sinistri contestati con successo dalle imprese.

Le stime misurano l'associazione tra il premio medio r.c. auto (variabile dipendente) e gli indicatori di rischio considerati. Le variabili sono espresse in logaritmi e i coefficienti sono pertanto interpretati come elasticità. I risultati hanno natura descrittiva e non consentono di identificare relazioni causali.

Un primo risultato emerge con evidenza: nonostante un progressivo processo di convergenza[89], i premi r.c. auto continuano a presentare differenze significative tra territori (fig. II.10). Le province che all'inizio del periodo considerato presentavano premi medi elevati tendono a mantenere, nel tempo, livelli relativamente più alti del premio. Analogamente, le province caratterizzati da premi più contenuti rimangono tali negli anni successivi. Tale persistenza suggerisce la presenza di fattori territoriali di natura strutturale, che evolvono lentamente e continuano a influenzare il livello dei premi nel tempo.

Figura II.10

Distribuzione provinciale del premio medio r.c. auto (media 2019-2024)

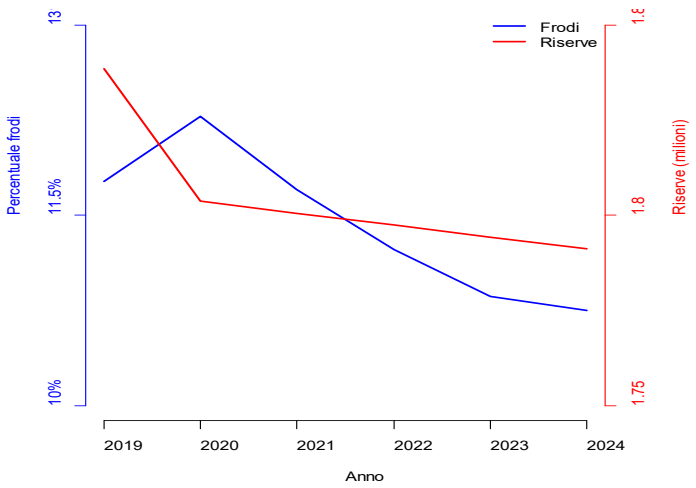


Fonte: Elaborazione da dati IVASS - Confini: ISTAT (generalizzato).

[89] Il differenziale tra Napoli e Aosta presenta un trend negativo negli ultimi anni (Comunicazione Statistica IPER al IV trimestre 2025; https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/rilevazioni-mensili-iper/2026/iv-trim-2025/index.html).

Figura II.11

Percentuale di sinistri approfonditi per sospetta frode e dell'ammontare delle riserve liberate nel periodo 2019-2024



Il premio medio r.c. auto risulta associato, non solo al rischio individuale dell'assicurato, ma anche al contesto territoriale in cui tale rischio si manifesta.

La quota di sinistri sottoposti ad approfondimento per rischio di frode costituisce una *proxy* della qualità e della complessità del rischio locale. L'indicatore, costruito come rapporto tra sinistri oggetto di approfondimento e totale dei sinistri denunciati, può riflettere sia la presenza di anomalie nelle denunce sia la diversa intensità dei controlli antifrode e delle modalità di gestione dei sinistri. Esso va quindi interpretato come misura di complessità gestionale, e non come indicatore diretto di frodi accertate.

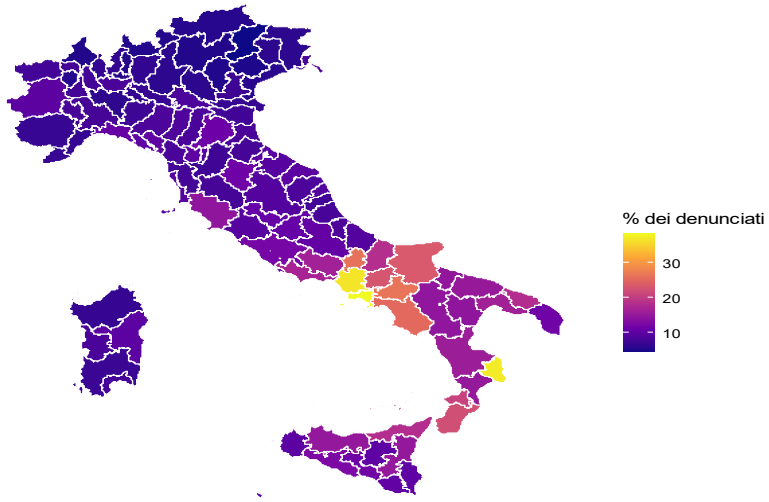
La media nazionale dell'indicatore nel periodo 2019-2024 è pari all'11,4%, ma con significative differenza a livello provinciale. A Napoli e Caserta si registrano valori sensibilmente più elevati, rispettivamente pari al 26,9% e al 25,3%, mentre altre provincie si collocano su livelli significativamente inferiori (ad esempio, Belluno al 4,9%; fig. II.12)[90].

Nelle stime sulle medie provinciali, una maggiore quota di sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode risulta associata a premi medi più elevati. L'indicatore contribuisce quindi a descrivere un profilo territoriale di rischio che dipende non solo dalla quantità e dal costo dei sinistri, ma anche dalla loro complessità gestionale.

[90] Per maggiori approfondimenti si veda la Relazione Antifrode dell'IVASS: https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/pubblicazioni-antifrode/index.html.

Figura II.12

Distribuzione territoriale della percentuale di sinistri oggetto di approfondimento per sospetta frode



Fonte: Elaborazione da dati IVASS, confini ISTAT (generalizzato).

Nel complesso, i principali indicatori tecnici spiegano una quota rilevante (55%) delle differenze osservate tra province; resta tuttavia una componente residua riconducibile a elementi non osservati.

La frequenza dei sinistri rappresenta il fattore più rilevante: a un aumento dell'1% della frequenza è associato un incremento dello 0,42% del premio medio. Anche il costo medio dei sinistri incide in misura significativa: a un aumento dell'1% del costo medio corrisponde un aumento dello 0,32% del premio. In sintesi, nelle aree dove i sinistri sono più frequenti o mediamente più costosi, il premio tende a essere più elevato.

La quota di sinistri approfonditi per rischio frode presenta un effetto positivo ma più contenuto: a un aumento dell'1% dell'indicatore è associato un incremento dello 0,05% del premio medio, al netto della frequenza e del costo medio dei sinistri.

Anche le variabili relative al contenzioso e alla gestione dei sinistri contestati contribuiscono a descrivere i differenziali territoriali di premio. Le riserve liberate a seguito di esiti favorevoli in giudizio misurano l'effetto economico delle controversie definite a favore delle imprese, ossia gli importi inizialmente accantonati e poi rilasciati quando le richieste risarcitorie sono ridimensionate o non riconosciute. L'indicatore coglie, sia pure parzialmente, una dimensione monetaria della complessità gestionale dei sinistri contestati, e mostra una relazione statisticamente significativa con il premio, a parità delle altre variabili del modello[91].

Nel complesso, il premio medio riflette una combinazione di quantità di rischio (frequenza dei sinistri), severità (costo medio) e complessità gestionale (attività antifrode e contenzioso). La distinzione tra componenti strutturali e variazioni temporanee consente di comprendere meglio i meccanismi di formazione dei premi, le determinanti dei divari territoriali e l'evoluzione del mercato nel tempo.

[91] Per maggiori approfondimenti si veda il bollettino statistico IVASS sul contenzioso r.c. auto; https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/bollettino-statistico/2026/n-2-2026/index.html.

3. - I SINISTRI CARD NATURALI

Nel triennio 2022-2024 le imprese di assicurazione operanti in Italia hanno complessivamente gestito, nell'ambito della Convenzione per il Risarcimento Diretto (CARD), 4,63 milioni di sinistri[92], per un ammontare pari a circa 10 miliardi di euro. Una quota pari al 10,7% dei casi trattati rientra nella categoria dei sinistri CARD naturali, ossia quelli in cui l'impresa gestionaria coincide con l'impresa debitrice. Per tali sinistri non opera il meccanismo del forfait, in quanto l'onere risarcitorio resta integralmente a carico della stessa impresa che provvede alla liquidazione.

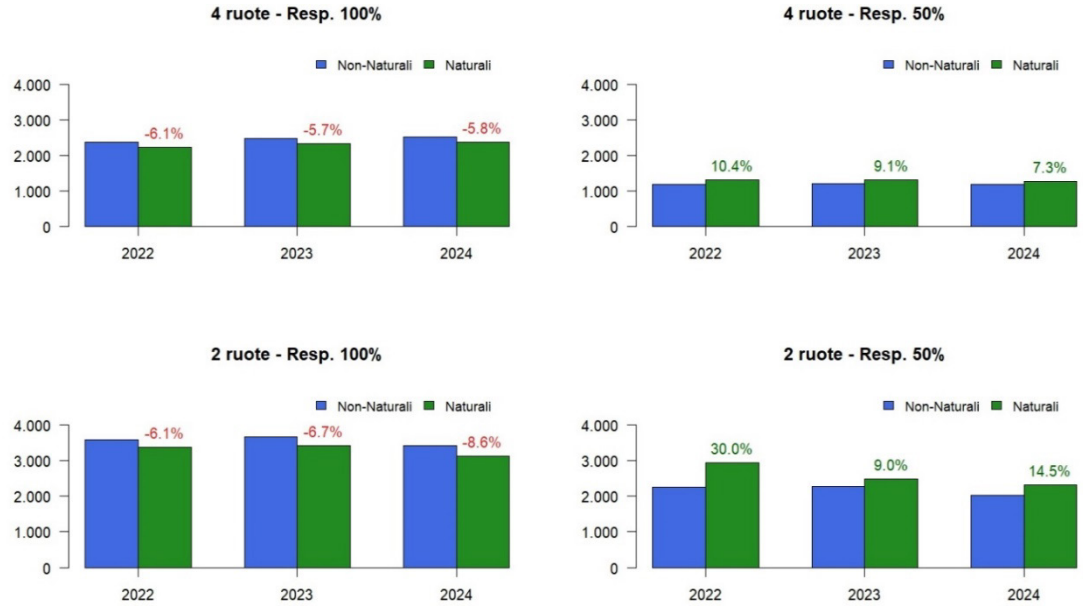
L'analisi delle dinamiche temporali evidenzia una progressiva riduzione del peso dei sinistri CARD naturali sul totale dei sinistri gestiti, pari all'11,7% nel 2022, al 10,6% nel 2023 e al 9,8% nel 2024. Con riferimento alla tipologia di veicolo coinvolto, gli autoveicoli (4R) rappresentano, nel triennio, il 93,9% dei sinistri gestiti con procedura CARD. L'incidenza dei sinistri naturali risulta sostanzialmente analoga tra autoveicoli e veicoli a due ruote (2R), senza differenze statisticamente significative.

Al fine di verificare l'eventuale presenza di differenze nei comportamenti liquidativi tra sinistri CARD naturali e sinistri per i quali l'impresa gestionaria riceve successivamente il forfait (non naturali), è stato analizzato il costo medio dei sinistri interamente liquidati. Dall'analisi sono stati esclusi gli importi inferiori al 4° percentile e superiori al 98° percentile[93], mantenendo comunque sotto osservazione il 94% dei sinistri CARD.

Figura II.13

Costo medio dei sinistri CARD naturali e non naturali

(euro)



Si osservano differenze rilevanti in funzione del grado di responsabilità. Nei casi in cui la responsabilità è attribuita al 100% all'assicurato dell'impresa gestionaria, il costo medio dei sinistri naturali risulta inferiore del 6,3% rispetto a quello dei sinistri non naturali, con valori analoghi per entrambe le macro classi (-6,0% per i 4R e -7,0% per i 2R). Diversamente, nei casi di responsabilità concorsuale al 50%, il costo medio dei sinistri naturali risulta più elevato (+10,1%; +9,1% per 4R e +18,6% per 2R).

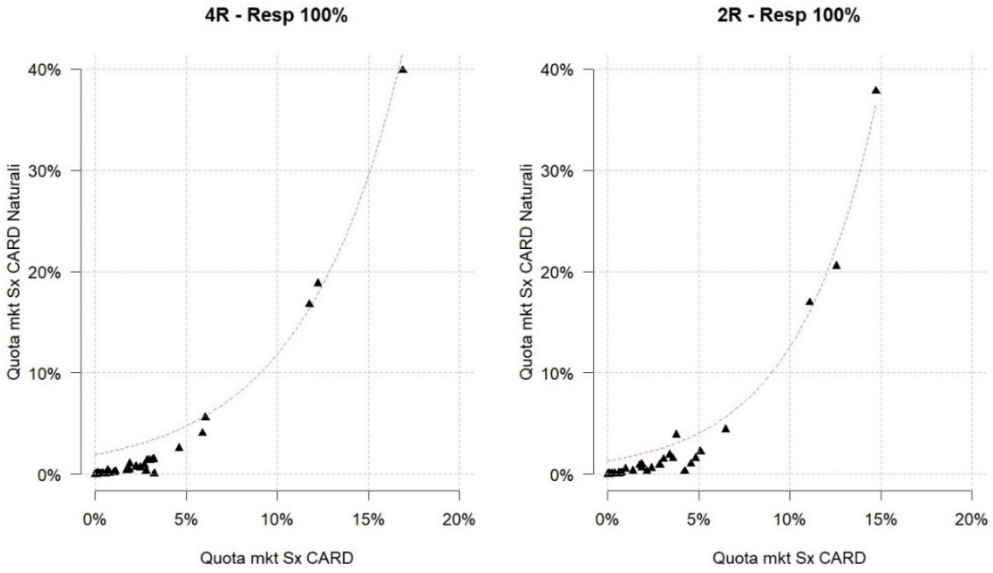
92 Sono presi in considerazione i sinistri accaduti nell'anno e liquidati totalmente.

93 I percentili sono stati calcolati separatamente anno di accadimento, macro classe (2R,4R) e per responsabilità.

L'incremento della quota dei sinistri CARD naturali è più che proporzionale rispetto alla dimensione della compagnia. Le prime 20 imprese[94] per le 4R concentrano l'81,5% dei sinistri CARD complessivi e il 95% dei sinistri naturali; per le 2R le quote corrispondenti sono 82,4% e 93,2%.

Figura II.14

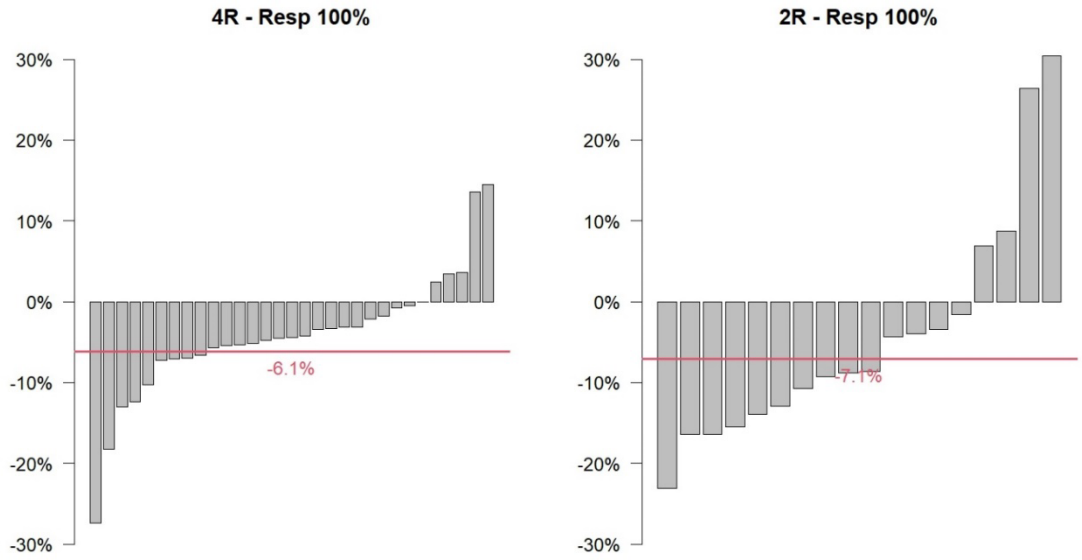
Relazione tra quota di sinistri CARD gestiti e quota di sinistri CARD naturali



L'analisi dei differenziali di costo medio tra sinistri naturali e non naturali si basa sulle imprese che, nel triennio di riferimento, hanno gestito almeno 100 sinistri naturali. Per le 4R il campione comprende 31 imprese, con differenziali compresi tra -27,4% e +14,5% e una media pari a -6,1%; per le 2R le 18 imprese considerate presentano un intervallo tra -23,1% e +30,4% e una media pari a -7,1%. In entrambe le macrocategorie, la maggior parte delle imprese presenta un differenziale di costo medio negativo (26 su 31 per le 4R e 14 su 18 per le 2R).

Figura II.15

Differenza di costo medio tra sinistri CARD naturali e non naturali



94 Classifica redatta in base al numero di sinistri CARD gestiti.

4. - POLIZZE VITA: CONFRONTO TRA GESTIONI SEPARATE CON E SENZA FONDO UTILI

Nel quadriennio 2022-2025, l'evoluzione del contesto economico-finanziario, caratterizzato da un marcato aumento dei tassi di interesse a seguito della fase di elevata inflazione nel 2022, ha inciso in modo significativo sulle dinamiche delle gestioni separate detenute dalle imprese. In particolare, la riduzione dei prezzi dei titoli a reddito fisso, conseguente al rialzo dei rendimenti, ha modificato le condizioni di convenienza tra le diverse tipologie di gestione. Pertanto a partire dal 2022 sono nate gestioni innovative quali quelle con fondo utili, che hanno consentito di investire a tassi di rendimento più elevati rispetto a quelli delle gestioni preesistenti.

In questo quadro si osserva un incremento significativo degli attivi riferibili alle gestioni separate con fondo utili[95], passate da 5,0 miliardi del 2022 a 41,4 miliardi del 2025, a fronte della riduzione degli attivi delle gestioni senza fondo utili da 590,5 miliardi del 2022 a 547,5 miliardi del 2025.

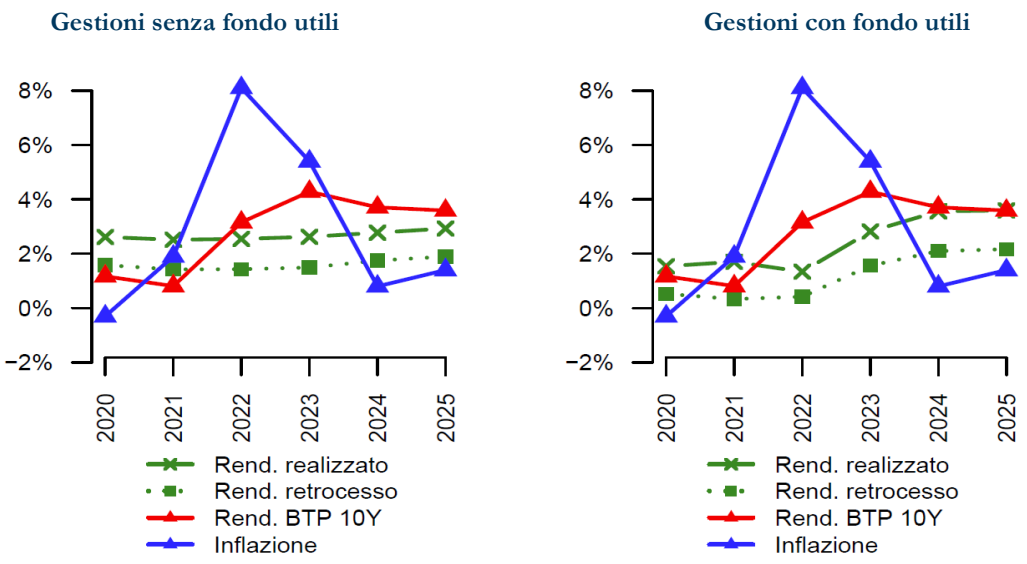
L'analisi delle *performance* deve tenere conto che le gestioni di più recente costituzione, tra cui la maggior parte di quelle con fondo utili, sono state definite in un contesto con tassi più alti.

Dal 2023 i rendimenti medi realizzati delle gestioni con fondo utili risultano progressivamente superiori a quelli delle gestioni senza fondo utili. Nel 2025, il rendimento medio delle prime è pari al 3,6%, in linea con il tasso dei BTP a dieci anni (3,6%) e superiore al tasso di inflazione dell'anno (1,4%). Il rendimento medio annuo delle gestioni senza fondo utili, pari al 2,9% nel 2025, si mantiene, dal 2022, stabilmente al di sotto del BTP a dieci anni, ma superiore al tasso di inflazione nel 2024 e 2025.

Con riferimento ai rendimenti riconosciuti agli assicurati, nel 2025 le gestioni separate senza fondo utili presentano un tasso medio retrocesso dell'1,9%, corrispondente al 64,7% del rendimento medio realizzato. Tale incidenza, in crescita dal 56,9% nel 2023, risulta superiore rispetto alle gestioni con fondo utili. Per queste ultime, il rapporto tra rendimento retrocesso e realizzato è pari al 60,3% (55,4% nel 2023), mentre il tasso medio retrocesso risulta pari al 2,2%.

Figura II.16

Rendimento medio delle gestioni separate, tasso di rendimento BTP e inflazione

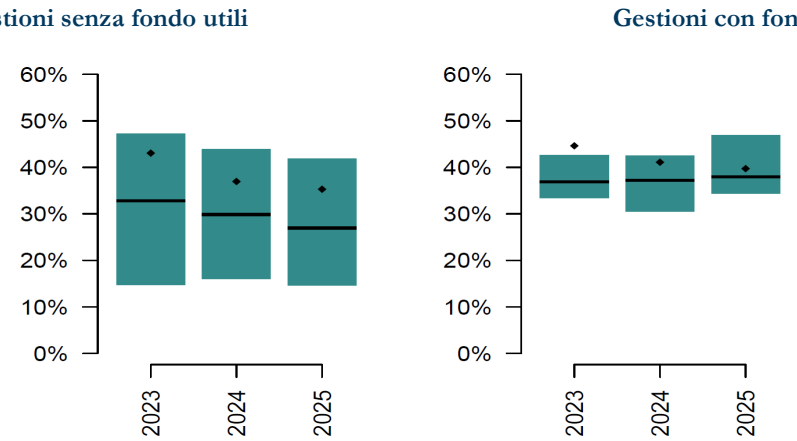


[95] Le gestioni separate con fondo utili prevedono un meccanismo che consente di accantonare le plusvalenze nette realizzate sugli investimenti in un'apposita riserva matematica e di attribuirle gradualmente alle prestazioni assicurative negli esercizi successivi, entro un orizzonte temporale massimo prestabilito non superiore a otto anni, contribuendo così alla stabilizzazione dei rendimenti nel tempo e consentendo una tecnica di rilascio graduale e costante delle plusvalenze realizzate (cfr. Regolamento ISVAP n. 38/2011 come modificato dai Provvedimenti IVASS n. 68/2018 e n. 151/2024).

La distribuzione del rapporto tra tasso medio di rendimento trattenuto e realizzato evidenzia una maggiore variabilità tra le gestioni senza fondo utili rispetto a quelle con fondo utili, in parte riconducibile alla minore numerosità di queste ultime (29 gestioni contro 229 nel 2025). Nell'ultimo anno il rapporto è più elevato per le gestioni con fondo utili, sia per il valore medio (39,7% a fronte di 35,3% di quelle senza fondo utili), sia per il valore mediano (37,9% contro 27,0%) e i quartili della distribuzione.

Figura II.17

Variabilità tra le gestioni - rapporto tra rendimento medio trattenuto e rendimento medio realizzato

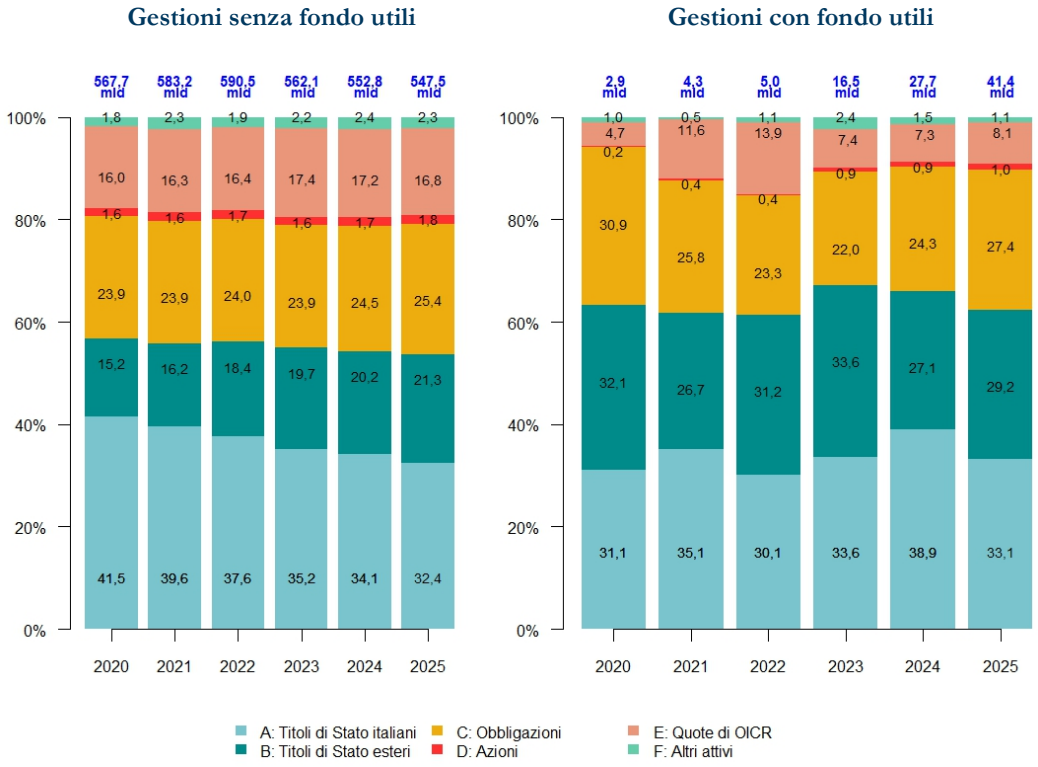


La composizione degli attivi evidenzia differenze nelle scelte di investimento tra le due tipologie di gestioni. Per quelle senza fondo utili si conferma, anche nel 2025, la riduzione della quota investita in titoli di Stato italiani (32,4%, -1,7 p.p. rispetto al 2024 e -9,1 p.p. rispetto al 2020), principalmente a favore della quota dei titoli di Stato esteri, che raggiungono il 21,3% (+1 p.p. rispetto al 2024 e +6,1 p.p. rispetto al 2020). Aumenta anche l'incidenza delle obbligazioni *corporate*, dal 24,5% del 2024 (23,9% nel 2020) al 25,4% del 2025, mentre il peso degli OICR è rimasto significativo (16,8%) ma stabile rispetto all'anno precedente (17,2%). La componente azionaria si conferma molto ridotta (1,8% nel 2025).

Le gestioni con fondo utili presentano una maggiore incidenza dei titoli di Stato italiani (33,1% nel 2025, in riduzione rispetto al 38,9% del 2024). Crescono i titoli di Stato esteri dal 27,1% del 2024 al 29,2% e le obbligazioni *corporate* dal 24,3% al 27,4%. L'incidenza degli OICR è in lieve aumento da 7,3% all'8,1%, e, anche in questo caso, la componente azionaria risulta residuale all'1%.

Figura II.18

Composizione degli attivi delle gestioni separate
(valori percentuali)



Le riserve tecniche delle gestioni separate mostrano una crescita complessiva dell'1,4% rispetto al 2020. Dopo il calo tra il 2022 e il 2023 (-3,9%), nel 2024 si registra una lieve ripresa (+0,2% rispetto al 2023), confermata nel 2025 (+1,4%). Le riserve delle gestioni senza fondo utili si riducono per il terzo anno consecutivo: -5,9% nel 2023, -1,8% nel 2024 e -0,9% nel 2025. Al contrario, le riserve delle gestioni con fondo utili registrano un forte incremento, pari al 46,3% rispetto al 2024: la loro incidenza sul totale delle riserve tecniche passa dal 4,8% nel 2024 al 7,0% nel 2025.

Tavola II.3

Riserve tecniche

(milioni di euro)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ordinaria	556.837	570.562	576.367	542.558	532.595	527.913
Fondo utili	2.856	4.254	4.870	16.066	26.984	39.476
Totale	**559.693**	**574.816**	**581.237**	**558.624**	**559.579**	**567.389**
Var.	**3,40%**	**2,7%**	**1,1%**	**-3,9%**	**0,2%**	**1,4%**

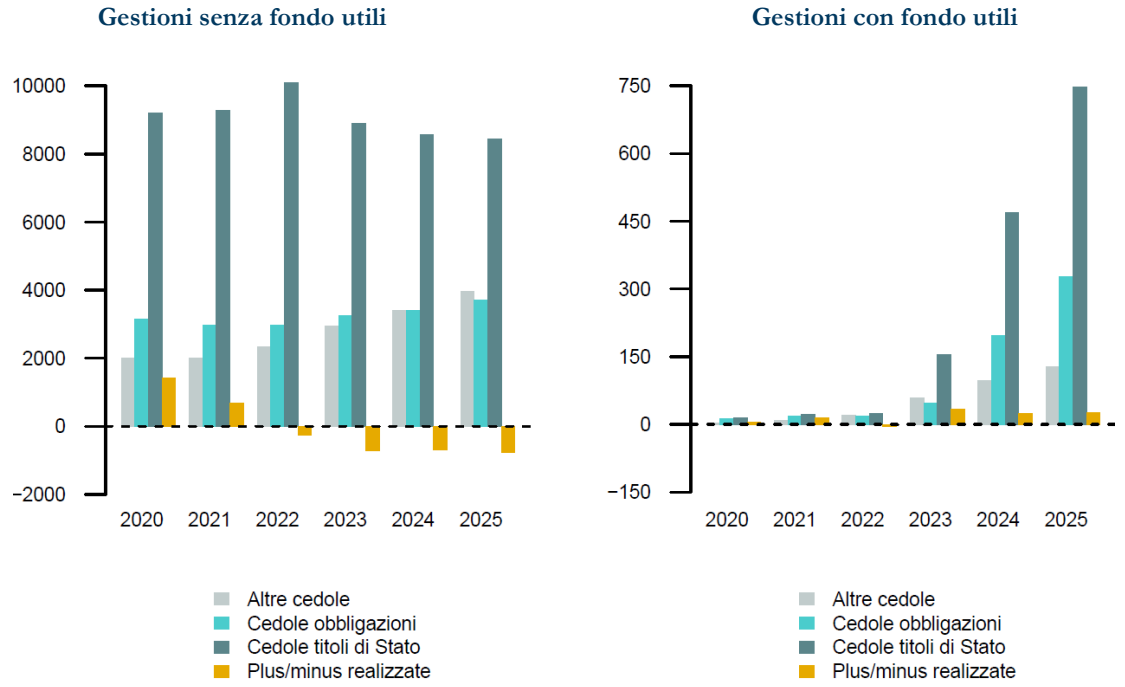
Il rendimento lordo delle gestioni separate deriva prevalentemente dai proventi cedolari, mentre il contributo delle plusvalenze nette da realizzo risulta contenuto e, in media, negativo a partire dal 2022, riflettendo l'andamento sfavorevole dei prezzi dei titoli a reddito fisso in un contesto di rialzo dei tassi di interesse.

Nel 2025, le gestioni senza fondo utili evidenziano una riduzione della redditività derivante dalle cedole dei titoli di Stato (-1,4% rispetto al 2024), a fronte di un incremento dei proventi cedolari dei titoli obbligazionari (+8,8%) e di altri titoli (+16,9%). Le plusvalenze nette realizzate, negative dal 2022, registrano un ulteriore peggioramento nell'anno (-10,3%).

Le gestioni con fondo utili mostrano una crescita della redditività in media superiore a quella delle gestioni senza fondo utili per tutte le tipologie di investimento. I proventi cedolari da obbligazioni aumentano del 66,1% rispetto al 2024, quelli dei titoli di Stato del 59,4% e quelli delle altre cedole del 31,1%. Le plusvalenze nette realizzate, positive dal 2020, dopo una riduzione nel 2024 (-29,7% rispetto al 2023), nel 2025 tornano a crescere nel 2025 del 12,1%.

Figura II.19

Cedole e plus/minus realizzate
(milioni di euro)

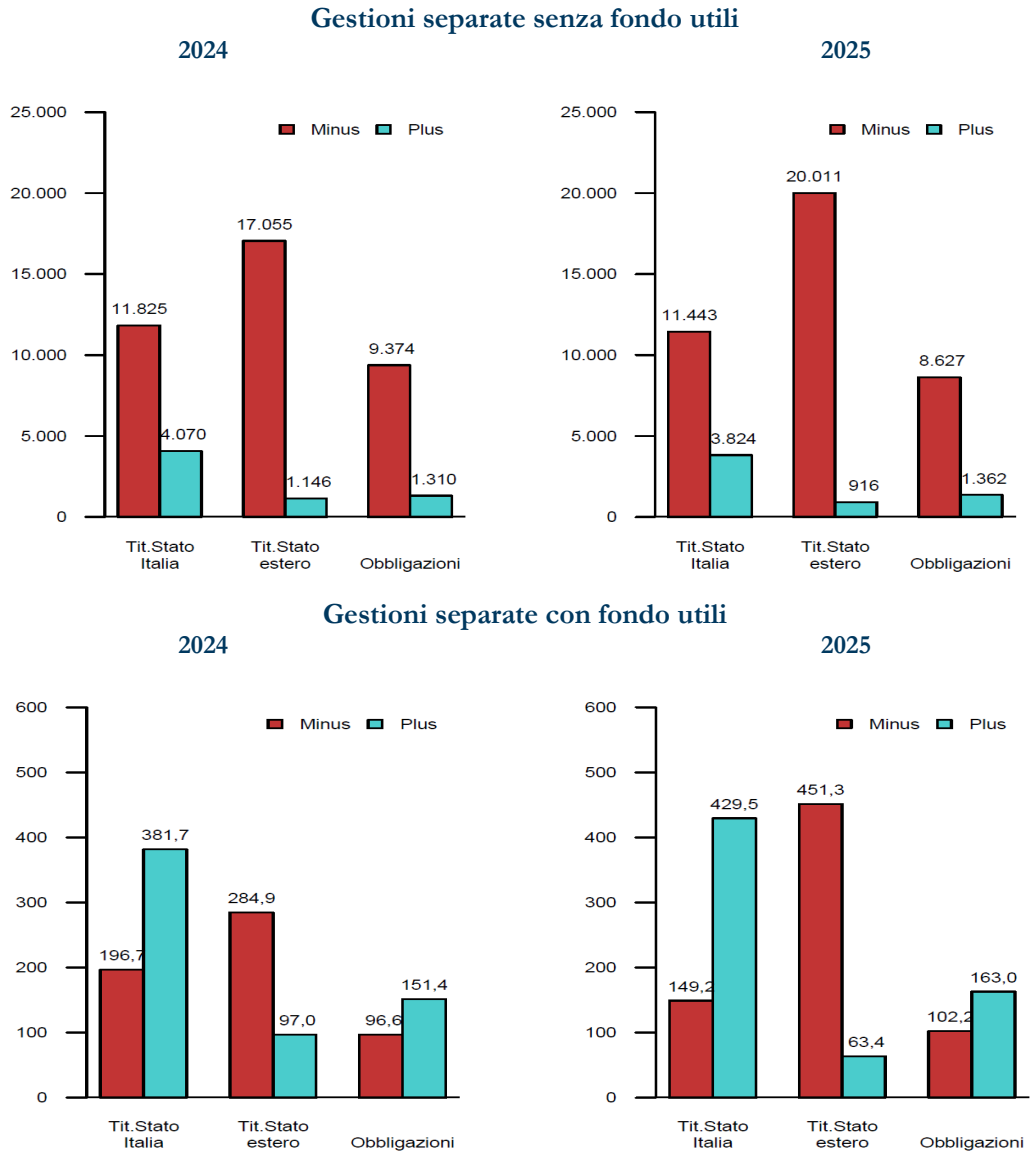


Le gestioni separate senza fondo utili mostrano un peggioramento delle minusvalenze latenti, con un saldo netto di 34 miliardi di euro (31,7 miliardi nel 2024). Tale andamento è riconducibile principalmente all'incremento delle minusvalenze latenti sui titoli di Stato esteri, che raggiungono saldo netto di -19,1 miliardi a fronte dei -15,9 miliardi del 2024. I titoli di Stato italiani, ancora in posizione di minusvalenza, registrano un lieve miglioramento, passando da un saldo netto di -7,8 miliardi nel 2024 ai -7,6 miliardi. Anche le obbligazioni *corporate* mostrano un miglioramento del saldo, pur mantenendosi in territorio negativo (dai -8,1 miliardi del 2024 a -7,3 miliardi).

Analogamente, le gestioni con fondo utili evidenziano un peggioramento del saldo tra plus e minusvalenze latenti, da +51,8 milioni di euro del 2024 a -46,7 milioni del 2025 a causa del forte incremento delle minusvalenze latenti sui titoli di Stato esteri, che presentano un saldo negativo per -387,8 milioni a fronte di -188,0 milioni del 2024. I titoli di Stato italiani, invece, migliorano il saldo netto, già positivo, da 185,0 milioni a 280,3 milioni, mentre le obbligazioni *corporate* registrano un lieve miglioramento, da 54,8 a 60,8 milioni.

Figura II.20

Plusvalenze e minusvalenze latenti delle gestioni separate per titoli a reddito fisso
(milioni di euro)



5. - ASPETTI DELLA TASSAZIONE DEL COMPARTO ASSICURATIVO

Si illustrano sinteticamente alcune tematiche fiscali di interesse per il settore assicurativo, con particolare riferimento alle novità introdotte dalla Legge di Bilancio per il 2026 (Legge 30 dicembre 2025, n. 199) e il regime Irpef delle coperture per assistenza sanitaria e delle spese per cure mediche.

5.1. - Legge di Bilancio 2026 - tassazione delle polizze

Aumento dell'imposta sui premi assicurativi – Sono state innalzate al 12,5% le aliquote dell'imposta sui premi assicurativi per le garanzie contro il rischio di infortunio al conducente e di assistenza stradale, ora allineate alla misura del prelievo per la copertura obbligatoria r.c. auto. Ciò, indipendentemente dalla distinta indicazione dei premi nel contratto di assicurazione. L'aumento riguarda le polizze sottoscritte o rinnovate dal 1° gennaio 2026.

Per mitigare l'effetto sul costo finale delle polizze, le compagnie sono tenute a riconoscere ai contraenti una somma almeno pari ai due terzi della maggiore imposta, in riduzione di quanto dovuto.

Rimodulazione delle detrazioni Irpef – L'aliquota del secondo scaglione Irpef passa dal 35% al 33%, e, contestualmente, le detrazioni spettanti ai percettori di redditi superiori a 200.000 euro vengono ridotte forfettariamente di 440 euro. La disposizione interessa anche il settore assicurativo, in quanto colpisce le detrazioni del 19% per coperture dal rischio morte, invalidità permanente, *Long Term Care* e calamità naturali.

5.2. - Legge di Bilancio 2026 - tassazione delle imprese di assicurazione

Aliquota IRAP sulle assicurazioni – L'aliquota dell'IRAP applicata ad alcune categorie di intermediari finanziari, tra i quali le imprese di assicurazione subisce un aumento temporaneo.

Nel triennio 2026-2028 l'aliquota legale passa dal 5,9 al 7,9%. Aggiungendo l'eventuale maggiorazione delle Regioni (al più 0,92 pp) e l'eventuale incremento automatico di 0,15 pp previsto in caso di piani di rientro dai deficit sanitari, per il settore assicurativo l'aliquota IRAP effettiva può raggiungere 8,97%.

Per i periodi d'imposta 2027 e 2028, l'aumento è mitigato da una detrazione ad hoc, pari a 90.000 euro e riconosciuta fino a concorrenza della differenza tra l'imposta derivante dall'applicazione delle nuove disposizioni e quella che si sarebbe determinata secondo le regole ordinarie.

Inoltre, ai fini del versamento dell'acconto IRAP dovuto per il periodo d'imposta successivo al 31 dicembre 2025, l'imposta di riferimento va calcolata basandosi sulle aliquote maggiorate.

Acconto sul contributo al SSN sui premi assicurativi – In tema di versamento del contributo sui premi delle assicurazioni dei veicoli e dei natanti (contributo al SSN, pari al 10,5% dei premi incassati), è stato introdotto un acconto pari all'85% dell'importo versato nell'anno precedente, da corrispondere entro il 16 novembre di ogni anno. L'acconto potrà essere scomputato, per esigenze di liquidità, dai pagamenti dovuti allo stesso titolo, a partire dal febbraio dell'anno successivo.

Tassazione dei dividendi ai fini IRAP – A partire dal periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2025, al ricorrere di determinate condizioni, è escluso dalla base imponibile IRAP il 95% (in luogo del 50%) dei dividendi percepiti da banche e assicurazioni e provenienti da società o enti residenti o localizzati in uno Stato UE o SEE con cui l'Italia abbia stipulato un accordo che assicuri un effettivo scambio di informazioni.

La modifica si è resa necessaria per recepire la posizione della Corte di Giustizia Europea che, con sentenza del 1° agosto 2025, ha dichiarato l'incompatibilità tra la tassazione IRAP dei dividendi percepiti dalle banche e le norme comunitarie (Direttiva 2011/96/UE per le società madri e figlie). Atteso che, ai fini IRAP, gli utili percepiti da banche e assicurazioni scontano un analogo trattamento, la pronuncia ha prodotto effetti su entrambi i soggetti.

5.3. - Il regime Irpef delle coperture per assistenza sanitaria e delle spese mediche

Le coperture per assistenza sanitaria tutelano il beneficiario in presenza di spese per cure mediche, affiancandosi alle prestazioni del SSN. Si realizzano attraverso la partecipazione a forme di mutualità volontaria, attivate sottoscrivendo polizze assicurative individuali (stipulate privatamente o attraverso un datore di lavoro) o contribuendo a Fondi Sanitari (quali, Fondi integrativi del SSN, Casse sanitarie e società di mutuo soccorso).

Nel caso delle polizze assicurative individuali, il premio non dà diritto ad agevolazioni ai fini Irpef. Se la polizza è stata stipulata attraverso il datore di lavoro, il premio versato è considerato *benefit* individuale, imponibile come reddito di lavoro dipendente.

Nel caso dei Fondi Sanitari, i contributi versati ai Fondi integrativi del SSN e alle Casse sanitarie danno diritto a un'agevolazione Irpef, riconosciuta purché detti soggetti siano iscritti all'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi (DM 31/3/2008) e operino secondo il principio di mutualità e solidarietà tra gli iscritti.

L'agevolazione è articolata come segue: a) per la generalità dei contribuenti, sono deducibili dal reddito complessivo i contributi versati ai Fondi integrativi del SSN fino a 3.615,20 euro. Per quelli versati nell'interesse dei familiari fiscalmente a carico (art. 12 del TUIR), la deduzione spetta per l'ammontare da questi non dedotto e comunque entro il limite complessivo citato; b) per i lavoratori dipendenti, non concorrono a formare il reddito di lavoro dipendente i contributi versati dal lavoratore o dal datore di lavoro a Casse o enti aventi esclusivamente fine assistenziale conformemente a previsioni di contratto, accordo o regolamento aziendale, entro 3.615,20 euro annui. L'esclusione dal reddito opera anche per i contributi versati per i familiari, anche se non fiscalmente a carico. In caso di versamenti sia ai Fondi integrativi sia alle Casse sanitarie l'importo complessivamente agevolato non può superare 3.615,20 euro annui.

Godono del favor fiscale anche i contributi versati alle società di mutuo soccorso. In particolare, spetta una detrazione del 19% per i contributi associativi versati dai soci alle società di mutuo soccorso che operano per assicurare loro un sussidio nei casi di malattia, impotenza al lavoro o vecchiaia o, in caso di decesso, un aiuto alle loro famiglie (Legge 3818/1886). L'importo agevolabile non può superare 1.300 euro annui ed è riferito unicamente alla posizione del socio.

Il diverso trattamento fiscale delle somme versate per attivare una copertura sanitaria si riflette sul regime delle spese sanitarie e in particolare sul trattamento Irpef della parte rimborsata.

In linea generale, dette spese sono fiscalmente agevolate per la parte rimasta a carico del contribuente.

Nello specifico: i) le spese mediche e di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione sostenute dai soggetti portatori di handicap (L. 104/92) sono deducibili dal reddito complessivo, anche se sostenute per i familiari di cui all'art. 433 del C.C., mentre ii) le spese per i mezzi necessari al loro accompagnamento, deambulazione *et similia* danno diritto a una detrazione dall'imposta lorda del 19% dell'intero importo; iii) le altre spese sanitarie – tra cui quelle mediche e di assistenza specifica diverse da quelle di cui al punto i), le spese chirurgiche, per prestazioni specialistiche e per protesi dentarie e sanitarie in genere − danno diritto a una detrazione del 19%, calcolata sull'importo annuo eccedente i 129,11 euro.

Con riferimento ai punti ii) e iii), danno diritto alla detrazione le spese sostenute per i familiari a carico (art. 12 del TUIR); per i familiari previsti dall'art. 12 del TUIR non a carico e affetti da patologie che danno diritto all'esenzione dal ticket sanitario, la detrazione spetta per la parte di spesa riguardante tali patologie che non trova capienza nell'imposta dovuta dal familiare stesso (entro i 6.197,48 euro).

In presenza di rimborsi, per stabilire l'importo rimasto a carico del contribuente occorre partire dalla forma di mutualità volontaria prescelta.

La deduzione o detrazione si calcola sull'intero importo (comprensivo della quota rimborsata), nel caso di assicurazioni sanitarie stipulate individualmente o dal datore di lavoro o pagate direttamente dallo stesso con o senza trattenuta a carico del dipendente. Ciò, in quanto il premio non gode di particolari agevolazioni fiscali.

A contrariis, in presenza di un beneficio riconosciuto per i contributi versati a forme di tutela collettiva, l'agevolazione si applica solo sulla parte della spesa che eccede quanto eventualmente rimborsato.

III. L'EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO

Il 2025 è stato caratterizzato da forti tensioni a livello globale, originate al di fuori del sistema finanziario riconducibili, tra l'altro, a crisi geopolitiche, dispute commerciali, rischi cibernetici, cambiamenti climatici nonché a tensioni demografiche e migratorie. In tale contesto, le compagnie assicurative sono chiamate a rimodulare strategie, prodotti, modelli di business, mentre i governi sono sollecitati a ripensare il contributo che il mercato assicurativo può fornire alla mitigazione dei rischi, tradizionali ed emergenti, e al sostegno della crescita economica.

In questo quadro in rapida evoluzione, la normativa assicurativa internazionale si è concentrata sul consolidamento degli standard prudenziali sviluppati nell'ambito dell'*International Association of Insurance Supervisors* (IAIS). L'adozione e attuazione dell'*Insurance Capital Standard* (ICS) rappresentano un passaggio cruciale verso una maggiore comparabilità e coerenza dei requisiti di capitale applicabili ai gruppi assicurativi operanti su scala internazionale. Parallelamente, la IAIS, in coordinamento con il *Financial Stability Board* (FSB), ha proseguito il rafforzamento dell'approccio olistico (*Holistic Framework*), finalizzato alla definizione di strumenti di monitoraggio integrati e di misure di vigilanza rafforzata per la valutazione e la mitigazione dei rischi sistemici nel settore assicurativo.

In ambito europeo, la revisione della Direttiva Solvency II ha introdotto interventi mirati su diversi elementi del quadro prudenziale, tra cui il trattamento delle misure di lungo termine, inclusi gli adeguamenti al *Volatility Adjustment* e alla metodologia di estrapolazione dei tassi privi di rischio, nonché il ricorso ad alcune categorie di investimenti, con ulteriori incentivi per gli investimenti azionari di lungo periodo (LTEI), per le cartolarizzazioni e per gli strumenti assistiti da garanzie pubbliche. La riforma ha rafforzato il principio di proporzionalità, prevedendo una modulazione più calibrata degli obblighi prudenziali e informativi nei confronti del supervisore e introducendo regimi semplificati, anche attraverso la definizione di categorie di imprese e gruppi di minori dimensioni e complessità. Tali interventi si inseriscono in una strategia più ampia volta a ridurre gli oneri amministrativi e ad accrescere l'efficacia complessiva del quadro regolamentare, in coerenza con le priorità europee in materia di semplificazione come fattore di competitività.

Nell'ambito della *Savings and Investments Union*, hanno assunto particolare rilievo le iniziative in materia di protezione dei consumatori, tra cui il pacchetto *Retail Investment Strategy* (RIS; cfr. box in par. 2.1), volto a rafforzare la tutela dei piccoli investitori e a migliorare la trasparenza e la comparabilità dei prodotti. L'introduzione del concetto di *value for money*, unitamente a nuovi strumenti di valutazione dei costi e dei rendimenti, si accompagna a interventi finalizzati a semplificare e digitalizzare l'informativa, rafforzare le regole sulle comunicazioni commerciali e incentivare una più ampia partecipazione ai mercati finanziari.

Le politiche in materia di digitalizzazione e sostenibilità rivestono un ruolo crescente nell'evoluzione del quadro normativo. L'attuazione del Regolamento europeo sull'intelligenza artificiale (*AI Act*) e le iniziative connesse con la finanza digitale segnano un passaggio verso una regolamentazione maggiormente attenta ai profili tecnologici, volta a coniugare innovazione e tutela dei diritti fondamentali. Parallelamente, la revisione della disciplina europea sulla finanza sostenibile e le iniziative volte a migliorare la qualità e la comparabilità delle informazioni ESG riflettono l'esigenza di supportare la transizione verso un'economia più sostenibile, riducendo al contempo i rischi di *greenwashing* e gli oneri informativi a carico degli operatori.

A livello nazionale, l'evoluzione del contesto normativo è stata caratterizzata dal recepimento delle direttive europee e dall'adeguamento del quadro interno alle innovazioni introdotte a livello unionale. Un ruolo centrale ha riguardato la trasposizione della revisione della Direttiva Solvency II e l'avvio del processo di recepimento della Direttiva in materia di risanamento e risoluzione delle imprese assicurative (IRRD).

Parallelamente, l'azione normativa ha interessato il rafforzamento della disciplina sulla distribuzione assicurativa e sulla vendita a distanza dei servizi finanziari, anche con l'adeguamento del CAP e del Codice del consumo. Sono stati introdotti strumenti innovativi a tutela dei contraenti, tra cui il potenziamento del diritto di recesso e il rafforzamento dei poteri di intervento dell'Autorità di vigilanza. Con il recepimento

della disciplina in materia di impegni e ordine di cessazione, la vigilanza si è dotata di strumenti che si affiancano ai tradizionali poteri sanzionatori, con modalità di intervento più flessibili e tempestive, rafforzando la tutela degli assicurati.

Tra gli altri sviluppi normativi volti a rafforzare la resilienza del sistema si segnalano l'introduzione del Fondo di garanzia per le assicurazioni vita e le misure in materia di copertura dei rischi catastrofali.

1. - L'ATTIVITÀ DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

L'IVASS contribuisce stabilmente ai lavori dell'*International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), organismo internazionale volto a promuovere la cooperazione tra le Autorità di vigilanza del settore assicurativo e l'armonizzazione degli standard a livello globale. L'Istituto partecipa ai principali comitati della IAIS incaricati, rispettivamente, della definizione delle regole prudenziali, della valutazione dell'attuazione degli standard condivisi e del monitoraggio delle principali tendenze e vulnerabilità del settore, inclusi i profili di rischio sistemico. Dal 2018 l'IVASS è membro del Comitato Esecutivo della IAIS.

Le tematiche relative alla gestione del rischio sistemico sono altresì esaminate nell'ambito del *Financial Stability Board* (FSB), al fine di rafforzare la stabilità del sistema finanziario internazionale.

Supervisione dei gruppi assicurativi internazionali e standard patrimoniale – Dopo l'adozione, a fine 2024, dell'*Insurance Capital Standard* (ICS[96]), nel 2025 la IAIS ha definito le tempistiche per la valutazione dell'implementazione dello standard a livello nazionale. L'obiettivo è di consentire alle giurisdizioni di adeguare la normativa e le prassi di vigilanza, e permettere alla IAIS di preparare l'esercizio di valutazione. Al tal fine, è stata sviluppata una metodologia per la valutazione dell'implementazione dell'ICS nelle diverse giurisdizioni, sulla base dei principi guida (*High Level Principles* - HLP) pubblicati[97] dalla IAIS nel giugno 2025. Nel 2026 è prevista un'autovalutazione di base (*Baseline Self-Assessment* - BSA) da parte dei membri IAIS sullo stato di implementazione dell'ICS; nel 2027 sarà avviata una valutazione approfondita sull'implementazione dell'ICS a livello di singola giurisdizione.

Quadro olistico per la mitigazione del rischio sistemico – Sulla base dei primi tre anni di attuazione dell'*Holistic Framework* (HF[98]) definito dalla IAIS, a novembre 2025 il FSB ha confermato il proprio sostegno, riconoscendo che l'HF fornisce una base rafforzata per la valutazione e la mitigazione del rischio sistemico nel settore assicurativo.

Il quadro olistico comprende il monitoraggio annuale delle tendenze del mercato assicurativo globale e dei potenziali accumuli di rischio sistemico a livello di singolo gruppo assicurativo, misure di vigilanza rafforzata[99] e una valutazione dell'attuazione completa e coerente di tali misure nelle singole giurisdizioni. La IAIS fornisce al FSB aggiornamenti annuali basati su analisi delle principali tendenze, attività ed esposizioni del settore, che costituiscono il presupposto per le valutazioni del FSB in merito alla rilevanza sistemica delle imprese e all'adeguatezza delle misure di vigilanza.

---

96 L'ICS è l'elemento quantitativo del *Common Framework for the Supervision of IAIG* (ComFrame) che fornisce una misura dell'adeguatezza patrimoniale fornisce una misura dell'adeguatezza patrimoniale basata sul rischio e comparabile a livello globale per i grandi gruppi assicurativi attivi a livello internazionale (IAIG). L'ICS funge da requisito patrimoniale minimo prescritto a livello di gruppo, quale livello di solvibilità al di sotto del quale le Autorità di vigilanza interverranno per ristabilire l'adeguatezza patrimoniale del gruppo. È coerente con il *framework Solvency II* e include i modelli interni tra i metodi di calcolo del requisito di capitale.

97 https://www.iais.org/uploads/2025/07/High-level-principles-for-the-development-of-the-ICS-implementation-assessment-methodology.pdf

98 Nel 2022 il FSB ha interrotto l'identificazione degli assicuratori di rilevanza sistemica globale (G-SII), adottando l'HF come base per la valutazione e l'attenuazione del rischio sistemico nel settore assicurativo.

99 Le misure di vigilanza rafforzate sono incluse in 39 requisiti, 23 relativi agli ICP e 16 al ComFrame, afferenti al ruolo dei supervisori, ai loro poteri di intervento, a requisiti di governance per le imprese, alla vigilanza macroprudenziale, alla pianificazione e la gestione delle crisi.

Esercizio di monitoraggio globale del rischio sistemico: componente individuale e di settore – Nell'ambito dell'HF, riveste particolare importanza l'esercizio annuale di monitoraggio (*Global Monitoring Exercise* - GME) sui gruppi assicurativi transfrontalieri e sull'intero settore. L'esercizio consente di osservare le tendenze del mercato e individuare tempestivamente potenziali accumuli di rischio sistemico. I risultati del GME sono stati pubblicati nel *Global Insurance Market Report* (GIMAR[100]) a dicembre 2025. Le analisi della IAIS si sono concentrate sui principali rischi nel contesto macroeconomico attuale: (i) l'impatto della frammentazione geo-economica sulla gestione delle attività e delle passività delle imprese di assicurazione; (ii) il crescente ricorso agli investimenti nel credito privato (cfr. par 1.1); (iii) l'adozione e la governance dei sistemi di intelligenza artificiale.

1.1. - La convergenza delle pratiche di vigilanza in ambito internazionale

Valutazione dell'implementazione del quadro olistico – Nel 2025 è stato completato il secondo esercizio del *Targeted Jurisdictional Assessment* (TJA), volto a verificare il grado di implementazione dei principi e delle pratiche di vigilanza del quadro olistico per la gestione del rischio sistemico in ambito assicurativo. La IAIS pubblicherà il report finale nel 2026.

Insurance Core Principles e peer review – L'Istituto è impegnato nell'adozione dei principi sviluppati dalla IAIS (ICP). La conformità dei Paesi membri agli standard internazionali è valutata dalla IAIS attraverso un programma *peer review*. Nel 2025 è stata avviata la revisione sull'ICP 13 (Riassicurazione e altre forme di trasferimento del rischio), alla quale ha partecipato l'IVASS. Il report verrà pubblicato nel 2026.

Risoluzione delle imprese assicurative – Nel 2025 è proseguito l'impegno dell'Istituto nei lavori della IAIS e del FSB in materia di risoluzione delle imprese assicurative. In ambito IAIS, il contributo ha interessato la revisione degli *Application Paper* (AP) in materia di *Recovery Planning* (2019) e *Resolution Powers and Planning* (2021), al fine di riflettere le modifiche introdotte nel 2024 al quadro olistico e in particolare agli ICP 12 (*Exit from the Market and Resolution*) e 16.15 (*Recovery Planning*) sui piani preventivi di risanamento, e di tener conto dell'evoluzione della normativa e delle pratiche di vigilanza nelle diverse giurisdizioni.

La IAIS trasmette annualmente al FSB le proprie valutazioni sull'attuazione dell'HF. Sulla base di questo scambio informativo volto a individuare l'ambito di applicazione degli standard dell'FSB (*Key Attributes*), nel 2025, per il secondo anno consecutivo, il Board ha pubblicato un elenco di assicuratori individuati dalle Autorità nazionali come soggetti agli standard dell'FSB di pianificazione della risoluzione. La pubblicazione intende informare sullo stato di preparazione alla gestione di crisi e sull'applicazione degli standard agli assicuratori inclusi nella lista. Tali valutazioni costituiscono la base per lo sviluppo di una guida del FSB per definire un approccio strutturato per identificare gli assicuratori da assoggettare ai requisiti di *Recovery and Resolution Planning* (RRP) previsti dai *Key Attributes of Effective Resolution Regimes* e una maggiore coerenza applicativa degli standard.

Cambiamenti nel settore vita: private credit e cross-border asset intensive reinsurance – Nel 2025 la IAIS ha completato, sotto la presidenza dell'IVASS, gli approfondimenti su alcuni cambiamenti strutturali nelle assicurazioni vita, in particolare l'allocazione degli investimenti in attivi alternativi, incluso il *private credit*, e la riassicurazione transfrontaliera ad alta intensità di attivi.

Il 19 novembre 2025 è stato pubblicato il documento che evidenzia i principali fattori di tali cambiamenti, valutando i potenziali benefici e i rischi connessi sotto l'aspetto degli impatti macroeconomici, macroprudenziali e di stabilità finanziaria.

[100] https://www.iais.org/uploads/2025/12/Global-Insurance-Market-Report-2025.pdf

Per promuovere la convergenza delle pratiche di vigilanza tra supervisori sui rischi emergenti, la IAIS ha previsto[101] nel 2026 e 2027: i) il rafforzamento della raccolta e dell'analisi dei dati sull'*asset intensive reinsurance*, inclusa l'elaborazione di indicatori di rischio sistemico, e ii) lo sviluppo di materiale di supporto alla supervisione (*Application Paper*), in cui verranno riportate le prassi di vigilanza adottate nelle giurisdizioni maggiormente coinvolte ed esposte.

2. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA EUROPEA

2.1. - Le iniziative legislative in discussione o approvate

Atti delegati di Solvency II – Il 18 febbraio 2026 è stato pubblicato sulla G.U. dell'Unione europea il Regolamento delegato (UE) 2026/269 del 29 ottobre 2025, che modifica il Regolamento delegato (UE) 2015/35 (Atti delegati). Con tale atto si completa l'attuazione della *Solvency II Review* avviata nel 2020.

Il testo introduce adeguamenti mirati, tra i quali (i) le modifiche a elementi del *Volatility Adjustment* (VA), in particolare la formula della *Risk Correction* e la frequenza di calcolo del *Credit Spread Sensitivity Ratio* (CSSR); (ii) la metodologia di estrapolazione dei tassi d'interesse privi di rischio (*first smoothing point* - FSP); (iii) l'ulteriore allentamento dei requisiti che le azioni devono rispettare per agevolare gli investimenti azionari a lungo termine (*Long-term equity investments* - LTEI); (iv) il trattamento degli investimenti azionari che beneficiano di una significativa garanzia da parte di Autorità pubbliche, per cui il *framework* viene uniformato a quello bancario; (v) gli investimenti in cartolarizzazioni, per i quali sono previste misure di incentivazione in linea con gli obiettivi della *Savings and Investment Union* (SIU). Le norme si applicheranno dal 30 gennaio 2027, in coincidenza con la data di prima applicazione della Direttiva 2025/2.

IL NEGOZIATO SULLA RETAIL INVESTMENT STRATEGY (RIS)

Nel dicembre 2025 è stato raggiunto l'accordo politico sul pacchetto RIS, che si compone di una Direttiva *Omnibus*, volta a modificare le Direttive IDD e MiFID II (nonché, in misura minore, UCITS, AIMFD e *Solvency II*) e di un Regolamento recante modifiche del Regolamento PRIIP.

Elemento di particolare rilievo della RIS è l'introduzione nelle normative finanziarie del concetto di *value for money* (VfM), già previsto dalla IDD per i prodotti assicurativi[102], con una definizione esplicita delle modalità di analisi applicabili a tutti i prodotti di investimento, compresi quelli di investimento assicurativo (IBIP). I produttori devono assicurare, attraverso autonome valutazioni, che i costi siano adeguati e giustificati rispetto alle *performance* e alle prestazioni offerte, in coerenza con le esigenze e gli obiettivi del mercato di riferimento.

Con riferimento agli strumenti per la verifica del VfM, la disciplina introduce un approccio duale:

- per gli IBIP (ambito IDD), l'EIOPA definisce, a livello europeo, *benchmark* basati su una metodologia pubblica, destinati ai supervisori e utilizzabili in un approccio di vigilanza basato sul rischio, per individuare i prodotti con rischio di scarso o nullo VfM (*outlier*) da sottoporre a ulteriori analisi e interlocuzioni con il produttore. Resta ferma la possibilità per gli Stati membri di sviluppare, entro quattro anni dall'entrata in vigore della Direttiva, *benchmark* nazionali pubblici per i prodotti collocati esclusivamente nel mercato domestico che presentino specificità tali da giustificarne l'adozione;
- per i Fondi e altri prodotti finanziari, gli emittenti devono effettuare analisi di *peer group* confrontando il prodotto con strumenti similari nella fase di *product testing* per la verifica del VfM, secondo criteri e linee guida stabiliti da atti delegati. Gli emittenti devono dimostrare che il prodotto presenti un adeguato VfM, indipendentemente dal posizionamento rispetto ai prodotti del *peer group* di riferimento.

101 *IAIS Roadmap 2026 e 2027*, https://www.iais.org/2026/01/iais-publishes-its-roadmap-2026-2027/, gennaio 2026.

102 Art. 6 del Regolamento Delegato (UE) 2358/2017 prevede che sia verificata attraverso appositi test l'utilità del prodotto per i clienti che rientrano nel mercato di riferimento, concetti ripresi ed esplicitati nell'art. 8 del Regolamento IVASS n. 45/2020.

Ulteriore novità di rilievo è rappresentata dal nuovo test sull'*inducement*, con un approccio significativamente diverso da quanto previsto dalla Direttiva IDD. Mentre nell'impostazione vigente, per evitare il rischio di *inducement*, il distributore è chiamato a valutare se i presidi posti siano sufficienti a rispettare i criteri stabiliti, la nuova disciplina della RIS adotta un approccio prescrittivo, imponendo al distributore di osservare tutti i criteri previsti nel test. Nell'ottica di semplificare il *customer journey*, viene introdotto il concetto di *light suitabiity test*, con lo scopo di incentivare la partecipazione dei consumatori *retail* a prodotti di investimento diversificati, non complessi e a basso costo. Tale misura consente di ridurre le informazioni da richiedere al cliente, limitando l'onere normativo.

La documentazione informativa si adatta alla distribuzione digitale attraverso il passaggio dal regime *paper-by-default* a quello *digital-by-default*, prevedendo la pubblicazione dei documenti informativi sul sito *web* dell'impresa. È previsto un ridisegno complessivo del KID dei prodotti PRIIP, con un approccio stratificato, che consente all'investitore di accedere nel primo livello alle informazioni più rilevanti, con la possibilità di approfondire nelle sezioni successive. Viene introdotto l'obbligo per le imprese assicurative di redigere un nuovo documento informativo standardizzato per i prodotti assicurativi vita senza componente di investimento, al fine di favorire la comparabilità dei prodotti e supportare il consumatore nella scelta di acquisto[103]. Tra le altre modifiche di rilievo al KID dei PRIIP, si segnalano quelle relative alle informazioni chiave sui *multi-option products* (MOP)[104], finalizzate a rafforzare la trasparenza sui costi, inclusi quelli relativi alla copertura assicurativa, sui rischi e sulle *performance*. È infine consentito integrare le informazioni sugli scenari di *performance* attualmente riportate nel KID con quelle relative alle *performance* storiche del prodotto "se considerato rilevante per alcune tipologie di PRIIP", rinviando alle norme tecniche di regolamentazione (RTS) per la definizione dei relativi dettagli.

Un *risk warning* obbligatorio e puntuale va inserito nel materiale informativo dei prodotti di investimento assicurativi e finanziari con profilo di rischio elevato, al fine di avvertire gli investitori sui rischi di perdite finanziarie. Sono altresì rafforzare le disposizioni in materia di comunicazioni di *marketing*, che dovranno essere chiare, corrette, non fuorvianti e sempre immediatamente attribuibili alle imprese o agli intermediari assicurativi da cui, o per conto dei quali, sono effettuate, indipendentemente dal canale di diffusione e anche se veicolate indirettamente (ad esempio, tramite *social media* o *influencer*).

In materia di vigilanza transfrontaliera, sono stati conseguiti risultati di rilievo attraverso l'introduzione del potere per l'EIOPA di costituire, su propria iniziativa, piattaforme di collaborazione e la possibilità per una singola Autorità di chiederne l'istituzione all'EIOPA, in linea con quanto previsto nella Direttiva *Solvency II*.

IL NEGOZIATO IN MATERIA DI ACCESSO AI DATI FINANZIARI (FIDAR)

La proposta di Regolamento europeo in materia di accesso ai dati finanziari[105] (*Financial Data Access Regulation - FIDAR*), in linea con gli obiettivi della *Financial Digital Strategy* della Commissione europea[106], prevede l'estensione a tutti i servizi finanziari, inclusi quelli assicurativi, di un regime *open* di accesso ai dati finanziari dei clienti, in analogia a quanto previsto nel settore bancario per i servizi di pagamento (*open banking*). L'iniziativa legislativa mira a stimolare l'innovazione e la concorrenza nel settore dei servizi finanziari, in un contesto di rafforzamento della tutela dei consumatori, assicurando agli stessi il pieno controllo sui propri dati e prevenendo forme di esclusione finanziaria. Qualora approvata, la proposta imporrebbe alle entità finanziarie (imprese assicurative e intermediari bancari, in qualità di *data holder*) di condividere, su richiesta del cliente, determinate categorie di dati (*customer data*) con altre entità finanziarie e con operatori terzi (*Financial Information Service Provider - FISP*).

L'IVASS, in coordinamento con le altre Autorità di vigilanza nei settori finanziari, ha continuato a seguire i lavori e i relativi negoziati, fornendo supporto tecnico al MEF. A ottobre 2025, sotto la Presidenza danese del Consiglio,

---

103 In linea con quanto previsto per i prodotti di investimento dal Regolamento PRIIP (per i quali deve essere redatto il KID) e per i prodotti danni dalla Direttiva IDD (per i quali deve essere redatto l'IPID - *Insurance Product Information Document)* e dall'art. 185-*ter* del CAP (DIP vita).

104 L'inclusione di tali informazioni nel *tool* di comparazione è stata tuttavia subordinata a una condizione di fattibilità tecnica, i cui criteri verranno definiti attraverso norme tecniche di regolamentazione (RTS).

105 eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023PC0360

106 eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0591

il negoziato è stato sospeso, in attesa di valutazioni politiche circa l'intenzione di proseguire. A marzo 2026, la Presidenza cipriota ha riavviato il negoziato e sono al momento allo studio nuove proposte volte a proseguire il processo di adozione del Regolamento.

Iniziative della Commissione europea sulla previdenza integrativa – La Presidenza cipriota del Consiglio europeo ha avviato il negoziato, al quale l'IVASS partecipa a supporto del MEF, congiuntamente alle altre Autorità competenti, relativo alla proposta legislativa di revisione del Regolamento PEPP[107]. La proposta si inserisce nel più ampio pacchetto di iniziative della Commissione europea[108] sulla previdenza complementare[109], presentato nel novembre 2025, volto a rafforzare l'adeguatezza e la sostenibilità finanziaria di lungo periodo dei redditi pensionistici. La riforma del Regolamento PEPP mira a rendere il prodotto pensionistico individuale pan-europeo più attrattivo per risparmiatori e per i fornitori (*provider*), considerata la limitata diffusione del prodotto nel mercato europeo. A tal fine, la proposta prevede la semplificazione dei requisiti applicabili, controbilanciata dal rafforzamento della trasparenza nei confronti degli investitori e dall'introduzione di un approccio VfM nella valutazione del prodotto.

2.2. - Le Autorità di vigilanza europee

Lavori EIOPA sulla Solvency II review – La Direttiva (UE) 2025/2 (*Solvency II Review Directive*), che modifica la Direttiva *Solvency II*, adottata dal Consiglio il 5 novembre 2024, attribuisce all'EIOPA numerosi mandati per l'elaborazione di nuovi strumenti normativi e per la revisione di quelli esistenti.

Sulla base di un articolato piano di lavoro, coordinato da un Comitato presieduto dall'IVASS, l'EIOPA ha avviato l'elaborazione di 18 nuovi strumenti normativi e la revisione di strumenti di livello *3*, di natura non obbligatoria ma soggetti alla procedura di *comply-or-explain*. In merito a questi ultimi, l'EIOPA, in linea con gli indirizzi della Commissione europea, ha avviato un processo volto a comprimere l'onerosità per il mercato riducendo di circa un quarto delle raccomandazioni rivolte alle imprese. I nuovi strumenti e quelli rivisti entreranno in vigore da gennaio 2027, in concomitanza con le modifiche alla Direttiva *Solvency II*.

Lavori EIOPA su IRRD – Il 28 gennaio 2025 è entrata in vigore la Direttiva (UE) 2025/1 (*Insurance Recovery Resolution Directive - IRRD*), che istituisce un quadro normativo armonizzato in materia di risanamento e risoluzione per il settore assicurativo. Le relative disposizioni saranno applicabili dal 30 gennaio 2027.

La Direttiva conferisce all'EIOPA il mandato di elaborare 19 strumenti normativi[110], da definire entro 18, 24 e 30 mesi dall'entrata in vigore della norma. L'EIOPA ha avviato i lavori su 18 strumenti, attribuendo priorità a quelli con scadenza più ravvicinata o caratterizzati da maggiore complessità o rilevanti interconnessioni con altri ambiti regolamentari. La prima *tranche*, che ha interessato l'elaborazione di otto strumenti tecnici, si è conclusa all'inizio del 2026 con la pubblicazione sul sito dell'EIOPA e l'invio alla Commissione europea per la successiva adozione. La seconda *tranche,* in fase di completamento, riguarda sei strumenti (tav. III.1).

---

107 Regolamento (UE) n. 2019/1238 sul prodotto pensionistico individuale paneuropeo (PEPP).

108 Il pacchetto include anche una proposta di revisione della Direttiva (UE) n. 2016/2341 relativa alle attività e alla vigilanza degli enti pensionistici aziendali o professionali (IORP 2).

109 Il pacchetto fa parte della strategia *Saving and Investment Union* (SIU) della Commissione, che mira a creare maggiori opportunità per le famiglie di costruire il proprio patrimonio attraverso i mercati dei capitali, stimolando al contempo la crescita economica e la competitività dell'Unione europea (UE).

110 Si tratta di: (i) standard tecnici (undici RTS - *Regulatory Technical Standards* e un ITS - *Implementing Technical Standards*) che la Commissione è tenuta ad adottare sulla base dei progetti di norme tecniche elaborati da EIOPA; (ii) sei Linee Guida emanate da quest'ultima e (iii) un *framework* sugli accordi di cooperazione, anch'esso emanato da EIOPA.

Tavola III.1

Strumenti tecnici	Termine per l'adozione
Linee guida volte a specificare: in cooperazione con l'ESRB, l'insieme degli scenari di grave stress macroeconomico e finanziario indicatori qualitativi e quantitativi contenuti nei piani di risanamento preventivi	24 mesi (29 gennaio 2027)
Linee guida su come le informazioni debbano essere fornite in forma sintetica o aggregata ai fini del rispetto dei requisiti di riservatezza	24 mesi (29 gennaio 2027)
Linee guida che specificano ulteriori dettagli sui criteri per l'applicazione degli obblighi semplificati	30 mesi (29 luglio 2027)
RTS sull'indipendenza dei valutatori	30 mesi (29 luglio 2027)
RTS sul contenuto delle clausole per il riconoscimento contrattuale dei poteri di sospensione della risoluzione	30 mesi (29 luglio 2027)
RTS, in consultazione con l'ESMA, che specificano le metodologie e i principi per la valutazione delle passività derivanti da strumenti derivati	30 mesi (29 luglio 2027)

L'EIOPA ha avviato i lavori relativi alla terza *tranche* di produzione regolamentare nonché la predisposizione di un parere tecnico di riscontro alla *Call for Advice* (CfA), ricevuta il 1° agosto 2025 dalla Commissione europea, sull'opportunità di introdurre un *framework* di minima armonizzazione dei sistemi di garanzia assicurativa (IGS)[111]. Per l'elaborazione del parere tecnico, atteso entro fine agosto 2026, è stato incaricato il *Project Group* che sta conducendo i lavori per la predisposizione degli strumenti tecnici IRRD.

Sul piano nazionale, l'Istituto è impegnato nell'iter normativo di recepimento della IRRD.

LAVORI EIOPA NELL'AMBITO DELLA FINANZA DIGITALE

Nel 2025 l'EIOPA ha proseguito il supporto alle Autorità di vigilanza nazionali nella gestione della trasformazione digitale nel settore assicurativo, promuovendo un approccio europeo coordinato all'innovazione tecnologica, orientato alla tutela dei consumatori e alla stabilità finanziaria.

Nel *Digital Finance Steering Committee* e nell'*AI Project Group,* quest'ultimo a presidenza IVASS, sono state condotte attività di monitoraggio del mercato e di definizione delle *policy* di vigilanza. Nel 2025 l'EIOPA ha completato una *Survey on Generative AI*, alla quale ha partecipato una quota significativa del mercato italiano. Nel contesto dei negoziati legislativi europei, l'EIOPA ha fornito il proprio contributo tecnico a supporto dell'attuazione della Regolamento europeo sull'Intelligenza Artificiale (*AI Act*).

L'EIOPA ha pubblicato ad agosto 2025 un Parere in tema di intelligenza artificiale nel settore assicurativo (*EIOPA Opinion on AI Governance and Risk management*[112]), con l'obiettivo di supportare le Autorità di vigilanza e fornire chiarezza al mercato. Il Parere ribadisce che i principi espressi dalla legislazione assicurativa vigente, tra cui *Solvency II* e IDD, vanno applicati anche nei casi di utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale da parte di imprese e intermediari assicurativi. Il documento si concentra sui requisiti di *governance* e di gestione dei rischi, adottando un approccio basato sul rischio e proporzionato. Accanto ai nuovi requisiti previsti dall'*AI Act* per la tutela dei diritti fondamentali, si evidenzia come la normativa settoriale ponga le basi per un uso responsabile dell'intelligenza artificiale, attraverso principi di *governance* dei dati, equità, sicurezza informatica e trasparenza. L'obiettivo del Parere è di promuovere la convergenza delle prassi di vigilanza e garantire che l'adozione dell'intelligenza artificiale avvenga in modo sicuro, equo e nel rispetto degli interessi dei consumatori.

La protezione dei consumatori – Il Comitato EIOPA per la Tutela del Consumatore e l'Innovazione Finanziaria, a presidenza IVASS, ha lavorato per favorire la convergenza della vigilanza sulla condotta di

111 L'art. 98 della IRRD richiede alla Commissione di presentare una relazione, consultata l'EIOPA, al Parlamento e al Consiglio, in cui si valuti l'opportunità di norme minime comuni per i sistemi di garanzia assicurativa nell'UE.

112 https://www.eiopa.europa.eu/publications/opinion-artificial-intelligence-governance-and-risk-management_en

mercato e per fornire indicazioni agli operatori. A conclusione delle attività successive alla *Thematic Review*[113] sui rischi per il consumatore derivanti dalla distribuzione dei prodotti assicurativi in abbinamento a prodotti creditizi, sono proseguite in EIOPA le iniziative di monitoraggio del mercato, scambio di buone pratiche di vigilanza e gestione delle situazioni *cross-border*[114], con particolare attenzione ai mercati nei quali gli esiti delle attività svolte non hanno evidenziato miglioramenti sostanziali nel tempo[115].

IVASS partecipa ai lavori della *Thematic review* sul trattamento dei consumatori affetti da malattie croniche, con riferimento alla definizione delle coperture assicurative e delle relative esclusioni. Nel 2025 è stato svolto un esercizio pilota volontario, cui ha preso parte anche l'Italia, propedeutico all'avvio della raccolta dati presso il campione europeo di imprese selezionato per l'indagine.

L'Istituto ha altresì contribuito alla redazione dei *Consumer trends* nel settore assicurativo e della reportistica sulle sanzioni amministrative e altre misure irrogate dalle Autorità nazionali nei casi di violazione delle disposizioni di recepimento della Direttiva IDD.

L'IVASS ha partecipato alla definizione dell'ottavo rapporto EIOPA sui costi e sulle *performance* degli investimenti *retail* a lungo termine e dei prodotti pensionistici[116], che analizza la trasparenza e la confrontabilità dei prodotti a beneficio dei consumatori. Dalla precedente edizione, la raccolta dati costituisce anche la base per la determinazione dei *benchmark* per misurare il *value for money* dei prodotti *unit-linked* e multi-ramo, secondo la metodologia EIOPA[117]. Nel 2025 sono stati applicati per la prima volta i *benchmark,* a supporto dell'attività di vigilanza basata sul rischio e dell'identificazione dei prodotti *outlier* con rischio di scarso o nullo *VfM* per i consumatori.

Sono proseguiti i lavori sulle esclusioni, a seguito alla pubblicazione del *Supervisory Statement on exclusions in insurance products related to risks arising from systemic events*[118]. Sono stati pubblicati i risultati dell'esercizio volontario condotto dall'EIOPA, cui ha partecipato anche l'Italia, volto a valutare la chiarezza delle coperture e delle esclusioni nei prodotti cat-nat, sulla base dell'analisi degli IPID (*Insurance Product Information Document*) dei prodotti danni casa e *property* più diffusi[119].

L'IVASS ha partecipato al primo esercizio di *mystery shopping* coordinato da EIOPA, con riguardo alla distribuzione di IBIP[120], e nelle successive azioni finalizzate alla gestione delle criticità emerse. L'Istituto ha altresì partecipato al secondo esercizio coordinato, avviato nel 2025 e avente a oggetto la distribuzione attraverso canali digitali, con focus sull'assicurazione r.c. auto.

---

113 *EIOPA calls for better value for money in bancassurance in warning to banks and insurers,* https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-calls-better-value-money-bancassurance-warning-banks-and-insurers-2022-10-04_en

114 *High-level summary of follow-up activities to the Warning to insurers and banks on Credit Protection Insurance (CPI) products*, https://www.eiopa.europa.eu/document/download/5e88db33-1749-4f58-9d3e-7fe70f1c4a94_en?filename=High-level%20summary%20of%20follow-up%20activities%20to%20the%20Warning%20to%20insurers%20and%20banks%20on%20Credit%20Protection%20Insurance%20%28CPI%29%20products.pdf

115 L'Italia è tra i Paesi in cui sono state adottate significative misure di vigilanza e ottenuti notevoli miglioramenti in termini di risultati (Relazione sull'attività svolta dall'IVASS nell'anno 2024, https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/relazione-annuale/2025/Relazione_annuale_2024.pdf).

116 https://www.eiopa.europa.eu/publications/costs-and-past-performance-report-2026_en

117 https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-presents-its-value-money-benchmark-methodology-unit-linked-and-hybrid-insurance-products-2024-10-07_en

118 https://www.eiopa.europa.eu/system/files/2022-09/supervisory_statement_on_exclusions_related_to_risks_arising_from_systemic_events.pdf

119 https://www.eiopa.europa.eu/publications/natural-catastrophes-your-home-covered_en

120 https://www.eiopa.europa.eu/publications/uncovering-ibip-sales-process-results-eiopas-first-coordinated-mystery-shopping-exercise-insurance_en

REPORT EIOPA ON THE APPLICATION OF THE INSURANCE DISTRIBUTION DIRECTIVE (IDD)

L'IVASS ha contribuito alla redazione del terzo rapporto sull'applicazione della Direttiva IDD[121] e alla redazione delle Q&A per facilitare la convergenza nell'interpretazione della normativa comunitaria sulla distribuzione assicurativa e nell'esercizio della supervisione nazionale.

Il rapporto è stato predisposto dall'EIOPA ai sensi dell'art. 41 della IDD, sulla base dei dati raccolti attraverso questionari rivolti alle Autorità di vigilanza e agli *stakeholder*.

In continuità con le precedenti edizioni, il Report analizza le seguenti aree:

- le modifiche intervenute nella struttura del mercato degli intermediari assicurativi: rispetto alla seconda edizione dell'IDD Application Report[122], si registra un calo del numero degli intermediari registrati, soprattutto persone fisiche, nonché un aumento del numero degli intermediari UE operativi in più Paesi;
- l'impatto del framework introdotto dalla IDD su temi quali:
  i) la qualità della consulenza e delle pratiche di vendita, migliorata in alcuni mercati, mentre permangono carenze significative in altri anche nella fase post-vendita, in particolare per le lunghe tempistiche di gestione dei sinistri;
  ii) il livello di professionalità dei distributori e l'integrazione dei fattori di sostenibilità nella *disclosure* IDD. L'informativa sulla sostenibilità è risultata spesso poco comprensibile, oltre che applicata in maniera non uniforme. In alcuni mercati si rilevano lacune nella conoscenza dei distributori sulla materia nonché disallineamenti tra i *framework* regolamentari europei di riferimento (SFDR e IDD);
  iii) i problemi applicativi e le disposizioni normative su cui occorre sviluppare una guida, quali, ad esempio, il *demands & needs test*, la valutazione di adeguatezza, l'ambito di applicazione della distribuzione assicurativa nel caso di utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale nel processo di vendita (ad esempio, *chatbot*);
- l'impatto della IDD sugli adempimenti di vigilanza delle NCA, con particolare riguardo a:
  i) le risorse dedicate alla vigilanza sulla condotta di mercato, su cui si registra una media UE in leggero aumento tra il 2023 e il 2025;
  ii) i nuovi poteri acquisiti dalle NCA per far fronte agli adempimenti di vigilanza;
  iii) i conflitti di interesse e le remunerazioni: permangono in alcuni mercati criticità accompagnate da un livello inadeguato di trasparenza, in particolare per le polizze vita o a protezione del credito, che hanno portato alcune NCA a introdurre o valutare misure specifiche;
  iv) al *cross-selling*, per cui, sebbene emergano miglioramenti, soprattutto nei mercati in cui sono state intraprese incisive azioni di vigilanza a seguito della *thematic review* EIOPA sulle polizze a protezione del credito, persistono criticità in termini di basso VfM e commissioni elevate;
  v) all'applicazione dei requisiti di *product oversight and governance* (POG). Pur permanendo disallineamenti nelle pratiche di vigilanza, diversi Supervisori nazionali hanno posto in essere attività di vigilanza mirate e sono intervenuti per chiarire le aspettative di vigilanza a beneficio degli operatori;
  vi) alle aree su cui occorre intensificare la cooperazione tra NCA nel caso di attività transfrontaliera, ad esempio, in termini di rafforzamento degli scambi informativi sulle criticità rilevate dalle Autorità dello Stato d'origine.

Joint Committee delle European Supervisory Authorities (ESA) – Nel 2025, l'attività del forum di cooperazione tra le ESA (Joint Committee) si è concentrata sui prodotti di investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (*Packaged Retail Investment and Insurance-based Investment Products* - PRIIP), sull'educazione finanziaria e sui conglomerati finanziari.

[121] https://www.eiopa.europa.eu/eiopa-publishes-third-report-application-insurance-distribution-directive-2026-03-30_en

[122] https://www.eiopa.europa.eu/publications/second-idd-application-report-20222023_en

I lavori sui PRIIP hanno riguardato la redazione di Q&A finalizzate a promuovere la convergenza della vigilanza e a supportare gli operatori nell'applicazione uniforme delle norme europee di riferimento.

In tema di educazione finanziaria, a ottobre 2025 le ESA hanno organizzato un *workshop* dedicato allo scambio di buone pratiche tra le Autorità nazionali in merito alla valutazione dell'impatto delle iniziative intraprese, incluse quelle finalizzate al contrasto delle frodi e delle truffe nel mondo digitale. Al riguardo, è stato pubblicato il *Warning on crypto assets*[123] per richiamare l'attenzione sui rischi derivanti dalla frammentarietà della disciplina applicabile alle cripto-attività e sui limiti di tutela dei consumatori anche successivamente all'entrata in vigore del Regolamento europeo di riferimento[124]. Il *Warning* è stato accompagnato da un *factsheet* destinato a fornire ai consumatori una panoramica chiara sui prodotti e sui servizi compresi nell'ambito di applicazione del Regolamento. Altri due *factsheet*[125] riportano consigli pratici per aiutare i consumatori a riconoscere ed evitare frodi e truffe legate alle criptoattività, spesso operate attraverso l'intelligenza artificiale.

Il Comitato ha curato l'aggiornamento annuale della lista dei conglomerati finanziari con capogruppo nei paesi UE e nel SEE, e ha proseguito l'analisi dei quesiti ricevuti sull'applicazione del Regolamento di esecuzione (UE) 2022/2454 della Commissione. Il Regolamento stabilisce norme tecniche di attuazione per quanto riguarda le segnalazioni a fini di vigilanza sulla concentrazione dei rischi e sulle operazioni intragruppo a livello di conglomerato. Sono state considerate le questioni relative al calcolo dell'adeguatezza di capitale al fine di definire i modelli armonizzati per le segnalazioni di vigilanza supplementare.

2.3. - Iniziative EIOPA in tema di convergenza delle prassi di vigilanza

Per assicurare un approccio coerente alle problematiche di vigilanza in tutti gli Stati membri, l'EIOPA stabilisce le priorità strategiche dell'Unione (*Union-wide Strategic Supervisory Priorities* - USSP). In tale processo, l'Autorità europea individua fino a due priorità di rilevanza per l'intera Unione europea, tenendo conto dei contributi delle Autorità nazionali, delle attività intraprese dalle istituzioni europee e delle analisi e raccomandazioni del Comitato europeo per il rischio sistemico (ESRB).

Le USPP individuate da EIOPA per il triennio 2024-2026 riguardano la solidità finanziaria delle imprese di assicurazione e la protezione del consumatore in un contesto caratterizzato da rapide trasformazioni strutturali e tecnologiche (*disruptive*).

Per il 2025, le aree di intervento sono state individuate nelle tecniche di trasferimento del rischio e nel *value for money*. In aggiunta, è stato individuato come area di attenzione per il 2025 il *Digital Operational Resilience Act* (DORA), da approfondire nel 2026, alla luce dell'entrata in vigore dal 17 gennaio 2025.

Per conseguire gli obiettivi di convergenza della vigilanza, l'EIOPA ha sviluppato un insieme articolato di strumenti, calibrati in funzione delle specifiche aree di rischio. Tra le iniziative del 2025, alle quali l'Istituto ha partecipato, si segnalano:

- due nuovi allegati al Parere sull'utilizzo di tecniche di mitigazione del rischio da parte delle imprese di assicurazione, pubblicati il 15 luglio 2025. Il primo allegato definisce le aspettative di vigilanza sul trattamento prudenziale della riassicurazione "*mass lapse*" per valutarne l'effettivo trasferimento del rischio. Il secondo allegato si concentra su caratteristiche delle clausole di risoluzione dei contratti di riassicurazione che potrebbero compromettere l'effettivo trasferimento del rischio;

123 https://www.eiopa.europa.eu/eu-supervisory-authorities-warn-consumers-risks-and-limited-protection-certain-crypto-assets-and-2025-10-06_en

124 Regolamento (UE) 2023/1114 relativo ai mercati delle cripto-attività (MICAR).

125 https://www.eiopa.europa.eu/esas-publish-key-tips-help-consumers-detect-prevent-and-act-online-frauds-and-scams-2025-12-15_en

- le *peer review* previste dal piano di lavoro 2025-2026. Tra queste, si segnalano le azioni successive alla *peer review* in materia di esternalizzazione, concluso con un rapporto finale il 24 luglio 2025. A settembre 2025 sono state avviate le attività conseguenti alla *peer review* su governo e controllo dei prodotti assicurativi (POG), per valutare lo stato di attuazione delle raccomandazioni alle singole Autorità nazionali nel rapporto del luglio 2023. I lavori sono in via di svolgimento e verranno portati a termine nel secondo semestre 2026. A ottobre 2025 è stata avviata una revisione sulla supervisione dell'utlizzo della riassicurazione come strumento di mitigazione del rischio.

Prosegue la collaborazione a livello europeo per la creazione di un sistema intersettoriale di scambio di informazioni rilevanti per la valutazione sull'idoneità e la competenza dei titolari di partecipazioni qualificate, degli amministratori e dei titolari di funzioni chiave degli istituti finanziari, seguendo un duplice approccio: (i) linee guida congiunte e altre attività di elaborazione delle politiche e (ii) una soluzione informatica che faciliti lo scambio di informazioni (costituita da una banca dati intersettoriale e da un elenco di contatti). Le linee guida[126] sono in vigore dal 17 febbraio 2025 e il sistema informatico è in uso.

3. - L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE

La vendita a distanza dei servizi finanziari – Il D.lgs. 31 dicembre 2025, n. 209, che recepisce la Direttiva (UE) 2023/2673 in materia di commercializzazione a distanza dei servizi finanziari, si applicherà dal 19 giugno 2026, con riferimento ai contratti conclusi a partire da tale data. Il provvedimento interviene sul Codice del consumo, adeguandolo al rinnovato quadro normativo europeo, e modifica, nel rispetto dei criteri di delega stabiliti dall'art. 6 della Legge di delegazione europea n. 91 del 2025, anche il CAP.

Di particolare rilievo è l'introduzione della facoltà di esercitare gratuitamente il diritto di recesso per i contratti di assicurazione stipulati a distanza, con il conseguente obbligo di restituzione al contraente del premio eventualmente già corrisposto. In coordinamento con tale previsione, il CAP stabilisce che il diritto di recesso non possa essere esercitato qualora sia stata richiesta l'esecuzione del contratto, ad esempio mediante la liquidazione dell'indennizzo, ovvero al verificarsi di un sinistro con riferimento alle coperture assicurative obbligatorie, quali la r.c. auto o le polizze sanitarie.

Il decreto rafforza i poteri di intervento dell'Istituto, che potrà adottare gli ordini di cessazione delle violazioni (*cease and desist orders*) anche in una fase antecedente all'avvio del procedimento sanzionatorio, ai sensi della nuova lettera e-*bis*) inserita all'art. 188, comma 3-*bis,* , del CAP. Tale previsione integra il quadro normativo già delineato dagli articoli 311-*ter* e 324-*quater* del Codice, che consentono l'adozione dell'ordine nel corso del procedimento, in alternativa all'irrogazione della sanzione. Inoltre, l'esercizio dei poteri di cui all'art. 188, comma 3-*bis*, ove pertinenti, viene esteso agli intermediari.

Il decreto introduce, altresì, una disciplina organica degli "impegni" (articoli 188-*bis* e 328-*bis*) – istituto già previsto in altri settori dell'ordinamento[127] – che consente all'Autorità di accettare le misure riparatorie proposte dai soggetti vigilati, al fine di rimuovere i profili di illiceità della condotta. Tale strumento configura un percorso alternativo all'avvio del procedimento sanzionatorio ovvero determinandone la conclusione anticipata, qualora già instaurato.

Revisione della Direttiva Solvency II – L'IVASS collabora con il MEF alla predisposizione dello schema di decreto legislativo di recepimento della Direttiva (UE) 2025/2 (*Solvency II review*), che incide su tutti i principali aspetti del *framework Solvency II*.

---

126 *The ESAs publish Joint Guidelines on the system for the exchange of information relevant to fit and proper assessments,* https://www.eiopa.europa.eu/esas-publish-joint-guidelines-system-exchange-information-relevant-fit-and-proper-assessments-2024-11-20_en

127 Artt. 14-*ter* L. 287/1990, 196-*ter* TUF, 27 Cod. Cons.

In particolare, la riforma mira a rafforzare il ruolo delle imprese di assicurazione come investitori istituzionali a supporto dell'economia reale, nell'ambito della *Savings and Investments Union* (SIU), e a ridurre l'impatto della volatilità di breve periodo sulle passività, soprattutto di lungo termine. In tale prospettiva, sono state modificate le misure di lungo termine (*Long Term Guarantees* - LTG), rafforzando il *volatility adjustment,* riducendo il margine di rischio e prevedendo un trattamento preferenziale degli investimenti di lungo periodo.

La revisione interviene sull'applicazione del principio di proporzionalità, prevedendo una modulazione più calibrata degli obblighi in funzione della dimensione, della natura e della complessità dei rischi assunti, nonché sugli strumenti macroprudenziali, la *governance*, il *reporting* e sulla vigilanza di gruppo e transfrontaliera.

Il recepimento della *Solvency II review* dovrà avvenire entro il 29 gennaio 2027. Le modifiche attualmente in fase di elaborazione, in conformità ai criteri di delega previsti dalla Legge di delegazione europea 2024, interesseranno in primo luogo il CAP, al fine di allineare la normativa primaria alle innovazioni introdotte. Sarà inoltre necessario un adeguamento della regolamentazione secondaria IVASS, attualmente in fase di valutazione da parte dell'Istituto.

European Single Access Point (ESAP) – Nel 2025 sono proseguiti i lavori, coordinati dal MEF, per il recepimento nell'ordinamento nazionale degli atti normativi europei[128] volti all'istituzione del punto di accesso unico europeo (*European Single Access Point - ESAP*) alle informazioni pubbliche sui mercati finanziari e sulle imprese. La piattaforma ESAP, gestita dall'ESMA, consentirà agli operatori e agli investitori di accedere in modo centralizzato, digitale e gratuito alle informazioni finanziarie e di sostenibilità relative a imprese e prodotti di investimento a livello europeo, rafforzando l'integrazione dei mercati finanziari e il funzionamento della *Capital Markets Union*.

Una prima parte della normativa ESAP è stata recepita con il D.lgs. 28/2026[129] che ha modificato il TUF al fine di disciplinare le informazioni che devono essere pubblicate da parte degli emittenti. L'IVASS fornisce il proprio contributo tecnico al secondo decreto di recepimento, relativo agli ulteriori plessi normativi e alla designazione degli Organismi di Raccolta (OdR) nazionali incaricati di acquisire le informazioni dalle imprese e di trasmetterle all'ESMA. Gli Stati Membri possono designare quali OdR anche le Autorità settoriali, tra cui l'IVASS, che in molti casi già acquisiscono informazioni utili ai fini ESAP.

Direttiva Insurance Recovery and Resolution (IRRD) – La Direttiva (UE) 2025/1[130] introduce un quadro armonizzato di risanamento e risoluzione per il settore assicurativo, volto a garantire una gestione efficace e ordinata delle crisi delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, consentendo alle Autorità di intervenire in modo tempestivo, anche in ambito transfrontaliero. Gli Stati Membri sono tenuti a concludere il processo di recepimento della IRRD entro il 29 gennaio 2027, in modo che le disposizioni siano applicabili dal 30 gennaio 2027.

Il 25 marzo 2026 è stata pubblicata nella G.U. la Legge di delegazione europea 2025[131], che definisce i principi e i criteri direttivi per l'elaborazione delle disposizioni nazionali di recepimento. La Legge designa l'IVASS quale Autorità di risoluzione nazionale per il settore assicurativo e il MEF quale Ministero

---

128 1) Regolamento (UE) 2023/2859 del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 dicembre 2023, pubblicato in GUUE il 20.12.2023, che istituisce un punto di accesso unico europeo che fornisce un accesso centralizzato alle informazioni accessibili al pubblico pertinenti per i servizi finanziari, i mercati dei capitali e la sostenibilità; 2) Regolamento (UE) 2023/2869 del Parlamento europeo e del consiglio del 13 dicembre 2023, pubblicato in GUUE il 20 dicembre 2023, che modifica taluni regolamenti (tra cui, SFDR) per quanto concerne l'istituzione e il funzionamento del punto di accesso unico europeo; 3) Direttiva (UE) 2023/2864 del Parlamento europeo e del consiglio del 13 dicembre 2023, pubblicata in GUUE il 20 dicembre 2023, che modifica talune Direttive (tra cui, *Solvency II* e IDD) per quanto concerne l'istituzione e il funzionamento del punto di accesso unico europeo. La Commissione con il Regolamento (UE) 2025/1338 ha adottato gli *Implementing Technical Standard* (ITS) sugli aspetti tecnici per l'implementazione della piattaforma ESAP.

129 Art. 5 del D.lgs. 9 febbraio 2026, n. 28 (entrata in vigore 10 luglio 2026), contiene disposizioni in merito alla trasmissione e ai formati delle informazioni regolamentate che devono essere pubblicate dagli emittenti.

130 La Direttiva è stata pubblicata nella G.U. UE dell'8 gennaio 2025 ed è entrata in vigore 20 giorni dopo la sua pubblicazione. Le nuove norme si applicheranno due anni dopo l'entrata in vigore.

131 Legge 17 marzo 2026, n. 36.

competente. È inoltre prevista l'istituzione di meccanismi volti a garantire il necessario coordinamento con gli altri Ministeri interessati.

L'Istituto ha fornito supporto tecnico al MEF nell'elaborazione dei criteri di delega; analogo contributo si sta fornendo nei lavori di redazione del decreto legislativo di recepimento, che disciplinerà il *resolution framework* assicurativo, coordinandolo con le disposizioni vigenti a livello domestico (CAP[132] e Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza[133]).

Regolamento europeo in materia di Intelligenza Artificiale (Artificial Intelligence Act - AI Act) – Il Regolamento europeo sull'intelligenza artificiale ha introdotto una disciplina trasversale che regola lo sviluppo e l'utilizzo dei modelli e dei sistemi di IA nell'Unione, in tutti i settori inclusi quelli finanziari. L'IVASS, in coordinamento con la Banca d'Italia e la Consob, ha contribuito ai lavori di definizione dei criteri di delega al Governo per l'attuazione dell'*AI Act*[134], contenuti nella Legge n. 132/2025 (Legge IA)[135].

Le Autorità del settore finanziario saranno sentite nella definizione della strategia nazionale per l'IA e i loro rappresentanti di vertice parteciperanno, ove trattate questioni di competenza, ai lavori del Comitato di coordinamento istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'Istituto sta fornendo il proprio contributo tecnico al MEF per la predisposizione del decreto legislativo attuativo della Legge IA. Il decreto provvederà all'adeguamento della normativa nazionale alle nuove previsioni contenute nell'*AI Act*.

3.1. - Iniziative nazionali di supporto ai Ministeri

Assicurazioni contro i rischi derivanti da calamità naturali – A seguito della pubblicazione del Decreto interministeriale del 30 gennaio 2025, n. 18, del MEF e del MIMIT, recante le modalità attuative e operative degli schemi di assicurazione dei rischi catastrofali, l'IVASS ha continuato a fornire il proprio contributo tecnico ai Ministeri su tematiche connesse con l'obbligo assicurativo per le imprese previsto dalla Legge di Bilancio 2024[136] e a monitorarne l'attuazione.

Nei primi mesi del 2026 si è completata l'implementazione dell'obbligo per l'intera platea di imprese interessate, fatta eccezione per quelle operanti nel settore della pesca e dell'acquacoltura, per i quali sono state previste specifiche proroghe[137].

L'IVASS fornisce supporto tecnico al MiMIT[138] per la predisposizione del decreto recante le disposizioni attuative per l'avvio del portale informatico IVASS dedicato alla comparazione delle polizze contro le calamità naturali offerte dalle compagnie di assicurazione. Una prima proposta di Decreto è stata sottomessa dall'Istituto al MiMIT ad aprile 2026.

È inoltre prevista la collaborazione dell'IVASS con il Garante per la Sorveglianza dei Prezzi presso il MiMIT, al fine di prevenire ed eventualmente contrastare fenomeni speculativi sui premi assicurativi. A tal

132 In particolare, nel Titolo XVI in materia di misure di salvaguardia, risanamento e liquidazione.

133 D.Lgs. 12 gennaio 2019, n. 14.

134 Regolamento (UE) 2024/1689 sull'intelligenza artificiale.

135 Disposizioni e deleghe al Governo in materia di intelligenza artificiale.

136 Art. 1, commi 101-111 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213.

137 Con il Decreto-legge 31 dicembre 2025, n. 200 (DL Milleproroghe 2026), il termine per l'adempimento dell'obbligo assicurativo per le piccole e micro imprese operanti nei settori della somministrazione di alimenti e bevande e della ricezione turistica è stato posticipato al 31 marzo 2026. Il successivo Decreto-legge 27 febbraio 2026, n. 25 (DL Maltempo) ha prorogato al 31 dicembre 2026 il suddetto termine per le imprese del settore della pesca e dell'acquacoltura.

138 In attuazione dell'art. 1, comma 105-*bis*, della Legge di Bilancio 2024.

fine, l'Istituto ha avviato, da luglio 2025, una rilevazione trimestrale sull'andamento dei prezzi delle coperture catastrofali offerte dal mercato assicurativo (cfr. cap. II).

Collaborazione con altre Autorità e organismi – Sono stati rilasciati undici pareri all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) relativi a operazioni che hanno coinvolto compagnie di assicurazioni e banche su progetti di acquisizione.

3.2. - Iniziative in materia contabile

Profili di bilancio: il Regolamento IVASS n. 57/2026 – La Legge 30 dicembre 2025, n. 199, consente alle imprese che utilizzano i principi contabili locali di derogare, per gli esercizi 2025 e 2026, alle disposizioni del Codice civile in materia di criteri di valutazione dei titoli non durevoli, con esclusione delle perdite di valore di carattere durevole.

L'Istituto ha dato attuazione alla previsione normativa con il Regolamento IVASS del 9 febbraio 2026, n. 57, che riprende analoghe previsioni già contenute nel Regolamento IVASS n. 52/2022, contestualmente abrogato.

Rapporti con l'Organismo Italiano di Contabilità (OIC) – Nella collaborazione con l'OIC, nel 2025 l'Istituto ha rilasciato due pareri, relativi al principio contabile OIC 30 (Bilanci Intermedi) e a emendamenti a principi contabili nazionali.

L'IVASS partecipa al Tavolo tecnico istituito dall'OIC con l'Agenzia delle Entrate, finalizzato all'aggiornamento e all'integrazione delle linee guida per la predisposizione dei sistemi di rilevazione, misurazione, gestione e controllo del rischio fiscale nell'ambito del regime dell'adempimento collaborativo. Il Tavolo si pone l'obiettivo di redigere istruzioni in ordine alla mappatura dei rischi fiscali derivanti dai principi contabili applicati dal contribuente.

Altre iniziative – L'Istituto ha supportato il MEF fornendo pareri su materie contabili e per la preparazione delle riunioni dell'*Accounting Regulatory Committee* (ARC).

3.3. - Regolamentazione secondaria

Diritto all'oblio oncologico – Nel 2025 si è concluso l'iter di consultazione pubblica che ha condotto all'adozione del Provvedimento IVASS n. 169 del 15 gennaio 2026, recante disposizioni sul diritto all'oblio oncologico.

Il Provvedimento vieta alle imprese di assicurazione e agli intermediari di richiedere, in sede di stipula o di rinnovo dei contratti assicurativi, informazioni relative a pregresse patologie oncologiche, qualora siano decorsi dieci anni[139] dalla conclusione del trattamento attivo, in assenza di recidive o ricadute della malattia. È altresì previsto l'obbligo di fornire al cliente un'adeguata informativa in merito a tali previsioni, anche mediante appositi formulari e modelli[140]. Le informazioni relative a pregresse patologie oncologiche[141], qualora già acquisite, non possono essere considerate ai fini della valutazione del rischio o della solvibilità del contraente, ove risultino maturati i requisiti per l'esercizio del diritto all'oblio, e devono essere cancellate.

[139] Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.

[140] Il Provvedimento prevede una specifica sezione dedicata al diritto all'oblio oncologico all'interno della documentazione precontrattuale.

[141] Art. 2, comma 5, della Legge n. 193 del 2023.

Lettera su esternalizzazione – L'11 marzo 2025 l'IVASS ha pubblicato la Lettera al mercato in materia di esternalizzazione, contenente le aspettative di vigilanza sull'applicazione del Regolamento IVASS n. 38 del 3 luglio 2018.

La lettera, sulla base dell'esperienza di vigilanza maturata e in aderenza al quadro normativo in vigore, richiama l'attenzione delle imprese alla corretta individuazione delle attività o funzioni essenziali o importanti soggette a comunicazione preventiva all'Istituto, nonché sull'adeguata valutazione dei rischi e delle opportunità connessi con le scelte di esternalizzazione.

Il documento affronta, in particolare, i profili di *governance* e di gestione dei rischi, i presidi di controllo sulle attività esternalizzate, l'*outsourcing* dei servizi ICT, e i flussi informativi verso l'Autorità, in fase preventiva e in presenza di sviluppi rilevanti nel corso del rapporto contrattuale.

Pur non avendo carattere vincolante, le aspettative forniscono indicazioni di carattere generale che le imprese sono chiamate ad attuare nel rispetto del principio di proporzionalità, ferma restando la possibilità per l'Istituto di adottare interventi di vigilanza qualora i presidi concretamente adottati non risultino coerenti con la disciplina di riferimento.

La disciplina delle polizze abbinate all'erogazione di mutui o finanziamenti – Il D.lgs. 31 dicembre 2025, n. 212 ha dato attuazione alla Direttiva (UE) 2023/2225 relativa ai contratti di credito ai consumatori.

Con riferimento al settore assicurativo, il D.lgs. n. 212/25 disciplina le polizze abbinate all'erogazione di mutui o di finanziamenti al consumo, prevedendo che, nei casi in cui la stipulazione di un contratto di assicurazione costituisca condizione necessaria per l'ottenimento del finanziamento o per accedervi alle condizioni offerte, la polizza presentata dal cliente deve garantire un livello di copertura equivalente a quella proposta dal finanziatore.

Il Decreto attribuisce all'IVASS la facoltà di definire il contenuto standard dei contratti di assicurazione, ai fini del giudizio di equivalenza delle coperture assicurative.

L'adeguamento alle disposizioni introdotte è previsto a decorrere dal 20 novembre 2026, ovvero, qualora successivo, dal termine di novanta giorni dalla data di entrata in vigore delle disposizioni di attuazione adottate dalla Banca d'Italia, in relazione alle modifiche apportate al TUB.

Ulteriori interventi normativi – Nel 2025 è stato pubblicato il Provvedimento n. 164/2025, recante modifiche al Regolamento IVASS n. 7/2014, in materia di procedimenti amministrativi dell'IVASS, aggiornando l'elenco dei procedimenti per tenere conto dell'evoluzione delle fonti normative europee e nazionali.

4. - ANALISI E VERIFICHE DI IMPATTO REGOLAMENTARE (AIR E VIR)

L'IVASS prosegue nel processo di semplificazione normativa e di rafforzamento dell'efficacia dell'azione regolamentare, assicurando, attraverso l'analisi e la verifica d'impatto regolamentare (AIR e VIR), uniformità e trasparenza del processo normativo.

Nel 2025, a fronte di un Regolamento, cinque Provvedimenti normativi (di cui tre di modifica di atti di regolazione esistenti) e undici Lettere al mercato, sono state eseguite due AIR e una VIR, riportate nelle rispettive relazioni di accompagnamento.

Il confronto e lo scambio informativo delle unità dell'IVASS competenti sull'emanazione delle norme con l'Osservatorio AIR ha fornito utili indicazioni per il corretto svolgimento delle AIR e VIR.

5. - SEMPLIFICAZIONE

Il Rapporto Draghi: gli obiettivi della semplificazione – In ambito europeo, il Rapporto Draghi sul "futuro della competitività europea" ha individuato la semplificazione della regolamentazione come fattore trasversale per il rafforzamento della competitività in tutti i settori, incluso quello finanziario. L'esigenza di introdurre processi di semplificazione, volti a eliminare sovrapposizioni e incongruenze lungo l'intera "catena legislativa", è stata recepita dalla Commissione europea nel documento *Competitiveness Compass for the EU,* che ha collocato la semplificazione normativa tra gli obiettivi strategici dell'Unione per il periodo 2024-2029.

Secondo le analisi condotte, in generale due imprese su tre segnalano ostacoli derivanti dalla regolamentazione esistente nelle decisioni di investimento a medio e lungo termine. Ne deriva la necessità di un impegno coordinato per ridurre la complessità normativa e velocizzare le procedure amministrative. I regolatori, a tutti i livelli e in tutti i settori, sono chiamati a uno sforzo di semplificazione, con una riduzione degli obblighi di segnalazione di almeno il 25%, fino al 35% per le PMI (*Simplification Omnibus packages*).

Un primo ambito di intervento ha riguardato la finanza sostenibile, con la riduzione e la razionalizzazione degli obblighi informativi e di *due diligence*. Analoghi interventi hanno riguardato provvedimenti normativi di portata trasversale, come il *Digital Omnibus AI Regulation* con cui si propone di spostare in avanti le tempistiche applicative dell'*AI Act* e di semplificare gli oneri a carico delle imprese.

Digital Omnibus AI Regulation – Il 19 novembre 2025 la Commissione europea ha presentato una proposta di *Digital Omnibus AI*[142] volta a introdurre misure di semplificazione per garantire un'attuazione agevole e proporzionata di alcune disposizioni dell'*AI Act*. Tra le principali proposte, si segnalano: (i) la posticipazione delle scadenze per l'applicazione dei requisiti e obblighi per i sistemi a elevato rischio; (ii) l'introduzione di semplificazioni ed elementi di proporzionalità per le *PMI* e per le *small & mid cap* (SMC); (iii) l'alleggerimento degli oneri in materia di *AI literacy* e di registrazione dei sistemi a elevato rischio "filtrati"[143]; (iv) l'inserimento di previsioni volte a chiarire il ruolo dell'*EU AI Office* in materia di spazi di sperimentazione e di vigilanza sui sistemi di intelligenza artificiale *general purpose*.

Altro tema di significativo interesse è il rapporto tra l'*AI Act* e la disciplina settoriale. Sono in discussione proposte volte a semplificare gli oneri per le imprese e i compiti di vigilanza delle future Autorità di vigilanza di mercato, evitando sovrapposizioni in sede applicativa con le norme specifiche dei settori finanziari. L'IVASS partecipa al negoziato a supporto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e dei Ministeri competenti (MAECI e MEF). L'adozione del Regolamento è attesa entro giugno 2026.

Iniziative EIOPA in tema di semplificazione – Con riferimento al settore assicurativo, il legislatore europeo è intervenuto sul quadro prudenziale, introducendo elementi di maggiore proporzionalità e riduzione degli oneri amministrativi (*Solvency II review*), e sui processi di adozione e di entrata in vigore di nuovi Regolamenti e Direttive europee (tra cui FIDAR e RIS), per valutarne la coerenza con i principi di semplificazione.

Nella revisione della Direttiva *Solvency II*, è stata data particolare rilevanza al principio di proporzionalità, anche introducendo la nuova categoria di imprese e gruppi piccoli e non complessi (SNCU/SNCG) che potranno beneficiare di requisiti meno stringenti, sulla base di una procedura semplificata. Misure di proporzionalità potranno essere applicate anche alle imprese non piccole o complesse, previa approvazione da parte delle Autorità nazionali sulla base di condizioni predefinite nel

142 https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:ebf17714-c56e-11f0-8da2-01aa75ed71a1.0023.02/DOC_1&format=PDF

143 Sistemi non considerati ad alto rischi In quanto non presentano un rischio significativo per salute, sicurezza o diritti fondamentali e non incidono materialmente sul processo decisionale (Art. 6, comma 3, *AI Act*).

Regolamento Delegato. È stata inoltre perseguita la riduzione degli oneri segnaletici attraverso la razionalizzazione degli obblighi di *reporting*.

In ambito EIOPA, in linea con le iniziative di altre Autorità europee, sono stati avviati interventi per contribuire alla semplificazione della regolamentazione. Nel documento *Bolder, simpler, faster: EIOPA's views for better regulation and supervision*[144], l'Autorità europea ha delineato una strategia, che non va intesa come un allentamento delle regole, ma come una scelta volta a favorire un mercato più integrato, efficiente, orientato ai consumatori e capace di sostenere gli obiettivi di crescita, investimento e resilienza dell'Unione europea.

Le proposte EIOPA di maggiore rilievo riferite a *Solvency II* includono:

- la riduzione del 25% delle linee guida per l'industria, eliminando quelle ridondanti rispetto alle disposizioni già presenti nella normativa primaria o di limitato valore aggiunto alla luce dell'esperienza;

- la definizione di un quadro armonizzato per l'identificazione delle SNCU;

- un notevole alleggerimento degli obblighi di segnalazione per tutte le imprese e, in particolar modo, per le SNCU[145].

L'IVASS contribuisce a tali iniziative, avendo cura che la riduzione degli oneri amministrativi non pregiudichi il livello di protezione degli assicurati e la capacità delle Autorità di individuare tempestivamente situazioni di vulnerabilità patrimoniale o di eccessiva assunzione di rischi.

Si segnalano inoltre rilevanti iniziative in materia di semplificazione correlate all'evoluzione digitale delle modalità distributive dei servizi assicurativi. La nuova Direttiva per la vendita a distanza dei servizi finanziari, recepita nell'ordinamento nazionale con il D.Lgs. n. 209/2025, tiene conto della significativa crescita della vendita a distanza dei servizi finanziari tramite i canali distributivi *online* e introduce nuovi strumenti a tutela del consumatore digitale. Si fa riferimento, in particolare, all'esercizio del diritto di recesso *online* tramite il "pulsante di recesso", consentendo una piena simmetria tra la fase di sottoscrizione e quella di recesso dal contratto *online*, in base al principio per cui chi può aderire a una polizza in pochi istanti tramite un *click* deve poter esercitare il recesso con la stessa semplicità.

Un altro rilevante ambito di semplificazione riguarda il pacchetto *Retail Investment Strategy* (RIS), inserito nel più ampio progetto dell'Unione del Risparmio e degli Investimenti (SIU), e che mira a rafforzare la protezione degli investitori *retail* e a rendere più efficiente e coerente la regolamentazione dei servizi finanziari dell'UE. Il pacchetto si compone di una Direttiva *Omnibus* che modifica le Direttive IDD e MiFID II (e, in misura minore, UCITS, AIMFD e *Solvency II*) e di un Regolamento di modifica del Regolamento PRIIP. I principali sforzi di semplificazione e riduzione degli oneri hanno riguardato:

- l'eliminazione di tutti i *format* standardizzati inizialmente previsti per i *warning* e per i *report* riguardanti le informazioni fornite ai consumatori con i test di adeguatezza e appropriatezza (art. 30 IDD) e la contestuale eliminazione degli RTS che avrebbero dovuto definirne forma e contenuto;

- limitazioni nella richiesta di dati al mercato per la costruzione dei *benchmark* utilizzati dai supervisori nel processo di valutazione del *value for money* del prodotto;

---

144 https://www.eiopa.europa.eu/document/download/3fb7bfca-761b-448c-8ccf-8f8136ed6a88_en?filename=Note%20on%20EIOPA%E2%80%99s%20views%20for%20better%20regulation%20and%20supervision.pdf

145 Per i *template* trimestrali, si stima una riduzione del 26% per tutte le imprese e un alleggerimento pari al 36% per le SNCU. Per i *template* annuali, la diminuzione prevista è rispettivamente del 30% e del 44%.

- la semplificazione, standardizzazione e modernizzazione dell'informativa precontrattuale, per aumentare la trasparenza e adattare il quadro normativo all'era digitale;

- un regime di informativa precontrattuale semplificato per la vendita di IBIP ai clienti professionali;

- l'introduzione di un *light suitability test,* inizialmente previsto solo per i distributori indipendenti e successivamente esteso a tutti i distributori, nel caso in cui gli IBIP offerti siano "diversificati, non complessi e a buon prezzo". In tali casi non sarà più obbligatorio ottenere informazioni sulla conoscenza ed esperienza dei clienti in materia di IBIP o sulla composizione del loro portafoglio.

6. - FINANZA SOSTENIBILE

Attività della IAIS – L'Istituto ha contribuito nel Comitato direttivo IAIS sui rischi climatici (*Climate Risk Steering Group* - CRSG) allo sviluppo e all'aggiornamento del quadro internazionale di vigilanza, in coerenza con il Piano Strategico IAIS che qualifica il cambiamento climatico come fonte rilevante di rischio finanziario e tema strategico per il settore assicurativo. Nel dicembre 2024 la IAIS ha aggiornato gli *Insurance Core Principles* (ICP), integrando i rischi climatici nella valutazione delle politiche di investimento e dell'*enterprise risk management*. Ad aprile 2025 è stato pubblicato l'*Application Paper on the Supervision of Climate-related Risks*[146], che sostituisce un analogo *paper* del 2021, volto a fornire linee guida e buone pratiche a supporto di un approccio coerente e armonizzato a livello globale.

L'Istituto ha partecipato alla *Protection Gap Task Force* IAIS (PGTF), i cui lavori si sono concentrati sul *gap* di protezione assicurativa dai rischi derivanti da calamità naturali. Nel 2025, la IAIS ha pubblicato un documento (GIMAR *special topic*[147]) che esamina le potenziali implicazioni per la stabilità finanziaria dei *gap* di protezione contro i rischi cat-nat e un *input paper* per il G20 SFWG[148], predisposto con la *World Bank*, che evidenzia le strategie per affrontare tali rischi, con particolare riguardo ai Paesi in via di sviluppo.

Network for Greening of the Financial System (NGFS) – L'IVASS partecipa ai lavori del NGFS per l'approfondimento: (i) degli aspetti generali connessi con l'integrazione dei temi di sostenibilità nelle prassi di vigilanza delle istituzioni finanziarie; (ii) dei problemi legati alla disponibilità e alla qualità dei dati sulla sostenibilità degli investimenti e sui rischi fisici e naturali di natura climatica.

Progetti dell'OCSE – Nel 2025, l'OCSE ha lavorato su:

- *benefici e limiti delle protezioni fornite dai Governi nazionali sulle catastrofi.* Il progetto, in corso dal 2024 e che ha prodotto un documento nel marzo 2026, è finalizzato a fornire un supporto per la valutazione delle iniziative pubbliche nazionali per la protezione finanziaria in caso di eventi su larga scala derivanti da catastrofi naturali, malattie infettive, rischi *cyber*. L'OCSE ha identificato i rischi con un significativo impatto finanziario, esaminato l'adeguatezza delle protezioni offerte attraverso coperture private o pubbliche e valutato l'eventuale necessità di supporti governativi. Lo studio menziona, tra l'altro, le iniziative introdotte dalla normativa italiana a protezione delle catastrofi naturali come esempio di *best practice* e di collaborazione pubblico-privata;

- *internal governance* degli assicuratori, con l'obiettivo di aggiornare le linee guida vigenti in ambito assicurativo dal 2017. I cambiamenti proposti riguardano l'allocazione delle responsabilità tra *Board* e alta direzione, l'indipendenza dei membri del *Board*, la gestione dei conflitti di interesse, specie in presenza di gruppi e di conglomerati, una maggiore attenzione al principio di proporzionalità, il rafforzamento della cultura del rischio e delle politiche remunerative. Ulteriori aggiornamenti sono

146 IAIS, *Application Paper on the supervision of climate-related risks in the insurance sector*, April 2025.

147 GIMAR-2025-special-topic-edition-on-NatCat-insurance-protection-gaps.pdf

148 G20-SFWG-input-paper-Identify-and-address-insurance-protection-gaps.pdf

legati a tematiche quali la digitalizzazione, gli investimenti a lungo termine, la sostenibilità e i rischi climatici, la *market conduct*, l'educazione finanziaria e la protezione del consumatore.

Tra i progetti in fase di avvio si segnalano quelli in tema di:

- *assicurazione parametrica:* considerata la crescente disponibilità di questa tipologia di polizze, l'OCSE si prefigge di migliorare la comprensione delle coperture e di favorirne la diffusione come prodotti innovativi. Sono previsti resoconti a fine 2026 e nel primo trimestre 2027;

- *digitalizzazione:* il progetto intende sviluppare la comprensione dell'impatto delle nuove tecnologie sul settore assicurativo, con resoconti sul tema previsti con gli stessi tempi del punto precedente;

- *protezione dei consumatori*, con particolare riferimento alla *governance* dei prodotti, all'inclusione finanziaria, alla trasparenza dei pagamenti transfrontalieri, alla prevenzione delle frodi e delle truffe in ambito finanziario[149], alle ripercussioni della digitalizzazione sui profili di tutela (nuovi *business model*, crescente ricorso a strumenti di IA).

Iniziative della Commissione Europea – Nel 2025 sono proseguiti, a livello europeo, i lavori di semplificazione del quadro normativo in tema di sostenibilità (cfr. in seguito par. 3.5).

Il 20 novembre 2025 la Commissione europea ha presentato una proposta di modifica[150] dell'informativa di sostenibilità nei servizi finanziari, prevista dal Regolamento europeo SFDR (*Sustainable Finance Disclosure Regulation*)[151]. La proposta si pone l'obiettivo di superare la complessità degli obblighi informativi rimuovendo le ambiguità interpretative riguardo ai prodotti finanziari sostenibili, al fine di rafforzare trasparenza, comparabilità e credibilità degli investimenti e di ridurre il rischio di *greenwashing*. La proposta si basa su due pilastri: (i) ridurre gli oneri informativi previsti dal Regolamento europeo, semplificando gli obblighi di *disclosure* a livello di impresa o intermediario e di prodotto finanziario; (ii) introdurre un più efficace sistema di categorizzazione dei prodotti finanziari sostenibili. L'obiettivo della proposta è di razionalizzare l'informativa societaria sulla finanza sostenibile, in linea con le semplificazioni introdotte dall'*Omnibus I*, eliminando le sovrapposizioni con la CSRD. Per quanto riguarda la trasparenza dei prodotti, la proposta individua, con un rilevante passo in avanti rispetto al passato, una tipologia di strumenti che mirano a finanziare la transizione climatica, atti a svolgere un ruolo dinamico nell'attrarre investimenti sostenibili nell'Unione. Una volta conclusi i negoziati di trilogo tra Commissione, Parlamento e Consiglio, sarà definito un periodo di transizione e definiti gli aspetti attuativi di maggior dettaglio nei regolamenti di secondo livello.

Omnibus finanza sostenibile, SFDR, ESRS – Nel 2025 sono proseguiti, a livello europeo, i lavori di semplificazione del quadro normativo in tema di sostenibilità. Il pacchetto *Omnibus I* è intervenuto sulle Direttive CSRD (bilancio di sostenibilità) e CSDDD (*due diligence* in materia di sostenibilità) nonché sul Regolamento Tassonomia. L'IVASS ha fornito supporto tecnico al MEF in fase di negoziato sulle prime due Direttive del pacchetto:

- la Direttiva (UE) 2025/794 (*Stop the clock*), che rinvia l'obbligo di rendicontazione di sostenibilità ai sensi della CSRD[152] per alcune categorie di imprese nonché i termini di recepimento e di applicazione della CSDDD;

149 https://www.oecd.org/en/publications/consumer-finance-risk-monitor-2026_61f7dbe0-en.html

150 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:52025PC0841

151 Regolamento (UE) 2019/2088 relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari.

152 Le modifiche alla CSRD sono state recepite dalla Legge n. 118/2025, che ha modificato il D.lgs. n. 124/2025 di recepimento della CSRD.

- la Direttiva (UE) 2026/470 (*Omnibus I*), pubblicata il 26 febbraio 2026, che modifica le Direttive in materia di revisione contabile, contabilità (Direttiva *Accounting*), CSRD e CSDDD.

La Direttiva *Omnibus I* riduce in modo significativo il novero delle imprese soggette agli obblighi di cui alla CSRD e CSDDD. Essa prevede la revisione degli standard di *reporting* sulla sostenibilità (*European Sustainability Reporting Standards* - ESRS), con l'obiettivo di ridurre in misura rilevante informazioni richieste alle imprese soggette alla CSRD.

A dicembre 2025, l'EFRAG ha trasmesso alla Commissione europea il parere tecnico sugli ESRS semplificati. Al riguardo, l'Istituto ha fornito supporto all'EIOPA per la definizione dei commenti all'EFRAG a seguito della pubblica consultazione sugli ESRS semplificati e per la successiva *opinion* indirizzata alla Commissione sul parere tecnico dell'EFRAG sulla revisione degli ESRS.

Anche gli obblighi di *due diligence* previsti dalla versione originaria della CSDDD risultano significativamente ridotti. In particolare, è stata eliminata la previsione dell'obbligo per le imprese di predisporre un piano di transizione per la mitigazione dei cambiamenti climatici in linea con gli obiettivi dell'Accordo di Parigi nonché di valutare la sostenibilità dell'intera catena del valore, consentendo l'adozione di un approccio basato sul rischio, maggiormente focalizzato sui partner commerciali a più elevato rischio.

Con riferimento all'informativa di sostenibilità nel settore dei servizi finanziari, il 20 novembre 2025 la Commissione europea ha presentato una proposta di modifica del Regolamento europeo SFDR (*Sustainable Finance Disclosure Regulation*). L'Istituto sta fornendo supporto tecnico al MEF nel negoziato sulla revisione. La proposta mira a superare le criticità emerse, riconducibili alla complessità degli obblighi informativi e alle ambiguità interpretative in materia di prodotti finanziari sostenibili, al fine di rafforzare trasparenza, comparabilità e credibilità degli investimenti, riducendo il rischio di *greenwashing*.

La proposta di revisione della Commissione si basa su due obiettivi principali. Da un lato, si prevede la riduzione degli oneri informativi e la semplificazione degli obblighi di *disclosure* sia a livello di partecipante al mercato finanziario e di intermediario sia di prodotto finanziario. Dall'altro, si introduce un sistema di categorizzazione adeguato all'evoluzione dei mercati e volto a valorizzare dei prodotti finanziari rispondenti a criteri di sostenibilità più stringenti. L'obiettivo della proposta è di razionalizzare l'informativa societaria nel quadro della finanza sostenibile, in coerenza con le finalità di semplificazione nella *Omnibus I*, eliminando le sovrapposizioni con la CSRD. Con riferimento alla trasparenza dei prodotti, la proposta individua, con un significativo avanzamento rispetto al passato, una specifica tipologia di strumenti per il finanziamento della transizione climatica, idonei a svolgere un ruolo dinamico nell'attrazione di investimenti sostenibili nell'Unione europea.

Una volta conclusi i negoziati di trilogo tra Commissione, Parlamento e Consiglio, sarà definito un periodo di transizione per il mercato. Le informazioni da maggior dettaglio saranno disciplinate nei regolamenti di secondo livello.

Nel 2025 l'Istituto ha partecipato ai lavori della *Protection Gap Task Force* IAIS (PGTF), incentrati sull'analisi del divario di protezione assicurativa sui rischi derivanti da calamità naturali. In particolare, la IAIS ha pubblicato un documento (GIMAR *special topic*) sulle potenziali implicazioni per la stabilità finanziaria dei *protection gap* relativo ai rischi cat-nat e un *input paper* per il G20 *Sustainable Finance Working Group*, predisposto in collaborazione con la *World Bank,* che illustra le strategie per affrontare tali rischi, con specifico riguardo ai Paesi in via di sviluppo.

Il D.lgs. 9 febbraio 2026, n. 28, reca, tra l'altro, l'adeguamento del TUF alle disposizioni del Regolamento (UE) 2023/2631 (*Green bond*) in materia di obbligazioni verdi europee (EuGB) e di

informativa volontaria per le EuGB e le obbligazioni commercializzate come ecosostenibili o legate alla sostenibilità. In particolare, l'art. 4, comma 1, lett. b), del citato Dlgs. n. 28/2026 inserisce nel TUF l'art. 93.1. che disciplina l'utilizzo della denominazione "obbligazione verde europea", disponendo che la Consob[153], la Banca d'Italia, l'IVASS e la COVIP prevedano forme di coordinamento e di collaborazione, anche mediante lo scambio di informazioni e la stipulazione o l'aggiornamento di protocolli di intesa.

Attività dell'EIOPA – L'Istituto contribuisce al Piano di azione dell'EIOPA sulla finanza sostenibile che integra, tra l'altro, le attività funzionali al perseguimento degli obiettivi della Commissione per finanziare la crescita sostenibile e del *Green Deal* europeo.

Nel 2025, l'EIOPA ha avviato una verifica sull'attuale normativa prudenziale, per valutare se già tiene conto nel calcolo dei requisiti patrimoniali delle misure di adattamento per i rischi di catastrofe naturale o se è necessario un trattamento prudenziale dedicato. All'inizio del 2026 è stato pubblicato un documento di consultazione, che verrà finalizzato a fine anno.

Il 30 giugno 2025 è stato pubblicato il resoconto sui rischi derivanti dalla perdita di biodiversità. Il contenuto del documento riporta le attuali pratiche di mercato in tema di valutazione e gestione di tali rischi, al fine di valutare le esposizioni delle imprese. Dagli approfondimenti condotti, è emersa l'opportunità di adottare un processo proporzionale di valutazione del rischio, anche sulla base di valutazioni qualitative del rischio finanziario.

A fine 2025, l'EIOPA ha proposto uno strumento di sensibilizzazione e prevenzione ai rischi da catastrofi naturali (*Protect*[154]), volto ad aiutare i proprietari di immobili a comprendere l'esposizione dei propri edifici ai rischi fisici, ad adottare misure di prevenzione e adattamento degli edifici agli eventi naturali estremi e a rafforzare la resilienza dell'UE. La proposta si fonda sull'analisi di 77 strumenti analoghi a livello internazionale.

A seguito della presentazione da parte della Commissione europea del pacchetto *Omnibus*[155] per la semplificazione della regolamentazione UE in materia di finanza sostenibile, è stata posticipata a non prima del 1° ottobre 2027 la pubblicazione delle norme tecniche di regolamentazione (*Regulatory Technical Standard*, RTS) contenenti i principali elementi dei piani di gestione dei rischi di sostenibilità nel breve, medio e lungo termine delle compagnie assicurative. Sono attualmente in fase di revisione (*full review* quinquennale) della metodologia, della struttura e degli eventi coperti.

Joint Committee delle ESA – A settembre 2025, è stata pubblicata la quarta relazione annuale sulla divulgazione volontaria dei principali impatti negativi (PAI) ai sensi del Regolamento SFDR[156]. Il Rapporto 2025 evidenzia l'impegno dei partecipanti ai mercati finanziari a pubblicare informazioni più complete e conformi ai requisiti di divulgazione del SFDR[157], riscontrando un miglioramento generale della qualità dei dati forniti. In linea con gli anni precedenti, i risultati confermano che le entità che fanno parte di gruppi multinazionali più grandi tendono a fornire informazioni più dettagliate, mentre le entità più piccole spesso combinano informazioni generiche ESG o di marketing con le loro divulgazioni SFDR.

---

153 La Consob è stata designata come Autorità nazionale competente ai sensi del Reg. (UE) 2023/2631.

154 *Platform for Risk Observation, Understanding, and Prevention of Catastrophic Threats.*

155 Tra cui rileva la Direttiva *Stop the clock* per la *Corporate Sustainability Reporting Directive* (CSRD) e la *Corporate Sustainability Due Diligence Directive* (CSDDD) (Direttiva UE 2025/794), che posticipa l'applicazione delle suddette Direttive.

156 *JC 2025 26 Report on Principal Adverse Impact disclosures under the Sustainable Finance Disclosure Regulation;* https://www.dirittobancario.it/wp-content/uploads/2025/09/Relazione-ESAs-09-settembre-2025.pdf

157 Il Regolamento (UE) 2019/2988 della Commissione europea sull'informativa sulla sostenibilità dei servizi finanziari (SFDR), entrato in vigore il 10 marzo 2021, che ha come scopo quello di ampliare e standardizzare le informazioni relative ai processi di investimento ESG.

Lavori nazionali – Sono proseguiti i lavori dell'IVASS nel Tavolo di Coordinamento sulla Finanza Sostenibile presso il MEF, cui partecipano le altre Autorità del settore finanziario, il MASE e il MiMIT. È stato aggiornato il *Documento sul Dialogo di Sostenibilità PMI-Banche*[158], pubblicato a dicembre 2025, accompagnato da una tabella di interoperabilità tra gli indicatori previsti dal *Documento* e quelli inclusi nel *Voluntary Standard for Small and Medium-sized Enterprises* (VSME) dell'EFRAG, per supportare le PMI nello scambio informativo.

[158] Dialogo di Sostenibilità tra PMI e Banche, https://www.dt.mef.gov.it/export/sites/sitodt/modules/documenti_it/sistema_bancario/dialogo_sostenibilita/Doc.-PMI-Banche_Aggiornamento-dicembre-2025.pdf

IV. L'AZIONE DI VIGILANZA PRUDENZIALE

1. - LA VIGILANZA PRUDENZIALE

Nel 2025 il quadro macroeconomico è stato caratterizzato da una crescita moderata e da persistenti elementi di incertezza nei contesti finanziari e geopolitici. I tassi di interesse sono rimasti sostanzialmente stabili, mentre l'inflazione ha registrato una diminuzione. Tali dinamiche hanno prodotto effetti differenziati sull'attività assicurativa nei rami danni e vita. Anche alla luce dell'evoluzione del quadro normativo, hanno determinato specifiche iniziative di vigilanza nei due comparti.

La piena operatività delle disposizioni in materia di assicurazione obbligatoria contro i rischi da catastrofi naturali ha inciso sull'offerta di prodotti, sui modelli di sottoscrizione, sulle politiche di gestione e sulla definizione delle soglie di tolleranza al rischio delle compagnie. La crescente frequenza e severità degli eventi dannosi ha reso necessario approfondire le modalità di gestione dei rischi climatici e di integrazione di tali rischi nei processi di valutazione prospettica della solvibilità.

Sono stati rafforzati i presidi di vigilanza sui rischi operativi digitali, sulla sicurezza delle infrastrutture IT e sui rischi connessi con i fornitori di servizi tecnologici, anche in considerazione dell'entrata in vigore del Regolamento DORA. Per verificare il grado di conformità del mercato assicurativo alla nuova disciplina, è stata condotta, in continuità con l'indagine svolta nel 2024, una rilevazione in materia di gestione dei rischi informatici, *cyber security*, test di resilienza operativa digitale e fornitori di servizi IT.

In considerazione della pubblicazione della Direttiva (UE) 2025/2, che ha completato il processo di revisione della Direttiva *Solvency II*, particolare attenzione è stata dedicata alle attività necessarie per l'implementazione delle modifiche introdotte. Specifici approfondimenti hanno riguardato gli effetti delle modifiche del *volatility adjustment* e l'introduzione del *dynamic volatility adjustment* nei modelli interni. A tal fine sono state avviate interlocuzioni con le compagnie finalizzate ai necessari adeguamenti metodologici, di calibrazione e di *governance*, volti ad assicurare una rappresentazione coerente dei rischi di mercato e delle relative dinamiche nel nuovo quadro di solvibilità.

1.1. - Il processo di controllo prudenziale (Supervisory Review Process - SRP)

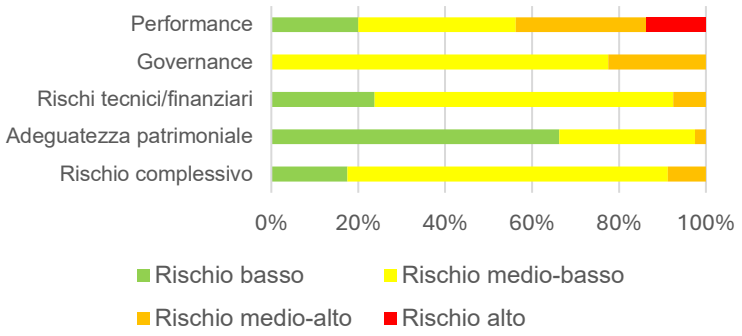
Il processo di controllo prudenziale, articolato nelle tre fasi di: i) valutazione dei rischi; ii) controllo, analisi e valutazione; iii) correzione e *follow-up,* consente all'Istituto di formulare un giudizio sulla situazione patrimoniale e organizzativa, attuale e prospettica delle imprese e dei gruppi ai fini dell'eventuale adozione di misure correttive.

La prima fase del processo si avvale di una metodologia quantitativa (*Risk Assessment Framework* - RAF), rafforzata nel 2025, basata su indicatori (*Key Risk Indicator* - KRI) riferiti alle aree della redditività, del governo societario, della gestione tecnico-finanziaria e dell'adeguatezza patrimoniale. Il processo è integrato da analisi qualitative, finalizzate a includere nella valutazione il patrimonio informativo non pienamente rappresentato dagli indicatori quantitativi.

Le valutazioni effettuate evidenziano una distribuzione delle compagnie per area di rischio e rischiosità complessiva articolata (fig. IV.1).

Figura IV.1

Valutazioni per aree di rischio e rischio complessivo
(% numero di imprese)

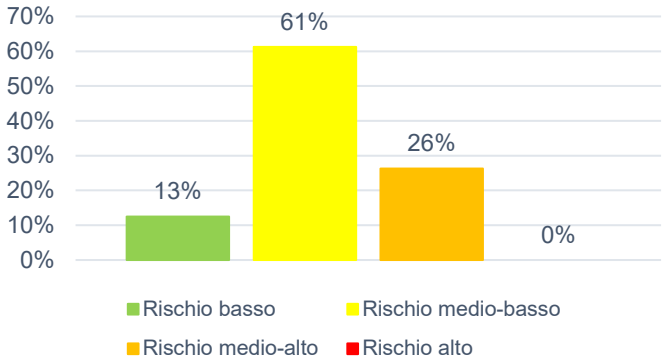


La maggiore rischiosità si concentra nell'area *performance*, relativamente a dieci imprese di dimensione medio-piccola e una medio-grande.

A ciascuna impresa è assegnato un punteggio (*rating*) che tiene conto della dimensione aziendale, secondo un approccio rischio/dimensione. La combinazione tra il punteggio di rischio e l'impatto determina la distribuzione del punteggio finale (fig. IV.2).

Figura IV.2

RAF – Distribuzione del punteggio finale di rischiosità
(% numero imprese sul totale)



Il 74% delle imprese presenta un profilo di rischio basso o medio-basso. Il restante 26% rientra nella fascia di rischio medio-alto mentre non risultano imprese nella fascia di rischio alto.

Sulla base dei punteggi e delle priorità individuate nelle diverse aree di analisi, sono pianificate le iniziative di vigilanza.

Nelle analisi sul profilo di rischio non sono incluse Assicurazioni Rischi Agricoli VMG 1857 S.p.A. (ARA), in amministrazione straordinaria, e Cronos Vita Assicurazioni S.p.A., interessata il 1° ottobre 2025 da un'operazione di scissione totale non proporzionale a favore di cinque imprese appartenenti ai gruppi che hanno contribuito alla risoluzione della crisi di Eurovita S.p.A.

ARA VMG 1857 S.P.A.

Con Decreto del 6 novembre 2024, il MiMIT ha disposto, su proposta dell'IVASS, lo scioglimento degli organi con funzioni di amministrazione e di controllo e l'amministrazione straordinaria di ARA VMG 1857 S.p.A. (ARA) e della controllante FINASS per la durata massima di un anno, successivamente prorogata, con Decreto del 28 ottobre 2025, fino al 31 marzo 2026.

Con Provvedimento dell'11 novembre 2025, l'Istituto ha autorizzato Groupama Assurances Mutuelles ad acquisire il controllo indiretto di ARA per il tramite della controllata italiana Groupama Assicurazioni S.p.A. Il trasferimento a Groupama della partecipazione detenuta da FINASS in ARA e le altre azioni realizzate dagli organi della procedura commissariale hanno consentito il risanamento della compagnia e della *holding*.

L'IVASS, con Provvedimento del 23 dicembre 2025, ha autorizzato la chiusura anticipata dell'amministrazione straordinaria e la convocazione delle assemblee di ARA e FINASS per la ricostituzione degli organi sociali. Contestualmente è stata trasmessa al MiMIT la proposta di chiusura dell'amministrazione straordinaria, disposta con Decreto del 26 gennaio 2026.

ARA e FINASS sono state quindi consegnate dal commissario straordinario ai ricostituiti organi di amministrazione.

SCISSIONE DI CRONOS VITA ASSICURAZIONI S.P.A.

A seguito dell'autorizzazione dell'Istituto, il 1° ottobre 2025 ha avuto effetto la scissione totale non proporzionale di Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. a favore di Allianz S.p.A., Fideuram Vita S.p.A. (Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni), Generali Italia S.p.A., Poste Vita S.p.A. e Unipol Assicurazioni S.p.A.

Il perfezionamento dell'operazione ha determinato la contestuale estinzione della società Cronos Vita, costituita dai cinque principali operatori del mercato assicurativo italiano per acquisire il compendio aziendale di Eurovita in liquidazione coatta amministrativa, completando l'ultima fase della gestione della crisi aziendale, che ha consentito la piena salvaguardia dei contraenti e degli aventi diritto alle prestazioni assicurative.

1.2. - La vigilanza sul sistema di governo societario e sugli assetti organizzativi

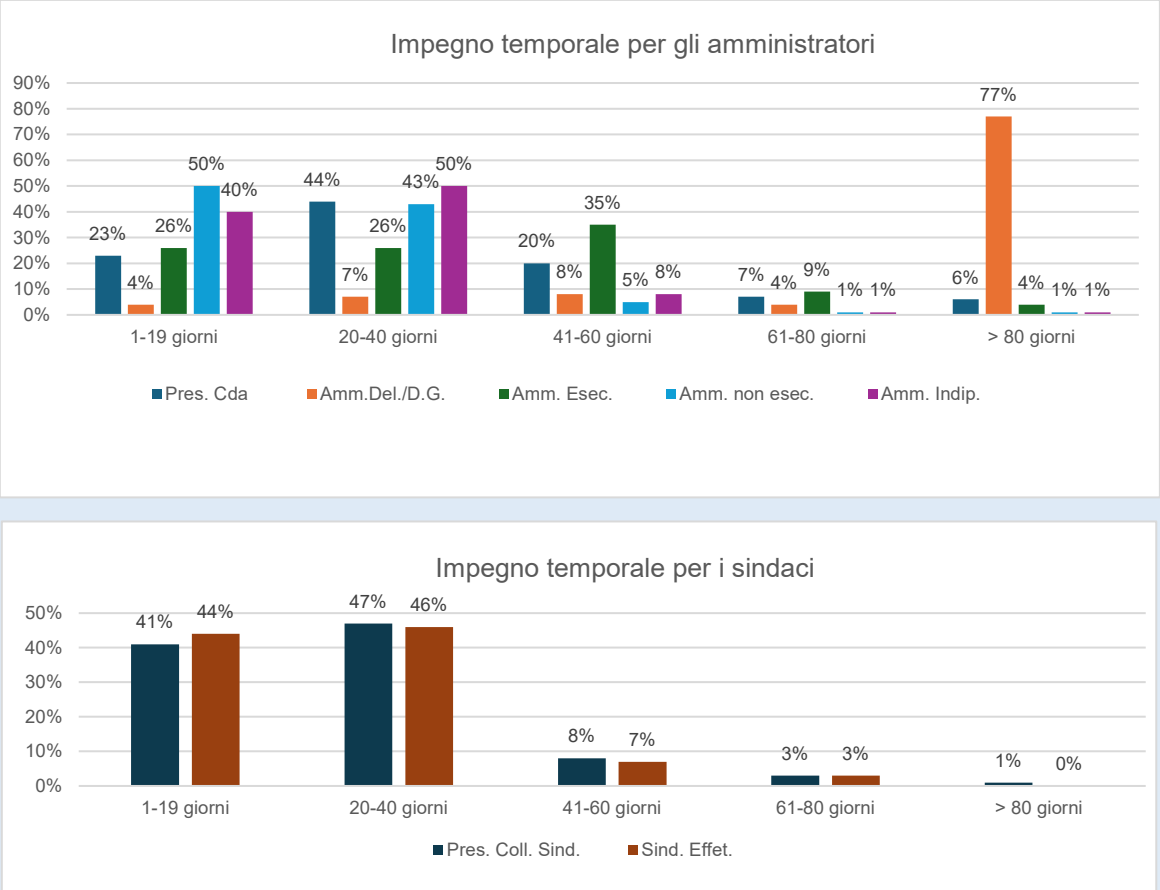
Dall'entrata in vigore del D.M. n. 88/2022 hanno assunto particolare rilievo le verifiche sul sistema di governo societario in materia di requisiti e criteri di idoneità degli esponenti aziendali. Nel 2025 sono state svolte 353 istruttorie in materia.

Per 19 compagnie è stato necessario formulare specifiche raccomandazioni, riguardanti principalmente la disponibilità di tempo (*time commitment*) necessaria per un efficace svolgimento dell'incarico. A esito degli interventi, alcune imprese hanno incrementato l'impegno richiesto e alcuni esponenti aziendali hanno rinunciato a ulteriori incarichi rispetto a quello assunto nella compagnia.

EVIDENZE SULL'IMPEGNO TEMPORALE EMERSE NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE 2022-2025

Con riferimento all'impegno temporale stimato dalle imprese per lo svolgimento degli incarichi, in funzione dei differenti ruoli ricoperti dagli esponenti aziendali, nel triennio 2022-2025 si riscontra quanto riportato in fig. IV.3.

Figura IV.3



L'Istituto ha formulato raccomandazioni in merito al possesso dei requisiti di professionalità e indipendenza, al rispetto dei limiti al cumulo degli incarichi e alla verifica dell'adeguatezza quali-quantitativa del Consiglio di amministrazione.

In 14 casi, a esito delle attività istruttorie, sono state registrate le dimissioni degli esponenti aziendali per difetto dei requisiti di professionalità o per superamento del limite al cumulo degli incarichi in compagnie con governo societario rafforzato.

Con riguardo agli assetti organizzativi, nel 2025 si conferma la tendenza a un ampio ricorso all'esternalizzazione di attività verso operatori specializzati o imprese del gruppo. Sono state ricevute 81 comunicazioni relative all'esternalizzazione di attività essenziali o importanti e quattro riguardanti funzioni fondamentali.

In materia di governo dei rischi ICT e di *cyber security*, l'Istituto ha esteso le analisi al rispetto dei nuovi requisiti previsti dal Regolamento UE 2022/2554 (*Digital Operational Resilience Act* - DORA) applicabile dal 17 gennaio 2025. Oltre alle attività su specifiche compagnie, è stata condotta a maggio 2026 una indagine per verificare lo stato di conformità del mercato assicurativo alla disciplina DORA e analizzare il superamento dei divari rilevati con l'indagine del 2024. Il questionario, articolato in 164 domande, ha riguardato la gestione dei rischi informatici e la *cyber security,* la gestione, classificazione e segnalazione degli incidenti informatici, i test di resilienza operativa digitale, la gestione dei rischi informatici derivanti dai fornitori.

L'Istituto ha attivato un presidio sulle segnalazioni di gravi incidenti informatici, che imprese e intermediari sono tenuti a trasmettere. Le segnalazioni ricevute, condivise con le Autorità europee, sono oggetto di valutazione ai fini dell'individuazione di eventuali iniziative di vigilanza. Nel primo anno di applicazione del nuovo quadro regolamentare, il numero di segnalazioni risulta contenuto, pari a 10 di cui 3 relative ad attacchi informatici e 7 a incidenti operativi. Una quota significativa di segnalazioni (80%) è riferibile a eventi connessi con fornitori terzi di servizi IT.

La vigilanza sui fornitori ha comportato la collaborazione con le Autorità europee per la raccolta delle informazioni che alimentano il Registro delle Informazioni (RoI), funzionale all'individuazione dei fornitori critici. L'IVASS ha partecipato alle attività di indirizzo e programmazione delle azioni di vigilanza nell'*Oversight Forum* congiunto tra le ESA e le Autorità di vigilanza nazionali e ai *team* europei incaricati della supervisione dei fornitori critici.

In relazione agli obblighi per le maggiori entità finanziarie di effettuare test di resilienza informatica (*Threat-Led Penetration Testing* - TLPT), l'Istituto ha individuato le imprese da sottoporre a tali verifiche sulla base di criteri dimensionali e qualitativi, con particolare riguardo all'impatto sistemico. Al termine dei procedimenti amministrativi, conclusi nei primi mesi del 2026, sono stati individuate nove imprese appartenenti a sei gruppi assicurativi.

I TLPT saranno svolti con cadenza triennale. La pianificazione delle attività include anche la possibilità di partecipare su base volontaria ai test previsti dalla Guida TIBER-IT, adottata congiuntamente dall'IVASS, dalla Banca d'Italia e dalla Consob nel 2022 e aggiornata con le disposizioni DORA.

1.3. - Controlli sulla stabilità delle imprese e dei gruppi

La stabilità delle compagnie e dei gruppi è presidiata attraverso l'analisi dell'adeguatezza delle metodologie utilizzate per il calcolo del requisito patrimoniale (*standard formula*, parametri specifici, modelli interni), delle deviazioni del *Solvency Capital Requirement* rispetto al profilo di rischio aziendale e della composizione dei fondi propri. Le valutazioni relative alla gestione tecnica e finanziaria, unitamente all'analisi delle tecniche di mitigazione del rischio, concorrono alla valutazione della solidità patrimoniale.

Dall'entrata in vigore del regime *Solvency II*, l'Istituto ha autorizzato cinque modelli interni per il calcolo del requisito patrimoniale di solvibilità di gruppo, utilizzati da 12 imprese operanti in Italia, e un modello ai fini del calcolo del requisito individuale. Per altri due gruppi è in corso l'analisi propedeutica alla presentazione dell'istanza di autorizzazione all'utilizzo del modello interno.

I gruppi autorizzati all'utilizzo dei parametri specifici (GSP) sono tre, mentre 12 imprese adottano i parametri specifici a livello individuale (USP). Per un gruppo, l'autorizzazione all'utilizzo dei GSP è stata rilasciata nel 2026.

L'adeguatezza dei modelli interni, dei parametri USP o GSP e delle relative calibrazioni è oggetto di monitoraggio continuo, al fine di verificare che le valutazioni effettuate dalle compagnie rappresentino correttamente gli impatti sul profilo di rischio derivanti da variazioni delle condizioni di mercato o del contesto operativo. Particolare attenzione è dedicata alla verifica delle ipotesi sottostanti i modelli di assorbimento del capitale e alle modifiche rilevanti alla modellizzazione adottata.

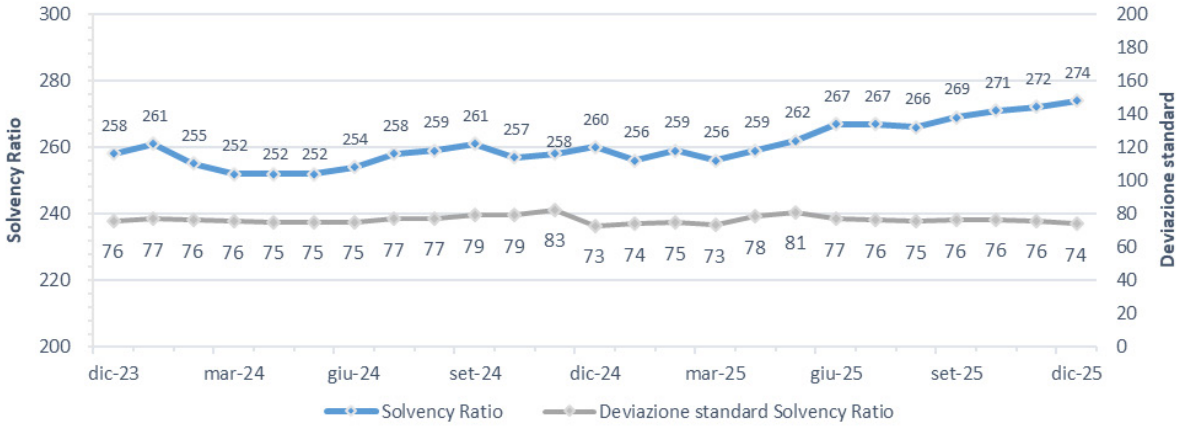
La situazione di solvibilità e della liquidità delle imprese – I presidi di monitoraggio sulla solvibilità e liquidità delle imprese e dei gruppi assicurativi, avviati nel 2020, sono stati mantenuti anche nel 2025 per cogliere tempestivamente gli effetti delle variabili di mercato sul profilo di rischio delle compagnie.

Il *Solvency ratio* medio a fine 2025 si è attestato al 274%[159], in miglioramento rispetto al 258% del 2024. L'indicatore è rimasto stabile nel primo semestre 2025, evidenziando nei mesi successivi un andamento crescente, anche per effetto della riduzione dei tassi di interesse e dello *spread* dei titoli governativi italiani.

Figura IV.4

Solvency ratio

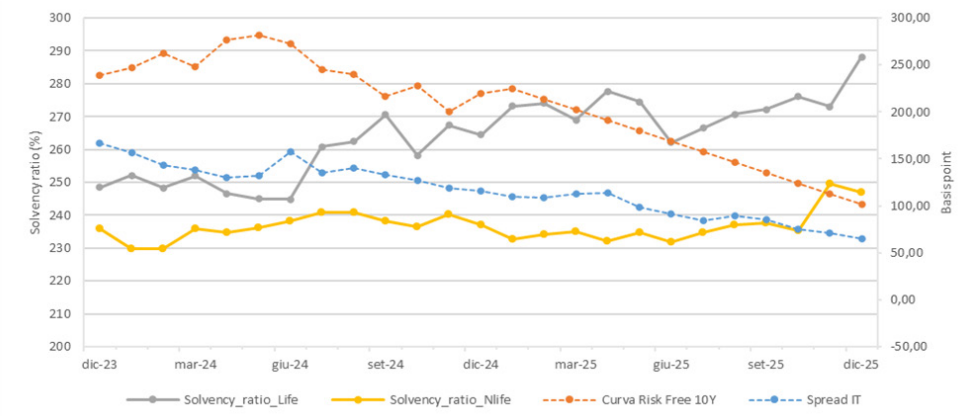
(scala sinistra = ratio medio ponderato – scala destra = deviazione standard)



L'analisi per comparto conferma la maggiore stabilità dell'indice di solvibilità per le imprese danni e una più strutturale volatilità di quello per le imprese vita, in ragione della maggiore esposizione ai rischi finanziari. Il confronto il *Solvency ratio* delle imprese vita e danni con il tasso *risk-free* a dieci anni (fig. IV.5) evidenzia una maggiore sensibilità dell'indicatore delle imprese vita all'andamento dei tassi di interesse.

Figura IV.5

Andamento del *Solvency ratio* e confronto con il tasso *risk-free* EIOPA



Il monitoraggio della situazione di liquidità, avviato dall'EIOPA nel 2020 con frequenza mensile, è proseguito nel 2025 con cadenza trimestrale, coinvolgendo tutte le imprese vita e multi-ramo oltre a compagnie danni rappresentative dell'80% del mercato. Il rischio di liquidità è valutato in chiave prospettica mediante l'analisi dei flussi di cassa attesi e della capacità delle imprese di far fronte ai propri impegni senza ricorrere alla vendita anticipata di attivi. Nel 2025 non sono emersi elementi di criticità e non si sono rese necessarie azioni di vigilanza su singole compagnie. In considerazione della complessiva solidità nella posizione di liquidità del settore assicurativo europeo e dell'esigenza di contenere gli oneri segnaletici, l'EIOPA ha disposto, dal 2026, la riduzione della frequenza della rilevazione a una cadenza annuale.

[159] Dato relativo alle imprese che partecipano al monitoraggio mensile di solvibilità, avviato a marzo 2020, che non comprende le imprese autorizzate successivamente. Cfr. Cap. I.4.1 per il dato riferito all'intero sistema.

La valutazione dei fondi propri – Nel *Supervisory Review Process*, l'Istituto valuta i fondi propri delle imprese e dei gruppi, sotto il profilo quantitativo e qualitativo, in un'ottica attuale e prospettica, tenendo conto delle analisi di sensitività e degli scenari di *stress* riportati nella relazione ORSA.

Viene verificata nel continuo l'adeguatezza dell'eccedenza del capitale di vigilanza rispetto al profilo di rischio, alla struttura e al livello di complessità delle imprese o dei gruppi, nonché la qualità dei fondi propri a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità.

I fondi propri sono aumentati da 157 a 169 miliardi di euro, principalmente per effetto dell'incremento dell'eccedenza tra attività e passività, a sua volta riconducibile al miglioramento delle condizioni dei mercati finanziari e al conseguente apprezzamento degli attivi.

Tre imprese hanno effettuato aumenti di capitale sociale per complessivi 2,3 miliardi di euro, finalizzati a nuove *partnership*; un'ulteriore impresa ha versato un aumento di capitale volto al parziale ripianamento delle perdite accumulate, oltre un terzo del capitale sociale.

Sono stati esaminati quattro procedimenti relativi al rimborso di elementi di capitale *tier* 1 (riserve di capitale per 655 milioni di euro e acquisto di azioni proprie per 500 milioni) e 11 procedimenti relativi al rimborso di passività subordinate, per complessivi 2,8 miliardi. Una quota rilevante dei rimborsi ha riguardato prestiti in regime di *grandfathering* (2,4 miliardi), sostituiti con nuovi prestiti subordinati per 1,6 miliardi e un versamento di capitale per 500 milioni. Sono stati inoltre emessi cinque prestiti subordinati per 645 milioni, per rafforzare la posizione di solvibilità e beneficiare delle favorevoli condizioni di mercato.

Le valutazioni sulle istanze di rimborso dei fondi propri hanno considerato l'impatto sulla solvibilità attuale e prospettica, la coerenza con il piano di gestione di capitale, gli effetti sulle valutazioni ORSA e la capacità di accesso delle imprese a ulteriori fonti di finanziamento.

Le analisi in materia di investimenti – È proseguito il monitoraggio sulle minusvalenze degli investimenti nei portafogli assicurativi e sulle iniziative adottate dalle imprese per garantire un adeguato *matching* tra flussi di cassa in entrata e in uscita, anche in relazione all'andamento dei riscatti e alla struttura degli impegni finanziari.

Nel 2025 si osservano segnali di miglioramento nelle minusvalenze nette dei portafogli a utilizzo durevole; tuttavia, esse continuano a rappresentare un elemento di attenzione, anche alla luce delle persistenti incertezze geopolitiche.

Nell'ambito del *Supervisory Review Process* sono stati analizzati i portafogli di investimento, tramite indicatori volti a valutarne il grado di liquidità, sicurezza e diversificazione, nonché la coerenza con il principio della persona prudente. È stata valutata l'*asset allocation* adottata dalle compagnie, con particolare attenzione agli attivi illiquidi e complessi.

Con riguardo all'esposizione in derivati, generalmente contenuta nel mercato assicurativo, sono state approfondite le posizioni delle imprese maggiormente operative, analizzando le strategie di *hedging* e gli effetti sulla posizione di liquidità.

La valutazione delle riserve tecniche e delle best estimate liabilities (BEL) – Le riserve sinistri dei rami danni sono oggetto di verifica periodica sulla base di metodologie standardizzate (*pre-review* attuariale) e approfondimenti specifici. Le verifiche si basano su dati civilistici e su informazioni tratte dalle segnalazioni di vigilanza *Solvency II*, integrate da ulteriori elementi di maggiore dettaglio acquisite dalle compagnie, con particolare riferimento ai sinistri CARD e alle spese. Nelle valutazioni sono stati considerati gli effetti dell'inflazione sulla gestione del ciclo sinistri, con particolare riferimento ai rami a lungo smontamento (*long tail*), nei quali l'incremento dei costi dei sinistri si manifesta su più esercizi. Le analisi hanno evidenziato che l'inflazione storica implicitamente considerata nei modelli attuariali risulta coerente con le proiezioni formulate dai maggiori istituti di ricerca.

Le riserve tecniche dei rami vita, civilistiche e *Solvency II*, sono state analizzate attraverso indicatori chiave e mediante l'esame delle relazioni predisposte dalle funzioni fondamentali e dalle società di revisione. Con riferimento alle BEL sono stati svolti approfondimenti su otto imprese, volti a verificare la coerenza delle ipotesi adottate e l'appropriatezza delle valutazioni. A seguito dei rilievi formulati, le compagnie interessate hanno aggiornato le ipotesi sull'andamento dei riscatti, le metodologie di valutazione del *policyholder behaviour* (PHB), i criteri di determinazione dei flussi di cassa in relazione alle opzioni contrattuali di versamenti aggiuntivi, nonché i criteri di attribuzione delle spese alle BEL. Un'impresa ha dovuto integrare le riserve tecniche nel bilancio di solvibilità.

BILANCIO CONSOLIDATO – IFRS 17

Dal 1° gennaio 2023 è in vigore, per il bilancio consolidato dei gruppi assicurativi, il principio internazionale IFRS 17, che prevede la valutazione delle passività assicurative a valori correnti e la stima del profitto atteso dei contratti (*Contractual Service Margin*), con una diversa rappresentazione delle grandezze di conto economico.

L'Istituto ha condotto approfondimenti su tre gruppi, sulla corretta applicazione di tale principio e sugli effetti delle scelte metodologiche adottate sulle stime delle passività e del profitto atteso dei contratti. Sono state verificate, tra l'altro, le modalità di classificazione, separazione e aggregazione dei contratti, il tasso di attualizzazione, l'aggiustamento per il rischio e i metodi di calcolo del margine dei servizi contrattuali.

Le analisi sui report di valutazione prospettica di rischi (ORSA) – Le analisi sull'integrazione dei rischi climatici e catastrofali nelle valutazioni prospettiche di solvibilità sono state indirizzate a verificarne la coerenza e la robustezza, alla luce dell'*Opinion* EIOPA del 2021 e dell'*Application Guidance* del 2022.

Tutte le imprese analizzate, rappresentative del 90% del mercato danni, hanno incluso nel documento ORSA analisi quantitative sui fattori di rischio significativi. Permangono differenze nei metodi, negli orizzonti temporali, nella qualità degli scenari e nelle metriche utilizzate. Il 62% delle imprese ha considerato rischi sia fisici sia di transizione; un terzo ha sviluppato scenari di lungo periodo coerenti con una dinamica delle temperature in incremento e diminuzione di 2°C, in linea con le indicazioni dell'EIOPA. In cinque casi sono stati avviati interventi di vigilanza a seguito di criticità riscontrate negli *stress test* per la valutazione prospettica di solvibilità.

Le analisi sulla riassicurazione e sugli strumenti di mitigazione del rischio – Per le imprese dei rami danni, la riassicurazione costituisce uno dei principali strumenti di mitigazione dei rischi di sottoscrizione, prevalentemente mediante contratti di tipo non proporzionale con controparti UE caratterizzate da elevato merito creditizio.

Nel 2025 l'incremento dei premi ceduti è stato in parte determinato dall'aumento delle cessioni di coperture per eventi catastrofali, a seguito degli eccezionali eventi naturali verificatisi nel 2023 che hanno comportato l'attivazione di numerosi trattati in eccesso di perdita.

Per le imprese vita che hanno rinnovato coperture riassicurative di tipo *mass lapse* per fronteggiare il rischio di estinzione anticipata delle polizze in portafoglio, sono state effettuate verifiche sull'effettivo trasferimento del rischio e sulla coerenza con i benefici in termini di assorbimento di capitale. Le soluzioni riassicurative adottate risultano adeguate in termini di strategie, modelli di business e *governance* dei rischi rispetto al quadro normativo e all'*Opinion* EIOPA[160] del 9 luglio 2021.

Si registra un incremento delle cessioni riassicurative verso controparti con sede in Paesi terzi, in particolare Svizzera e Stati Uniti. È stata avviata una rilevazione per verificare la conformità dei processi di cessione al *Supervisory Statement* EIOPA di aprile 2024, con riferimento ai profili di *governance*, selezione delle controparti, valutazioni della funzione attuariale e integrazione dei rischi riassicurativi nell'ORSA.

160 *Opinion on the use of risk mitigation techniques by insurance and reinsurance undertakings.*

Le verifiche sui modelli interni approvati – Le verifiche sui la capacità dei modelli interni di valutare correttamente i rischi sono condotte in via continuativa mediante analisi di *backtesting* e *benchmarking*, nonché la valutazione della calibrazione e dei processi di validazione.

Le analisi di *backtesting* sulle calibrazioni del rischio di tasso d'interesse e di *spread* di credito hanno evidenziato, in due casi, la necessità di interventi correttivi sulla calibrazione. Con riferimento ai rischi di mercato, è stato avviato uno studio volto a valutare l'effetto della modellizzazione del rischio *spread* di credito dei titoli governativi e dell'eventuale implementazione del *dynamic volatility adjustment*, tra le novità introdotte dalla *Solvency II Review*.

Per i modelli sui rischi di sottoscrizione vita, sono emerse criticità nella calibrazione del rischio di riscatto, in particolare per un gruppo la cui componente *mass lapse* sarà oggetto di una *major model change*.

Per i rischi di sottoscrizione danni, le verifiche sui rischi di tariffazione e di riservazione hanno evidenziato, in due casi, una sottostima dell'impatto degli eventi catastrofali, rendendo necessario un rafforzamento sui processi di calibrazione e di validazione.

Con riferimento ai rischi operativi, a seguito dei rilievi formulati dall'Istituto, un'impresa ha apportato modifiche alla calibrazione, con conseguente incremento del requisito di capitale.

Per valutare la robustezza della modellizzazione e l'adeguatezza della calibrazione, le analisi sono state integrate con il confronto tra i risultati del modello interno e della formula standard (*model drift*), al fine di individuare eventuali divergenze negli assorbimenti di capitale e le relative cause.

Autorizzazione di nuovi modelli interni e di modifiche rilevanti dei modelli interni approvati – Sono proseguiti i processi di *pre-application* per l'autorizzazione all'utilizzo del modello interno in due gruppi, di cui l'IVASS è *group supervisor*. Per uno di essi, nelle more della predisposizione del modello interno, è stata aggiornata su dati più recenti la maggiorazione di capitale disposta nel 2024[161], in considerazione del persistere di scostamenti rispetto al profilo di rischio calcolato con la formula standard.

Sono state autorizzate modifiche rilevanti ai modelli interni di tre gruppi, per due dei quali IVASS è *group supervisor*. Le valutazioni sono state condotte in coordinamento con le altre Autorità europee, raggiungendo le *joint decision* previste dalla normativa. Le modifiche hanno riguardato, tra l'altro, la modellizzazione dei rischi di mercato e di credito, le tecniche di integrazione dei rischi a livello di gruppo e l'estensione del perimetro di modellizzazione al rischio di catastrofali e al portafoglio derivante dall'acquisizione di una grande impresa.

Prosegue la *pre-application* per modifiche rilevanti ai modelli interni di quattro gruppi, con riferimento, per tre di essi, all'adeguamento alle innovazioni per la *Solvency II review* nel modulo dei rischi di mercato e, per un gruppo, all'estensione del perimetro ai rischi di catastrofe naturale e l'inclusione del *policyholder behaviour* per la componente vita.

La verifica dell'adeguatezza della standard formula e dei parametri specifici (USP) – Una nuova impresa e il gruppo di appartenenza sono stati autorizzati all'utilizzo dei parametri specifici. Un'ulteriore autorizzazione ha riguardato un gruppo composto da un'unica impresa assicurativa già autorizzata agli USP.

Per le imprese già autorizzate è proseguito il monitoraggio dell'applicazione dei parametri specifici, con verifiche su: i) le valutazioni a supporto dell'utilizzo dei parametri specifici per segmenti di attività per i quali le ipotesi del metodo di calcolo autorizzato non sono più attuali; ii) modifiche apportate ai *test* per la verifica delle ipotesi; iii) revisione della politica di gestione dei parametri specifici.

Due imprese hanno dovuto aggiornare il margine conservativo sul requisito di capitale per alcuni segmenti di attività, in ragione dell'inadeguatezza della formula standard a rappresentarne i rischi.

161 Ai sensi dell'art. 47-*sexies*, comma 1, lettera a) del CAP.

Assicurazione obbligatoria per i rischi derivanti da eventi catastrofali – Nella fase iniziale di attuazione della nuova normativa, l'Istituto ha verificato la coerenza dei limiti di tolleranza al rischio definiti dalle imprese[162]. La norma non fornisce una metodologia univoca per la definizione dei limiti di tolleranza, da stabilire in coerenza con i livelli di patrimonializzazione e con il complessivo profilo di rischio aziendale. I primi esiti evidenziano una significativa eterogeneità negli approcci adottati. In alcuni casi, la *risk tolerance* è determinata sulla base del fabbisogno di solvibilità complessivo mentre in altri la definizione è declinata in maniera più granulare. Le analisi verranno ulteriormente sviluppate nel 2026.

1.4. - La vigilanza sugli assetti partecipativi e sulla struttura dei gruppi

Nella valutazione degli assetti partecipativi delle imprese di assicurazione e della struttura dei gruppi, l'IVASS verifica la sussistenza di condizioni idonee ad assicurare la sana e prudente gestione.

Nei casi di acquisizione di partecipazioni qualificate e di controllo, le analisi sono incentrate sulla qualità del potenziale acquirente, sulla solidità finanziaria dell'operazione, sulle strategie dell'acquirente e sugli assetti di *governance* dell'impresa a seguito dell'acquisizione. Si tiene conto delle linee guida emanate congiuntamente dall'EBA, l'ESMA e l'EIOPA.

Variazioni degli assetti delle partecipazioni di controllo o qualificate – Nel 2025 si registrato un elevato numero di operazioni di acquisizione di partecipazioni qualificate e di controllo in imprese di assicurazione, nonché interventi su partecipazioni in imprese operanti in altri settori, che hanno determinato rilevanti modifiche negli assetti proprietari e nella struttura di alcuni gruppi assicurativi. In alcuni casi, tali cambiamenti sono derivati dalle modifiche intervenute negli accordi di *bancassurance* e nei patti parasociali.

OPERAZIONI SULLE PARTECIPAZIONI DI CONTROLLO O QUALIFICATE

L'Istituto ha valutato dieci operazioni di acquisizione di partecipazioni di controllo o qualificate in imprese di assicurazione:

1. l'acquisizione da parte di Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. (BMPS) di una partecipazione qualificata indiretta superiore al 10% in Assicurazioni Generali S.p.A., per effetto dell'acquisizione del controllo di Mediobanca S.p.A., all'esito positivo dell'offerta pubblica di scambio volontaria promossa da BMPS sulle azioni di Mediobanca;
2. l'acquisizione, da parte di UniCredit S.p.A., all'esito positivo dell'offerta pubblica di scambio volontaria sulla totalità delle azioni di Banco BPM S.p.A., di partecipazioni di controllo indirette, pari al 100% del capitale sociale, di Banco BPM Vita S.p.A. e di Vera Vita S.p.A. e delle partecipazioni qualificate indirette, pari al 35% del capitale sociale, di Banco BPM Assicurazioni S.p.A. e di Vera Assicurazioni S.p.A. Il 22 luglio 2025 UniCredit ha ritirato l'offerta pubblica di scambio volontaria su Banco BPM S.p.A., a causa del mancato soddisfacimento delle condizioni legate al Golden Power, circostanza che ha fatto venir meno i presupposti dell'autorizzazione rilasciata alla banca istante;
3. l'acquisizione del controllo, sempre da parte di UniCredit S.p.A., di CNP UniCredit Vita S.p.A. e di UniCredit Allianz Vita S.p.A., in un'ottica di internalizzazione del business assicurativo vita sviluppato in *partnership* con i gruppi CNP Assurances e Allianz, e volto a una maggiore diversificazione dei ricavi e a maggiori sinergie tra le attività assicurative e bancarie;
4. l'acquisizione del controllo totalitario di Assicurazioni Rischi Agricoli VMG 1857 S.p.A. in amministrazione straordinaria da parte di Groupama Assurances Mutuelles, per il tramite di Groupama Assicurazioni S.p.A. L'acquisizione della compagnia, unitamente alle altre azioni della procedura commissariale, ha consentito il risanamento di Assicurazioni Rischi Agricoli VMG 1857 S.p.A.;

[162] Art. 5 del Decreto 30 gennaio 2025 n. 18 (attuativo della legge n. 213/2023).

5. l'incremento della partecipazione qualificata di BPER Banca S.p.A. nel capitale sociale di Arca Vita S.p.A. dal 19,67% al 34,51%, all'esito positivo dell'OPS del 6 febbraio 2025, sulla totalità delle azioni di Banca Popolare di Sondrio S.p.A. che deteneva una partecipazione qualificata pari al 14,84% del capitale di Arca Vita S.p.A.;
6. l'assunzione da parte di cinque azionisti legati da un patto parasociale di una partecipazione qualificata di concerto pari al 15,99% del capitale sociale di REVO Insurance S.p.A., per il tramite di REVO Advisory S.r.l. L'istanza consegue alla conversione automatica delle azioni speciali di REVO Insurance S.p.A., detenute da REVO Advisory S.r.l., in azioni ordinarie;
7. l'autorizzazione all'azionista di controllo di Italmobiliare S.p.A. a detenere, per il tramite della società, una partecipazione qualificata superiore al 20% del capitale sociale di Bene Assicurazioni S.p.A.;
8. l'acquisizione da parte di AXA Assicurazioni S.p.A. della partecipazione pari al 100% del capitale sociale di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e, indirettamente, al 100% di Nobis Vita S.p.A.;
9. l'acquisizione da parte dell'azionista di controllo di Vittoria Assicurazioni S.p.A., per il tramite della compagnia, di una partecipazione qualificata superiore al 10% del capitale di REVO Insurance S.p.A.;
10. l'incremento della partecipazione detenuta da Unipol Assicurazioni S.p.A. nel capitale sociale di BIM Vita S.p.A., dal 50% al 100%. L'operazione è propedeutica alla fusione per incorporazione di BIM Vita S.p.A. in Unipol Assicurazioni S.p.A., nel processo di razionalizzazione del gruppo.

Evoluzione della struttura dei gruppi – Alcuni gruppi assicurativi hanno razionalizzato la struttura partecipativa al fine di conseguire sinergie di costo, ottimizzare l'assetto organizzativo e funzionale, ampliare e diversificare il modello di offerta, agevolare l'interazione operativa con le reti distributive.

L'Istituto ha autorizzato le fusioni per incorporazione di:

- Arca Vita International DAC in Arca Vita S.p.A.;
- BIM Vita S.p.A. in Unipol Assicurazioni S.p.A.;
- Allianz Next S.p.A. in Allianz S.p.A.;
- Banco BPM Assicurazioni S.p.A. in Vera Assicurazioni S.p.A.;
- Vera Vita S.p.A. in Banco BPM Vita S.p.A.;
- Ass. Mi.1 Imm. S.p.A. in Assicuratrice Milanese S.p.A. Compagnia di Assicurazioni;
- GECO.IT S.r.l. in CF Assicurazioni S.p.A.

Sono stati esaminati dieci progetti di acquisizione di partecipazioni di controllo e di partecipazioni rilevanti in imprese di assicurazione con sede in altri Stati e in società operanti in settori diversi da quello assicurativo. Le operazioni oggetto di valutazione sono finalizzate all'ampliamento del modello di offerta, alla diversificazione geografica e posizionamento competitivo in alcuni mercati esteri.

Accesso ed estensione dell'attività assicurativa e riassicurativa – Sono state rilasciate le autorizzazioni all'estensione dell'esercizio dell'attività assicurativa a ulteriori rami a Poste Assicura S.p.A. (rami 2 e 14, limitatamente alle perdite patrimoniali derivanti da insolvenza) e Fideuram Vita S.p.A. (ramo IV).

È stata accertata la decadenza, a seguito di rinuncia, dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo r.c. auto per la rappresentanza generale per l'Italia di Berkshire Hathaway International Insurance Limited.

Sono state valutate positivamente le comunicazioni di dieci imprese italiane relative all'intenzione di esercitare l'attività assicurativa e/o riassicurativa in regime di l.p.s. in Stati SEE o in Stati terzi nonché una comunicazione ai fini dell'apertura di una rappresentanza in India per l'esercizio dell'attività riassicurativa.

1.5. - Il coordinamento con altre Autorità e Istituzioni

La vigilanza di gruppo e sui conglomerati finanziari – L'IVASS ha svolto il ruolo di *group supervisor* per tre gruppi assicurativi transfrontalieri, per i quali la vigilanza prevede il coordinamento con le altre Autorità nei Collegi dei supervisori, ai quali partecipa anche l'EIOPA.

In tale contesto, l'Istituto ha condiviso e discusso i risultati delle valutazioni congiunte (*joint risk assessment)* sui rischi più rilevanti, nonché gli approfondimenti su temi di rilievo, tra cui lo scenario macroeconomico, i rischi climatici e la gestione dei rischi informatici.

L'Istituto ha trasmesso ai gruppi vigilati, previa condivisione nei Collegi, il *feedback* dei supervisori, che sintetizza le valutazioni congiunte e, ove necessario, le raccomandazioni formulate.

Il piano per il 2026 prevede linee di azione comuni ai Collegi dei supervisori, con focus sul *joint risk assessment*, sulle azioni suggerite dalle analisi sui rischi climatici e sui modelli di business, nonché sulla preparazione all'attuazione della *Insurance Recovery and Resolution Directive* (IRRD).

In qualità di *host supervisor*, l'IVASS ha partecipato a 14 Collegi coordinati da Autorità estere, di cui cinque di Paesi terzi, contribuendo alla condivisione delle valutazioni congiunte e delle principali tematiche di vigilanza.

Alcuni gruppi assicurativi transfrontalieri fanno parte di conglomerati finanziari italiani, il cui elenco è aggiornato d'intesa tra la Banca d'Italia, la Consob e l'IVASS. Le analisi hanno confermato un conglomerato a guida assicurativa (Generali) sottoposto a vigilanza IVASS/Banca d'Italia e cinque conglomerati a prevalenza bancaria che coinvolgono intermediari bancari *significant* (Unicredit, Credem, Intesa, Mediolanum e BPM), sottoposti a vigilanza supplementare da parte di BCE/IVASS.

Nel 2025 è stato completato il monitoraggio, avviato nel 2021 d'intesa con la BCE, per verificare la presenza di un legame durevole tra i gruppi Unipol e BPER. All'esito delle verifiche, con Provvedimento del 9 aprile 2026 è stato identificato un conglomerato finanziario a guida Unipol Assicurazioni, con attribuzione all'IVASS del ruolo di Autorità coordinatrice per l'esercizio della vigilanza supplementare[163].

La vigilanza nel Crisis Management Group – Nel 2025 è proseguita la vigilanza rafforzata nell'ambito dell'*Holistic Framework* della IAIS, finalizzata alla valutazione e alla mitigazione dei potenziali rischi sistemici del settore assicurativo.

L'IVASS ha coordinato, in qualità di *group supervisor*, il *Crisis Management Group* (CMG) di Generali, unico gruppo italiano designato come *Internationally Active Insurance Group* (IAIG), e ha partecipato, in qualità di *host supervisor,* ai CMG di Allianz e di Athora Holding Ltd.

In tali ambiti, l'Istituto ha contribuito all'analisi e all'aggiornamento dei *recovery plan*, dei *resolution plan* e dei *liquidity risk management plan*. In vista dell'entrata in vigore della IRRD, è in corso, in collaborazione con gli altri supervisori, l'adeguamento dei CMG e dei rispettivi Collegi dei supervisori al nuovo quadro normativo.

Rapporti con il MEF, la BCE, la Banca d'Italia e la Consob – La disciplina sulle operazioni non di mercato a favore di SACE S.p.A., modificata dall'art. 2 del D.L. 8 aprile 2020, n. 23, ha istituito presso il MEF il

[163] Art. 5, comma 3, del D.lgs. n. 142/2005.

Comitato per il sostegno finanziario pubblico all'esportazione, per rafforzare il supporto all'export delle imprese italiane. Il Comitato può avvalersi delle amministrazioni componenti e chiedere pareri tecnici. Nel 2025 l'Istituto ha partecipato, senza diritto di voto, a tre riunioni.

È proseguita la collaborazione con la Banca d'Italia e la Consob per il monitoraggio delle posizioni ricoperte da esponenti aziendali negli organi sociali di banche, assicurazioni e società finanziarie (*interlocking*).

Sono stati intrattenuti scambi informativi con la BCE e la Banca d'Italia con riguardo a procedimenti istruttori riguardanti intermediari sottoposti alla vigilanza bancaria.

È continuata la collaborazione con la Consob per il coordinamento delle rispettive iniziative relative a imprese di assicurazione quotate e per lo scambio di informazioni su operazioni di mercato rilevanti.

Attività internazionale – L'IVASS partecipa a gruppi di lavoro dell'EIOPA finalizzati a rafforzare la convergenza delle pratiche di vigilanza tra le Autorità europee.

Nel *Market and Credit Risk Comparative Study* (MCRCS) sono stati analizzati i rischi di mercato e di credito su strumenti finanziari sintetici e portafogli *benchmark*. Hanno partecipato all'esercizio tre gruppi italiani e un'impresa, su un totale di 22 modelli approvati nella UE. Per un partecipante italiano, gli esiti dello studio comparativo hanno determinato, unitamente alle verifiche sui modelli interni condotte dall'Istituto, la revisione del modello di tasso di interesse.

È proseguito il *Life Underwriting Risk Comparative Study* (LURCS), volto ad approfondire il rischio di sottoscrizione vita nei modelli interni e fornire alle Autorità elementi a supporto delle analisi di vigilanza. Lo studio coinvolge tutte le imprese europee con un modello interno approvato a fine 2023 e si basa su informazioni qualitative e quantitative. Il *Project Group* rilascerà il documento conclusivo entro fine 2026.

Sono state avviate le analisi preparatorie per la seconda edizione dello *Study on Diversification in Internal Models*, che tiene conto delle calibrazioni più recenti e delle *model change* apportate ai modelli interni rispetto alla prima edizione.

Nell'*Expert Network 4*, (ENW4) gli approfondimenti sulle misure di rischio per il calcolo del requisito di solvibilità hanno portato alla redazione di un nuovo capitolo del *Supervisory Handbook* di EIOPA, con linee guida per l'utilizzo di differenti misure per il rischio di tariffazione danni. La *task force* sui rischi di catastrofe naturale sta conducendo confronti periodici con i principali *model vendor*, per fornire *best practices* alle Autorità di vigilanza per la valutazione dei modelli di stima di tali rischi.

Il gruppo di lavoro *New IM QRT* ha prodotto resoconti standardizzati a supporto della vigilanza sulla base delle informazioni raccolte tramite i *template* EIOPA per i gruppi e le imprese che adottano un modello interno. Le analisi proseguiranno in una *task force* all'interno dell'ENW4.

La programmazione triennale del monitoraggio sui modelli interni a livello europeo definita dall'IMForum prevede la presentazione al *Board* EIOPA di una informativa annuale (*IM-dashboard*) con statistiche sull'utilizzo dei modelli interni, le quote di mercato, i dati di SCR e la solvibilità.

Nell'*Expert Network 8 On Reinsurance* (ENW8), l'Istituto ha contribuito al documento su *Mass lapse reinsurance*, che individua linee guida per verificare l'effettivo trasferimento del rischio nelle coperture riassicurative sul rischio *mass lapse,* e al documento *Reinsurance agreements' termination clauses*. I documenti sono stati pubblicati sul sito EIOPA il 15 luglio 2025. Nel 2025, il gruppo ha avviato le analisi sulle *reinsurance commissions* e su soluzioni riassicurative di tipo non tradizionale, tra le quali l'*asset intensive reinsurance* (AIR).

La *platform* tematica *Project plan for guidance to NCAs on private equity ownership of insurance undertakings* andrà a identificare e promuovere lo sviluppo di linee guida in tema di gestione di operazioni societarie e supervisione di imprese assicurative controllate da fondi di private *equity*. Sarà definito un *Supervisory Statement* per garantire la convergenza delle pratiche di supervisione su tali imprese, sottoposto a pubblica consultazione chiusa il 30 aprile 2026.

2. - LA VIGILANZA MACROPRUDENZIALE

L'IVASS partecipa ai lavori nazionali e internazionali per la condivisione e il coordinamento delle iniziative volte a rafforzare la resilienza del settore assicurativo e finanziario nel suo complesso, anche in qualità di membro del Comitato per le politiche macroprudenziali e in collaborazione con la Banca d'Italia.

L'Istituto collabora con l'EIOPA e con le altre Autorità nazionali europee nello svolgimento della valutazione comparativa e integrata annuale del rischio sistemico, finalizzata all'individuazione delle vulnerabilità dei mercati nazionali con potenziali implicazioni per la stabilità finanziaria a livello europeo. A seguito dell'adozione nel 2022 da parte della IAIS del quadro olistico per la valutazione e la mitigazione del rischio sistemico nel settore assicurativo globale (*Holistic Framework*)[164], l'EIOPA ha definito il *Systemic Risk Assessment Framework* (SRAF). A settembre 2025 si è conclusa un'analisi basata su dati riferiti alla fine dell'anno precedente, che conferma il settore assicurativo italiano come rilevante per la stabilità sistemica a livello europeo. Il mercato nazionale rappresenta il terzo per dimensione a livello europeo, dopo quelli francese e tedesco, con l'11% degli attivi totali e il 10% della raccolta premi.

Il 2025 è stato caratterizzato da un progressivo rallentamento dell'inflazione e da una contrazione del differenziale di rendimento tra i titoli di Stato italiani e quelli tedeschi. La curva dei tassi di interesse privi di rischio, utilizzata dalle imprese di assicurazione per calcolare le riserve tecniche, ha registrato un aumento rispetto all'anno precedente, con effetti positivi sui livelli di solvibilità del mercato assicurativo.

Il conflitto in Medio Oriente, scoppiato il 28 febbraio 2026, ha accresciuto l'incertezza sulle prospettive dell'economia mondiale, in un contesto caratterizzato da crescenti tensioni geopolitiche e da un'elevata frammentazione dei mercati internazionali. L'aumento dei rendimenti obbligazionari e il conseguente ampliamento delle minusvalenze latenti sugli investimenti potrebbero riflettersi negativamente sulla redditività del settore assicurativo italiano; nel medio-lungo periodo non si escludono ripercussioni sul comparto danni, anche in relazione all'evoluzione delle dinamiche inflative.

L'assicurazione marittima, aeronautica e trasporti è potenzialmente più esposta alle tensioni nell'area medio-orientale. Il segmento presenta tuttavia, per le compagnie italiane, una raccolta premi contenuta. A fine 2025, le esposizioni dirette verso il Medio Oriente[165] risultavano inferiori allo 0,3% del totale investimenti del mercato assicurativo italiano e quelle verso settori a elevata intensità energetica[166] erano pari all'1%. A fine 2024, gli investimenti indiretti tramite fondi verso il Medio Oriente erano meno dell'1% del valore complessivo dei fondi detenuti da imprese assicurative.

I rischi del settore assicurativo italiano – A fine 2025, il settore assicurativo italiano si conferma solido, grazie all'elevata patrimonializzazione, alla crescita della raccolta premi e al miglioramento della redditività e delle condizioni di liquidità. L'analisi trimestrale[167] sulla stabilità finanziaria, basata su indicatori definiti in ambito europeo e adattati, ove necessario, alle specificità del mercato nazionale (*Risk Dashboard*[168]), evidenzia che nel quarto trimestre 2025 i rischi per il settore assicurativo italiano risultano complessivamente stabili (tav. IV.1).

---

164 Per maggiori dettagli, cfr. il riquadro *La rilevanza del mercato assicurativo italiano secondo le analisi dell'EIOPA sui rischi sistemici delle assicurazioni europee* del capitolo 4 nella Relazione sulle attività del Comitato per le politiche macroprudenziali, 6 marzo 2026, https://www.comitatomacroprudenziale.it/pubblicazioni/relazione-annuale-del-comitato/2025/CPMaP-relazione-2025.pdf.

165 Arabia Saudita, Bahrein, Cipro, Egitto, Emirati Arabi Uniti, Iran, Iraq, Israele, Giordania, Kuwait, Libano, Oman, Palestina, Qatar, Siria, Turchia e Yemen.

166 Settori identificati in passate valutazioni degli impatti del conflitto russo-ucraino. È stato considerato un indicatore di intensità energetica che associa l'ammontare di energia consumata dal settore (tonnellate di petrolio equivalente) per milione di euro di valore aggiunto generato.

167 Le elaborazioni si riferiscono alle informazioni del trimestre oggetto di analisi per gli indicatori assicurativi e a quelle più aggiornate per gli indicatori di mercato che, in alcuni casi, tengono conto di stime previsionali finalizzate a rafforzare la visione prospettica.

168 Le caratteristiche principali del *Risk Dashboard* e la sua utilità per il monitoraggio dei rischi del settore assicurativo sono descritte nel Quaderno n. 26 "A *Risk Dashboard for the Italian insurance sector*" (IVASS, 3 maggio 2023).

INVESTIMENTI DELLE ASSICURAZIONI ITALIANE IN ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (OICR)

Nell'ultimo quinquennio si è registrato un significativo incremento delle esposizioni in fondi di investimento da parte delle compagnie assicurative italiane. A fine 2024, tali esposizioni hanno raggiunto i 347 miliardi di euro, rispetto ai 227 miliardi del 2020, attestandosi al 33% del totale degli investimenti delle assicurazioni italiane (rispetto il 27% nel 2020); tale quota si è mantenuta invariata anche a fine 2025. La crescita ha reso necessario intensificare le attività di valutazione e monitoraggio, da parte dell'Istituto, dei rischi connessi agli investimenti sottostanti ai fondi, al fine di salvaguardare la stabilità finanziaria del settore.

Le analisi hanno interessato 4.400 fondi, rappresentativi del 74% delle esposizioni delle compagnie di assicurazione in OICR a fine 2024, riconducibili prevalentemente a fondi azionari, obbligazionari e di *asset allocation* (rispettivamente 34%, 33% e 16%). Gli investimenti risultano concentrati soprattutto in fondi aperti (87% del totale), mentre il 63% delle esposizioni è riferibile a OICR domiciliati in Lussemburgo, evidenziando una significativa concentrazione per Paese di domiciliazione.

A livello di sottostante, si riscontra una prevalenza di titoli azionari e obbligazionari, pubblici e privati, che rappresentano rispettivamente il 46%, il 25% e il 21% degli investimenti delle imprese in OICR. Nel dettaglio:

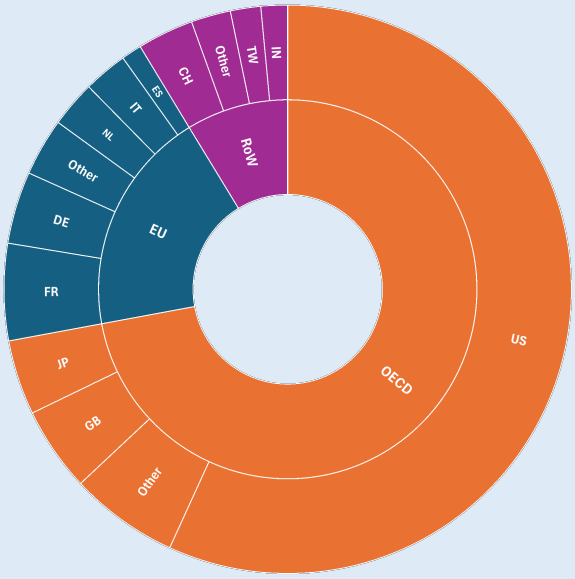
- i titoli azionari sottostanti risultano concentrati in società di paesi OCSE non UE (72% del valore delle azioni sottostanti), in particolare negli Stati Uniti (57% del valore delle azioni sottostanti). A livello settoriale prevalgono i comparti tecnologico e finanziario, che rappresentano rispettivamente il 26% e il 15% del valore complessivo delle azioni sottostanti;
- i titoli obbligazionari pubblici sottostanti sono riferiti prevalentemente a emittenti europei (69% del valore dei titoli governativi sottostanti) e, in particolare, italiani (29%), mentre i titoli statunitensi rappresentano il 15%;
- i titoli obbligazionari privati sono emessi principalmente da società dell'Unione europea e, in misura minore, da paesi OCSE non appartenenti all'Unione europea (rispettivamente, 55% e 30% del valore dei titoli obbligazionari privati sottostanti).

Gli emittenti statunitensi detengono la quota più elevata a livello di singolo paese (19%). Le obbligazioni societarie risultano in larga parte riconducibili al settore finanziario (38%); sotto il profilo del merito di credito, il 46% è classificato come *investment grade*, mentre il 20% è rappresentato da titoli *high yield*.

Figura IV.6

Distribuzione per area geografica delle esposizioni azionarie sottostanti ai fondi (*)

(31 dicembre 2024)



Fonte: elaborazioni su dati IVASS e Morningstar. – (*) Per l'OCSE si intendono i paesi OCSE non appartenenti all'Unione europea.

I rischi di profittabilità e solvibilità risultano in diminuzione, per effetto del miglioramento dell'indice medio di solvibilità, anche sostenuto dalla contrazione dello *spread* sui titoli di Stato italiani e dell'innalzamento del merito di credito sovrano. Si osserva una riduzione dei rischi ESG, riconducibile a una attenuazione, nel 2025, dell'intensità dei fenomeni climatici estremi. Al contrario, i rischi *cyber* mostrano un andamento crescente, in conseguenza dell'aumento del numero di attacchi malevoli.

Tavola IV.1

Risk Dashboard IVASS		
	Q4-2025	Q4-2024
Rischi Macro	Medio	Medio
Rischi di Credito	Medio-basso	Medio
Rischi di Mercato	Basso	Basso
Rischi di Liquidità	Medio	Medio
Rischi di Profittabilità e solvibilità	Basso	Medio-basso
Rischi di Interconnessione	Medio-basso	Basso
Rischi Assicurativi	Basso	Medio
Rischiosità percepita dal mercato	Medio	Medio-basso
Rischi *Environmental, Social and Governance* (ESG)	Basso	Medio-basso
Rischi Cyber	Alto	Medio-alto

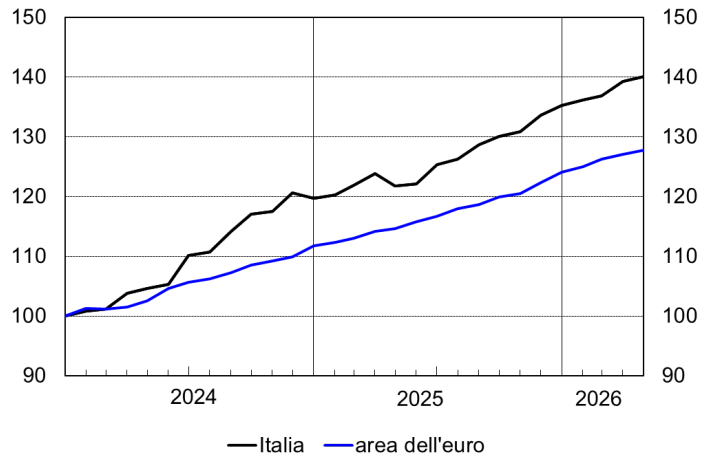
Fonte: elaborazioni su dati IVASS, LSEG e AGID.

Gli utili attesi delle compagnie italiane e dell'area dell'euro mantengono una dinamica positiva (fig. IV.7).

Figura IV.7

Utili attesi delle società assicurative italiane ed europee (*)

(dati mensili; indici: gennaio 2024=100)



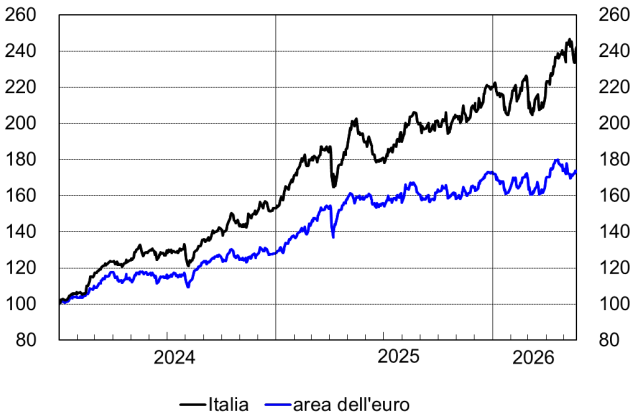
Fonte: elaborazioni su dati LSEG. - (*) Media ponderata per il numero di azioni in circolazione degli utili attesi per azione nei 12 mesi successivi alla data di riferimento di un campione delle principali società assicurative italiane e dell'area dell'euro. L'Italia comprende Assicurazioni Generali, Unipol Assicurazioni e Revo Insurance. L'area dell'euro comprende le principali società incluse nell'indice di Datastream del settore assicurativo dell'area.

A maggio i corsi azionari delle principali società assicurative italiane ed europee si collocano su livelli superiori rispetto a quelli registrati a fine 2025, nonostante a marzo abbiano risentito delle tensioni geopolitiche (fig. IV.8).

Figura IV.8

Corsi azionari società assicurative italiane ed europee (*)

(dati mensili; indici: 1° gennaio 2024=100)



Fonte: elaborazioni su dati LSEG.

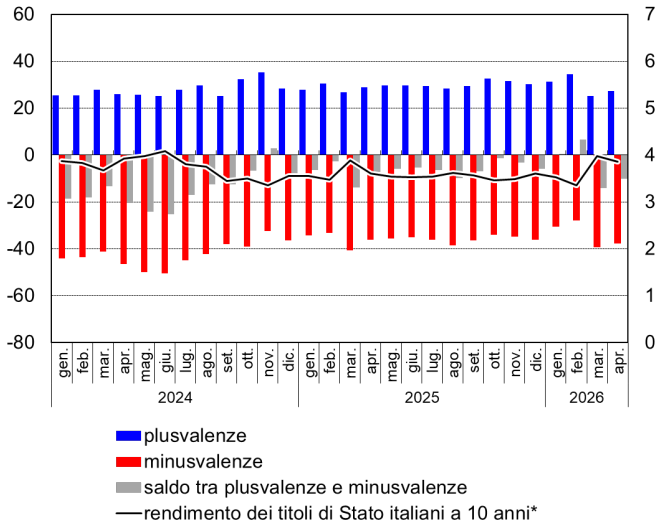
Il rischio liquidità – A fine 2025, il rischio liquidità si attesta su livelli medi, in un quadro complessivamente più favorevole rispetto all'anno precedente grazie alla contrazione delle minusvalenze nette non realizzate sugli investimenti e alla riduzione della quota dei riscatti sui premi. Dal monitoraggio sugli investimenti e sulla raccolta premi vita[169] emerge che a dicembre 2025 le minusvalenze nette non realizzate erano circa 6 miliardi di euro (fig. IV.9), in diminuzione rispetto all'anno precedente grazie all'aumento delle plusvalenze nette sulle azioni di gruppo, sui fondi di investimento e sulle altre azioni.

Con lo scoppio del conflitto in Medio Oriente e l'aumento dei rendimenti, ad aprile 2026 le minusvalenze nette realizzate si sono ampliate arrivando a oltre 10 miliardi di euro.

Figura IV.9

Plusvalenze e minusvalenze non realizzate sugli investimenti

(dati mensili; miliardi di euro e valori percentuali)



Fonte: elaborazioni su dati IVASS e LSEG. – (*) Scala di destra.

[169] Da marzo 2025, il monitoraggio è realizzato con frequenza mensile e non più quindicinale.

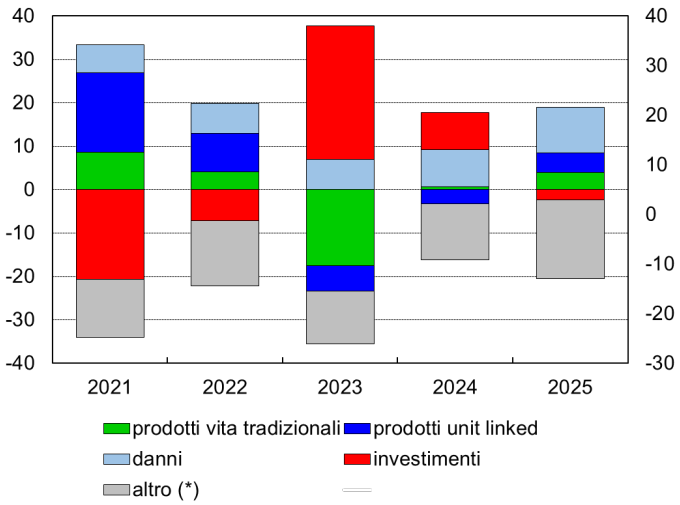
Nel 2025 migliora il rapporto tra riscatti e premi[170], che a fine anno si attesta al 67%, in diminuzione di 10 p.p. rispetto all'anno precedente, per effetto della contrazione dei riscatti e della crescita della raccolta premi; il rapporto risulta in calo sia per i prodotti *unit-linked* sia per quelli tradizionali. Ad aprile 2026, il rapporto tra riscatti e premi si colloca al 69%, in diminuzione di 1 p.p. rispetto a marzo 2025.

Il fenomeno dei riscatti non evidenzia più una dipendenza significativa dal canale distributivo, poiché la quota di riscatti risulta sostanzialmente equamente ripartita tra le diverse modalità di commercializzazione. A dicembre 2025 si osserva una riduzione dell'incidenza delle polizze rivalutabili con riserve superiori a 200 mila euro sulle estinzioni anticipate rispetto ai livelli massimi registrati nel biennio 2022-2023. L'indicatore dei riscatti in rapporto alle riserve accantonate dalle imprese (*lapse ratio*)[171] risulta, in media, sostanzialmente omogeneo tra le diverse fasce di riserva.

La contrazione dei riscatti e l'aumento della raccolta premi si riflettono positivamente anche sui flussi di cassa delle imprese di assicurazione, che nel 2025 evidenziano un significativo incremento rispetto all'anno precedente. Il saldo netto dei prodotti *unit-linked* torna a essere positivo dopo due anni (fig. IV.10); l'aumento delle liquidità generata dai flussi tecnici dei comparti vita e danni consente al mercato assicurativo italiano di rafforzare la capacità di investimento.

Figura IV.10

Flussi di cassa netti
(dati annuali; miliardi di euro)



(*) I flussi di cassa netti "altro", che includono tra l'altro spese operative, flussi intragruppo e imposte, sono limitatamente influenzati dall'andamento del business assicurativo.

Gli investimenti alternativi e il settore immobiliare – A livello internazionale si osserva una crescente attenzione verso gli investimenti alternativi, in particolare nel comparto del *private credit*[172], anche alla luce del contesto macroeconomico. I risultati del monitoraggio trimestrale sulle vulnerabilità del settore assicurativo italiano confermano esposizioni molto contenute verso tale classe di attivo, in linea con i valori osservati a livello europeo[173].

170 L'indicatore riscatti a premi è calcolato come rapporto tra gli oneri per i riscatti e i premi.

171 Il *lapse ratio* è dato dal rapporto fra l'importo delle liquidazioni per riscatto del periodo e la riserva accantonata all'inizio dello stesso periodo.

172 Per questa classe di attività non esiste una definizione universalmente condivisa.

173 L'IVASS raccoglie informazioni aggiuntive rispetto alla reportistica di vigilanza armonizzata a livello europeo. L'analisi si basa su un campione di gruppi e imprese individuali rappresentativo di oltre il 90% del mercato in termine di attivi. Dall'indagine è emerso che l'esposizione (diretta e indiretta) è pari allo 0,3% del complesso degli attivi. Secondo una classificazione più ampia proposta dall'EIOPA, l'esposizione delle compagnie italiane ammonterebbe all'1,6% del totale degli attivi, contro una media europea del 5% alla fine del 2024.

Una elevata attenzione a livello internazionale è riservata al settore immobiliare, soprattutto non residenziale (*commercial real estate* - CRE), caratterizzato da elevata volatilità e da una rilevanza strategica per gli investitori istituzionali. Il monitoraggio trimestrale delle vulnerabilità[174] conferma, per il mercato assicurativo italiano, un'esposizione contenuta, associata a standard qualitativi elevati e a strategie di investimento improntate alla prudenza, alla diversificazione e alla conservazione del valore nel lungo periodo.

Le catastrofi naturali e la sostenibilità – La riduzione del divario di protezione assicurativa, inteso come quota di perdite economiche derivanti da calamità naturali non coperte da assicurazione, rappresenta una priorità per la stabilità finanziaria a livello nazionale e internazionale[175]. Negli ultimi anni tale divario si è ampliato, a seguito dell'aumento della frequenza e dell'intensità degli eventi climatici estremi, cui l'Italia risulta particolarmente esposta.

Il monitoraggio annuale condotto dall'Istituto evidenzia che, a fine 2024, la raccolta premi è aumentata, raggiungendo i 3,1 miliardi di euro (+13% rispetto all'anno precedente[176]) principalmente per effetto dell'incremento del costo delle coperture, in considerazione delle rilevanti perdite registrate nel 2023. Gli oneri per sinistri, dopo il picco del 2023, sono tornati su livelli analoghi a quelli osservati fino al 2022 (2 miliardi).

La maggior parte delle imprese dichiara di adottare politiche di investimento sostenibili, prevalentemente basate su strategie di esclusione di emittenti, settori o aree geografiche non coerenti con i criteri di sostenibilità definiti internamente o previsti da convenzioni internazionali.

Interconnessione dei rischi nei vari settori finanziari – Le crescenti interconnessioni tra i diversi attori del sistema finanziario (assicurazioni, banche e fondi) hanno reso evidente l'esigenza di una valutazione più approfondita dei legami reciproci tra tali soggetti e con l'economia reale. In questo contesto si inserisce la necessità di definire un quadro analitico che consenta di condurre simulazioni e analisi di scenario sull'insieme del sistema finanziario italiano, in linea con le priorità individuate dall'ESRB. A tal fine è stata avviata una collaborazione interistituzionale tra l'IVASS e la Banca d'Italia finalizzata all'individuazione delle vulnerabilità sistemiche riconducibili alle interazioni tra i diversi operatori. L'attività si concentra, in un'ottica macroprudenziale, sull'analisi dei meccanismi di propagazione degli *shock*, valutando gli impatti diretti sui portafogli e delle perdite indirette generate dalle reazioni dei diversi intermediari e dagli effetti di contagio all'interno del sistema finanziario.

3. - LA VIGILANZA ANTIFRODE

3.1. - L'attività antifrode dell'IVASS

Nel 2025 l'Istituto ha svolto, nell'ambito delle proprie competenze in materia di prevenzione e contrasto delle frodi assicurative, un'articolata attività di analisi, elaborazione e valutazione delle informazioni desunte dall'Archivio Integrato Antifrode.

---

174 L'Istituto raccoglie annualmente informazioni sul comparto immobiliare in linea con la Raccomandazione ESRB 2022/9.

175 Per maggior dettagli, *Policy options to reduce the climate insurance protection gap*, BCE-EIOPA, aprile 2023, https://www.eiopa.europa.eu/document/download/f472de85-ec4c-4dfe-b62f-841b43b38965_en?filename=ecb.policyoptions_EIOPA~c0adae58b7.en_.pdf.

L'88% di tale raccolta fa riferimento a coperture per rischi climatici acuti (ad esempio, inondazione, tempesta e grandine). La raccolta non tiene conto dell'obbligo, introdotto dalla Legge di bilancio per il 2024 (L. 213/2023), per le aziende italiane non agricole di stipulare una copertura assicurativa contro i danni alle immobilizzazioni materiali direttamente determinati da eventi calamitosi e catastrofali (sismi, alluvioni, frane, inondazioni ed esondazioni). Il termine per la sottoscrizione della copertura assicurativa obbligatoria da parte delle grandi e medie aziende è stato fissato al 31 marzo e al 1° ottobre 2025, rispettivamente. Per le piccole e per le micro aziende, il termine del 1° gennaio 2026 è stato prorogato al 31 marzo 2026 per le imprese della pesca e dell'acquacoltura e per gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande, nonché per le imprese turistico-ricettive (DL 200/2025). Per maggiori dettagli, cfr. Banca d'Italia, Rapporto sulla stabilità finanziaria, 1, 2025; https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-stabilita/2025-1/index.html.

L'analisi sull'utilizzo di strumenti di IA (*network analysis*) a fini antifrode sui sinistri è stata avviata nel 2024 e progressivamente affinata sotto il profilo metodologico e operativo. L'impiego di modelli avanzati ha consentito di migliorare la capacità di individuazione delle "reti" che collegano soggetti e gruppi di sinistri riconducibili a fenomeni fraudolenti diffusi. Gli esiti delle analisi sono stati condivisi con le imprese interessate, contribuendo a rafforzare i processi valutativi interni e a supportare le decisioni relative all'eventuale presentazione di querele per il perseguimento del reato di frode assicurativa[177].

L'Istituto ha organizzato un seminario diretto a favorire il dialogo tra gli esperti antifrode del settore assicurativo, rappresentanti dell'Autorità giudiziaria e professionisti indipendenti, approfondendo le procedure di contrasto delle frodi e stimolando riflessioni condivise su criticità e soluzioni.

Frodi assuntive nel comparto r.c. auto – fenomeni emergenti – Particolare attenzione è stata dedicata alle frodi assuntive nel comparto della r.c. auto. L'Istituto ha esaminato segnalazioni provenienti dalle Forze dell'Ordine relative a coperture assicurative stipulate per presunti veicoli storici, a seguito di indagini di polizia giudiziaria che hanno evidenziato la diffusione del fenomeno sull'intero territorio nazionale.

Le casistiche rilevate risultano caratterizzate da modalità operative eterogenee, tra cui l'utilizzo di documentazione non veritiera in ordine all'età dei veicoli e alle certificazioni di interesse storico. In relazione a tali criticità, l'Istituto ha richiamato le imprese a rafforzare i presidi di controllo in fase assuntiva e a sviluppare analisi mirate sul portafoglio in essere, con particolare riguardo alla concentrazione delle coperture per veicoli storici su base territoriale e per intermediario.

L'intervento ha contribuito ad accrescere la consapevolezza del rischio presso gli operatori, favorendo l'individuazione di posizioni anomale e la prevenzione della sottoscrizione di polizze riconducibili a schemi fraudolenti.

L'attività di monitoraggio e analisi delle irregolarità nell'assunzione del rischio r.c. auto ha anche interessato i fenomeni connessi ai veicoli in regime di mini-voltura e ai casi di furto d'identità, in relazione ai quali, su impulso dell'istituto, le imprese hanno ulteriormente rafforzato i presidi antifrode finalizzati all'individuazione di intestazioni fittizie e all'uso abusivo di dati personali.

Evoluzione dell'Archivio Integrato Antifrode – Sono stati portati a compimento interventi di evoluzione tecnologica dell'Archivio Integrato Antifrode, volti a migliorarne funzionalità e capacità di interoperabilità. In particolare, è stato potenziato il collegamento con il Pubblico Registro Automobilistico, con conseguente incremento delle performance di risposta rispetto ai volumi di interrogazione.

Dal 10 dicembre 2024[178] è pienamente operativa la nuova piattaforma informatica per la gestione dei flussi informativi, che consente la ricezione, l'elaborazione e l'interrogazione dei dati. L'integrazione della piattaforma con il sistema utilizzato per l'invio dei sinistri nella BDS ha favorito una maggiore efficienza complessiva dei processi informativi e di analisi.

Con riferimento agli indicatori e ai livelli di anomalia[179], l'Istituto è intervenuto per aggiornare le modalità di scambio e interoperabilità dei dati tra imprese e con l'IVASS.

Coordinamento istituzionale e cooperazione internazionale – L'Istituto ha promosso momenti di confronto tecnico con operatori del settore e Autorità giudiziaria, finalizzati ad approfondire le principali criticità e l'evoluzione dei fenomeni fraudolenti nel comparto r.c. auto. L'attenzione si è concentrata sugli schemi

177 Art. 642, comma 2, del Codice penale.

178 Lettera IVASS al mercato del 9 dicembre 2024.

179 Provvedimento IVASS n. 158 del 21 gennaio 2025 di modifica del Provvedimento IVASS n. 47 del 1° giugno 2016 recante gli indicatori e i livelli di anomalia di cui al D.M. 11 maggio 2015, n. 108 nonché indicazioni tecniche per le imprese di assicurazione.

organizzati di sinistri, sulla ricorrenza ciclica di taluni fenomeni e sui profili investigativi e processuali, favorendo la condivisione di esperienze e l'individuazione di possibili linee di intervento.

Sono state avviate interlocuzioni con l'Ufficio Centrale Italiano per l'analisi dei sinistri verificatisi in Italia con veicoli immatricolati all'estero, con particolare riferimento ai profili di anomalia e a possibili fenomeni di esterovestizione.

In ambito internazionale, l'IVASS ha partecipato al *Global Fraud Summit* 2026, promosso dall'UNODC e da INTERPOL, volto a rafforzare la cooperazione tra soggetti pubblici e privati nella prevenzione e nel contrasto delle frodi. Nell'ambito di tale iniziativa, l'Istituto ha assunto l'impegno di sviluppare, entro dicembre 2029, un sistema di *alert* automatico nell'Archivio Integrato Antifrode per l'individuazione di fenomeni connessi ai furti d'identità e alle intestazioni fittizie di autoveicoli, in collaborazione con le Forze dell'Ordine.

Interventi regolamentari e sviluppo del quadro normativo – Nel quadro delle iniziative volte al rafforzamento degli strumenti di prevenzione e alla maggiore efficienza dei processi, l'Istituto è intervenuto sul piano regolamentare[180] prevedendo la messa a disposizione di strumenti per l'assolvimento in modalità digitale dell'obbligo di denuncia di sinistro[181].

È stato emanato il Regolamento IVASS n. 58 del 10 febbraio 2026, recante disposizioni in materia di attestazione di sinistralità pregressa, nonché criteri di individuazione e regole evolutive della classe di merito di conversione universale.

Inoltre, è stato sottoposto a pubblica consultazione lo schema di aggiornamento del modello di relazione annuale antifrode, attualmente disciplinato dal Regolamento ISVAP n. 44 del 2012 e da successive lettere al mercato, per adeguarne i contenuti informativi e le modalità di trasmissione all'evoluzione del quadro normativo e dei fenomeni fraudolenti. L'intervento intende anche rafforzare le capacità di monitoraggio dell'Istituto e contenere i rischi operativi[182].

Attività istruttoria e segnalazioni – Nel 2025 l'Istituto ha condotto analisi statistiche a fini antifrode sui dati acquisiti dalle imprese, trattando complessivamente 34 segnalazioni provenienti dalle Autorità, 42 da imprese e 10 da soggetti privati. Le richieste formulate dalle Forze dell'Ordine nell'ambito dei controlli su strada, pari a 83 nel 2025 rispetto alle 109 del 2024, hanno dato luogo ad accertamenti sulla regolarità delle coperture assicurative e sulla congruità dei flussi informativi trasmessi alla banca dati delle coperture assicurative gestita dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Nella maggior parte dei casi, i ritardi sono riconducibili a errori informatici o umani imputabili alle imprese, mentre risultano limitati i casi di mancato rispetto dell'obbligo assicurativo da parte dei privati.

Nel complesso, le segnalazioni e le richieste di accertamento pervenute dalle Autorità di pubblica sicurezza sono state 117, in diminuzione rispetto alle 249 del 2024.

Le imprese assicurative chiedono l'autorizzazione dell'Istituto per i propri manager che operano in qualità di amministratore di sistema ai fini dell'abilitazione degli utenti consultazione della Banca dati sinistri, o la revoca della stessa. Nel 2025 sono state 13 le richieste di abilitazione (sono state 4 nel 2024) e 10 le richieste di revoca (2 nel 2024).

180 Regolamento IVASS n. 56 del 25 marzo 2025.

181 Art. 143 del CAP.

182 Consultazione n. 2/2026.

Le imprese che iniziano ad operare nel mercato r.c. auto chiedono l'accreditamento ai sistemi di interscambio flussi ed, eccezionalmente, anche quelle già operative possono avere l'esigenza di accreditarsi nuovamente. Nel 2025, sono stati 18 tali interventi autorizzativi (ce ne furono 12 nel 2024).

Gli operatori del mercato, inoltre, possono chiedere assistenza tecnica all'Istituto; questa, nel 2025, è stata prestata in relazione a 84 istanze (sono state 98 nel 2024).

Accessi alla Banca Dati Sinistri – Gli accessi alla Banca Dati Sinistri da parte di soggetti privati sono stati 630, rispetto ai 780 del 2024; di questi, 551 hanno riguardato dati personali e 79 dati di terzi. Le richieste di accesso da parte delle Forze dell'Ordine sono state 87, a fronte delle 161 dell'anno precedente.

Nel complesso, le richieste di accesso si riducono del 23,8 per cento rispetto alle 941 del 2024. Nonostante tale dinamica, il numero degli accessi permane elevato, rendendo opportuna una razionalizzazione delle modalità di consultazione, anche con sistemi di accesso diretto basati su strumenti di autenticazione digitale (SPID, Carta d'identità elettronica e Carta nazionale dei servizi).

Nel corso dell'anno sono state rilasciate 37 abilitazioni alla consultazione a personale delle strutture di Polizia giudiziaria e locale, mentre sono state evase 64 richieste generiche di informazioni.

Controlli sugli accessi e conformità – È proseguita l'attività, avviata a fine 2024, di verifica delle consultazioni della BDS effettuate dalle imprese assicurative per il tramite di collaboratori abilitati.

L'esame campionario degli accessi ha evidenziato la presenza di potenziali anomalie. A seguito di tali riscontri, l'Istituto ha avviato interventi volti a sollecitare l'adozione, da parte delle imprese, di sistemi di controllo idonei a garantire la conformità degli accessi alle disposizioni del Regolamento IVASS n. 23 del 2016 e alla normativa in materia di protezione dei dati personali.

3.2. - L'attività antifrode delle imprese

Primi dati sull'attività antifrode delle imprese nel 2025 – A seguito della trasmissione da parte delle imprese delle relazioni annuali di cui al Regolamento ISVAP 44/2012 sono state elaborate le risultanze preliminari sull'attività antifrode nel 2025.

Tavola IV.2

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2025

(unità)

Macro-zone	Regioni	UDR	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti senza seguito	Sinistri oggetto di Denuncia / Querela
NORD	EMILIA ROMAGNA	3.560.737	181.635	39.387	16.565	1.568	57
	FRIULI VENEZIA GIULIA	966.075	37.924	7.511	2.723	378	52
	LIGURIA	1.158.349	71.848	16.156	6.733	775	58
	LOMBARDIA	7.575.636	433.408	90.837	34.209	3.939	342
	PIEMONTE	3.451.925	173.214	43.719	16.723	1.755	268
	TRENTINO-ALTO ADIGE	1.058.184	46.208	10.220	2.485	429	28
	VALLE D'AOSTA	117.303	4.779	1068	385	38	8

Segnalazioni Regolamento ISVAP 44/2012 – 2025

(unità)

Macro-zone	Regioni	UDR	Sinistri Denunciati	Sinistri esposti a rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode	Sinistri Approfonditi in relazione al rischio frode posti senza seguito	Sinistri oggetto di Denuncia / Querela
	VENETO	3.876.408	164.125	30.498	10.387	1.130	42
	Nord Totale	**21.764.617**	**1.113.141**	**239.396**	**90.210**	**10.012**	**855**
CENTRO	LAZIO	4.489.628	296.966	74.692	35.503	4.133	328
	MARCHE	1.226.990	55.462	11.550	4.976	484	30
	TOSCANA	3.087.487	171.304	37.474	15.689	1.566	60
	UMBRIA	743.049	34.549	7.422	3.046	327	14
	Centro Totale	**9.547.154**	**558.281**	**131.138**	**59.214**	**6.510**	**432**
SUD	ABRUZZO	1.001.270	46.767	9.873	4.164	570	45
	BASILICATA	419.029	16.409	4.527	2.354	317	13
	CALABRIA	1.233.878	57.509	17.289	10.376	1.449	91
	CAMPANIA	3.144.379	223.826	110.483	72.830	11.873	929
	MOLISE	242.278	10.070	3.104	1.750	300	18
	PUGLIA	2.574.223	133.432	40.765	20.647	2.528	247
	Sud Totale	**8.615.056**	**488.013**	**186.041**	**112.121**	**17037**	**1343**
ISOLE	SARDEGNA	1.063.385	59.639	12.630	5.331	717	23
	SICILIA	2.855.208	173.325	49.355	24.095	2.498	126
	Isole Totale	**3.918.593**	**232.964**	**61.985**	**29.426**	**3215**	**149**
Totale Nazionale		**43.845.420**	**2.392.399**	**618.560**	**290.971**	**36.774**	**2.779**

Rispetto al precedente esercizio, si rileva una lieve diminuzione nel numero di unità di rischio (-0,8%) e un più consistente calo dei sinistri denunciati (-4,7%) e dei sinistri posti senza seguito alla luce degli accertamenti antifrode (-2,1%; rimane stabile all'1,5% la quota sui sinistri denunciati). Si riducono del 5,4% i sinistri oggetto di denuncia / querela, pari al 7,6% dei senza seguito per rischio frode (erano il 7,8% lo scorso anno.

4. - LA VIGILANZA ISPETTIVA PRUDENZIALE

L'integrazione metodologica e operativa nonché la proficua interazione tra analisi a distanza e attività ispettiva costituiscono elementi di fondamentale rilevanza ai fini dell'efficace ed efficiente perseguimento degli obiettivi della Vigilanza. Il coordinato utilizzo degli strumenti di analisi e valutazione consente, infatti, di valorizzare adeguatamente le informazioni acquisite e i risultati conseguiti, eliminare duplicazioni di attività, razionalizzare l'impiego delle risorse, ridurre i tempi di analisi e assicurare l'unitarietà del processo di supervisione.

Gli accertamenti *on-site* integrano il quadro informativo a disposizione dell'Istituto, fornendo elementi di analisi quantitativa e qualitativa acquisiti mediante specifiche tecniche ispettive (accesso agli archivi aziendali, *walk-through analysis* dei processi operativi e di controllo, verifiche a campione) nonché attraverso il costante confronto con gli esponenti aziendali. Tale approccio consente, oltre ad asseverare le informazioni trasmesse all'Istituto e a riscontrare l'effettività delle misure correttive intraprese dalle compagnie, di pervenire a una più robusta valutazione di profili aziendali chiave, quali l'adeguatezza del governo societario e dei controlli interni, la funzionalità dell'assetto organizzativo,

la qualità del sistema di gestione dei rischi e la presenza di un'appropriata cultura del rischio, nonché l'affidabilità dei dati e dell'informativa di mercato.

La pianificazione ispettiva dell'IVASS è allineata agli standard internazionali e tiene conto delle proposte dei Servizi *off-site,* formulate sulla base delle priorità definite in sede europea e nazionale, degli esiti del processo di valutazione prudenziale e degli elementi informativi acquisiti nella supervisione sulla condotta degli operatori.

Gli accertamenti si svolgono secondo linee guida che orientano le indagini sull'esposizione ai rischi dell'impresa e sull'efficacia dei relativi presidi, attraverso l'analisi dei processi di governo, gestione e controllo. La valutazione degli assetti di governo societario rappresenta un profilo centrale dell'attività di vigilanza, in quanto la qualità degli organi sociali e degli esponenti aziendali costituisce il principale presidio per una sana e prudente gestione.

Nel 2025 sono state condotte 27 ispezioni, di cui 14 presso compagnie. In sei casi le verifiche hanno riguardato profili di vigilanza prudenziale; cinque di tali ispezioni hanno interessato imprese appartenenti alla prima e seconda fascia dimensionale (i due *cluster* rappresentano oltre l'82% del mercato). È stata, inoltre, condotta una verifica presso un soggetto che svolge in *outsourcing* l'attività di liquidazione dei sinistri per conto di imprese di assicurazione.

Le compagnie di assicurazione – La pianificazione delle sei ispezioni su profili di rilevanza prudenziale ha tenuto conto dei principi di proporzionalità e di focalizzazione sui rischi, nonché, in un'ottica di complementarità con l'attività *off-site,* delle esigenze emerse nel processo di controllo prudenziale.

L'oggetto delle verifiche ha riguardato:

- per tre imprese (due vita e una mista), il governo, la gestione e il controllo dei rischi finanziari, con focus sul rischio di liquidità, sulle politiche di *asset liability management*, sul calcolo del requisito di solvibilità relativo al rischio di mercato, sul rispetto delle disposizioni del Regolamento IVASS n. 52/2022 in materia di sterilizzazione delle minusvalenze sul portafoglio non durevole, nonché sul processo di calcolo delle *best estimate liabilities* e del requisito di solvibilità sui rami vita;

- per due imprese vita di grande dimensione, il processo di determinazione delle riserve matematiche e delle *best estimate liabilities,* il calcolo del requisito di solvibilità (SCR), l'attività di *asset liability management*, il bilancio consolidato redatto secondo i principi contabili internazionali, con riferimento alla rilevazione, valutazione e presentazione dei contratti assicurativi ai sensi dell'IFRS17;

- per un'impresa danni, i profili di governo e di controllo del processo di gestione dei sinistri dei rami infortuni e malattia, oggetto di esternalizzazione.

A seguito delle sei verifiche effettuate sono stati emessi tre giudizi "parzialmente sfavorevoli" (punteggio 3 su una scala di 4).

RISCHI FINANZIARI

Le tre verifiche sui rischi finanziari si sono concluse con due giudizi parzialmente favorevoli e uno parzialmente sfavorevole. Le principali carenze hanno riguardato:

- l'azione di governo dell'organo amministrativo, limitata all'approvazione di politiche generiche e lacunose, prive della necessaria definizione di limiti cogenti, anche in condizione di stress, nonché di procedure di attribuzione a livelli gerarchici superiori e di piani di rientro rispetto ai rischi oltre i limiti;
- i limiti metodologici delle metriche utilizzate per la sorveglianza dell'equilibrio di liquidità e di ALM, prive di una base previsionale robusta, di *backtesting* sistematico e di un ancoraggio a soglie di tolleranza;
- il monitoraggio ALM, basato su un unico indicatore (*duration gap*) con obiettivi non vincolanti, con una gestione dei disallineamenti nei diversi *bucket* temporali rimessa alla discrezionalità manageriale.

Sono state individuate aree di miglioramento nel sistema delle deleghe, che prevede limiti d'importo solo per le operazioni su strumenti finanziari meno rischiosi e non disciplina in modo chiaro le responsabilità in caso di superamento o assenza dei limiti; nel *reporting* al consiglio di amministrazione da parte degli organi consultivi deputati a supportarne le decisioni, da rafforzare in termini di frequenza e contenuto informativo; nei mandati di gestione finanziaria, da integrare con idonei KPI e SLA e da rendere coerenti con la normativa secondaria IVASS.

ALTRI RISCHI

In tema di riservazione vita sono emerse criticità nel processo di determinazione delle *best estimate liabilities*, con riferimento alle modalità di formulazione delle ipotesi, riconducibili all'assenza di un *framework* interno di validazione idoneo a limitare la discrezionalità del *management* nel modificare metodologie e ipotesi tra esercizi, anche in misura significativa e senza adeguate motivazioni o confrontabilità nel tempo. Ne deriva un ampio ricorso al giudizio esperto, con assunzioni non sempre adeguatamente motivate, relative:

- all'ipotesi di esercizio dell'opzione di riscatto da parte degli assicurati, che non riflette pienamente logiche di razionalità economica da parte dell'assicurato;
- sempre per i riscatti, alla costruzione delle serie storiche di riferimento, che presenta una sottostima sistematica dei valori effettivi;
- al modello di proiezione dei versamenti aggiuntivi, basato su una valutazione meramente qualitativa, non supportate da evidenze oggettive e misurabili;
- alla rappresentazione delle Future Management Actions (FMA), caratterizzate da un significativo disallineamento tra le FMA modellizzate nel modello interno e le effettive politiche gestionali adottate.

Gli accertamenti in materia di applicazione dell'IFRS17 hanno evidenziato margini di miglioramento riconducibili, in particolare, al rafforzamento dell'assetto di governo metodologico, demandato a procedure interne all'area CFO e non pienamente coerente con la rilevanza delle decisioni assunte e del loro potenziale impatto sugli aggregati di bilancio, nonché alla necessità di affinare taluni impianti valutativi in relazione alla rilevanza del business valutato con il *Variable Fee Approach* (VFA). Le aree di intervento riguardano:

- il *framework* per la definizione *delle unit of account* e per la classificazione dei contratti in base all'onerosità, allo scopo di cogliere in modo più puntuale l'eventuale eterogeneità dei contratti sottostanti ed evitare effetti compensativi nelle unità di aggregazione;
- la determinazione dei tassi di attualizzazione, basata su ipotesi uniformi in materia di *illiquidity premium* e *application ratio* sull'intero perimetro VFA, da supportare con analisi differenziate delle caratteristiche di liquidità delle passività;
- la verifica dell'eleggibilità dei contratti al VFA, la cui metodologia, pur consentendo una lettura sintetica della ripartizione attesa dei rendimenti attesi tra impresa e assicurati, non affronta in modo pienamente dimostrabile l'applicabilità ai contratti collegati a gestioni separate, né permette di apprezzare in modo dinamico la relazione tra le variazioni del *fair value* dei sottostanti e gli importi pagabili agli assicurati lungo la durata contrattuale.

Antiriciclaggio – L'IVASS svolge la propria attività secondo un approccio fondato sul rischio, in linea con le raccomandazioni del GAFI e con la normativa nazionale di recepimento delle Direttive comunitarie. Le compagnie assicurative, italiane ed estere, operanti in Italia, effettuano l'autovalutazione del rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo sulla base dei criteri e della metodologia definiti nel Regolamento IVASS n. 44/2019, che prescrive anche la trasmissione annuale di un set strutturato di dati e informazioni, utilizzati dall'Istituto ai fini della valutazione del rischio. Alle compagnie operanti in l.p.s. viene chiesto un set informativo ridotto.

Nel 2025 sono state svolte tre ispezioni: due presso gli stabilimenti italiani di imprese con sede legale in altri Stati UE, e una presso un intermediario iscritto nella sezione A del RUI, di cui si avvale una delle suddette imprese per la distribuzione, in esclusiva, di polizze vita in Italia.

L'Istituto ha tenuto numerosi incontri con le imprese per valutare l'assetto dei presidi aziendali del rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo e ha effettuato le valutazioni di competenza sulle comunicazioni delle imprese relative ai candidati alla titolarità della funzione antiriciclaggio e al ruolo di Consigliere Responsabile per l'antiriciclaggio, istituito con Provvedimento IVASS n. 144/2024, in aderenza agli Orientamenti EBA sul governo societario (EBA/GL/2022/05).

Le verifiche presso le sedi secondarie, concluse, in entrambi i casi, con giudizi "parzialmente sfavorevoli" (punteggio 3 su 4), hanno evidenziato carenze nei presidi organizzativi e nei controlli interni, con impatti sul corretto adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela, di astensione nel caso di impossibilità di applicare misure rafforzate, e di monitoraggio della clientela al fine di individuare anomalie dell'operatività.

In un caso, in particolare, alle carenze sopra descritte ha contribuito un assetto organizzativo non conforme al quadro normativo, posto che la rappresentanza non ha nominato il titolare interno cui assegnare la complessiva responsabilità della funzione antiriciclaggio i cui compiti sono stati esternalizzati; tale lacuna incide particolarmente sulla autonomia valutativa della sede secondaria di impresa estera appartenente a un gruppo nazionale.

In esito a un'ispezione svolta nel 2024, è stata avviata la procedura sanzionatoria nei confronti di un'impresa di assicurazione; sono stati inoltre emanati provvedimenti sanzionatori nei confronti di due intermediari assicurativi e di tre amministratori di uno di essi.

L'Istituto ha partecipato ai Collegi di Vigilanza in materia di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo istituiti in attuazione delle linee guida (JC 2019-81 del 16.12.2019) emanate dalle tre Autorità Europee di Vigilanza (ESA) e volte a realizzare un'effettiva supervisione sui Gruppi con operatività transfrontaliera.

Nel 2025, l'IVASS ha proseguito la partecipazione ai lavori del gruppo istituito presso il MEF, composto da tutte le Autorità nazionali coinvolte nella prevenzione del riciclaggio e nel contrasto al finanziamento del terrorismo, per la valutazione dell'Italia da parte del Gruppo di azione finanziaria internazionale (GAFI) conclusosi con la presentazione nella riunione plenaria del GAFI del rapporto dei valutatori.

Nei lavori per l'avvio dell'Autorità Europea di Supervisione Antiriciclaggio (AMLA), l'Istituto ha partecipato alle riunioni di coordinamento con il rappresentante nazionale comune presso il General Board AMLA e ai gruppi di lavoro istituiti dall'Autorità per la predisposizione degli schemi di norme tecniche di regolamentazione e l'emanazione degli orientamenti, previsti dal Regolamento (UE) 2024/1624.

È proseguita la collaborazione istituzionale con la Guardia di Finanza e con la UIF. L'Istituto ha espresso l'intesa preventiva[183] in relazione a due verifiche della Guardia di Finanza, cui sono state fornite informazioni sui soggetti da ispezionare ed è stata assicurata collaborazione, anche nel corso delle verifiche.

5. - LE LIQUIDAZIONI COATTE

Nel 2025, l'Istituto ha svolto un costante controllo sulle imprese in liquidazione coatta amministrativa, volto al regolare svolgimento delle operazioni di realizzo dell'attivo, di determinazione del passivo e di ripartizione delle somme spettanti ai creditori.

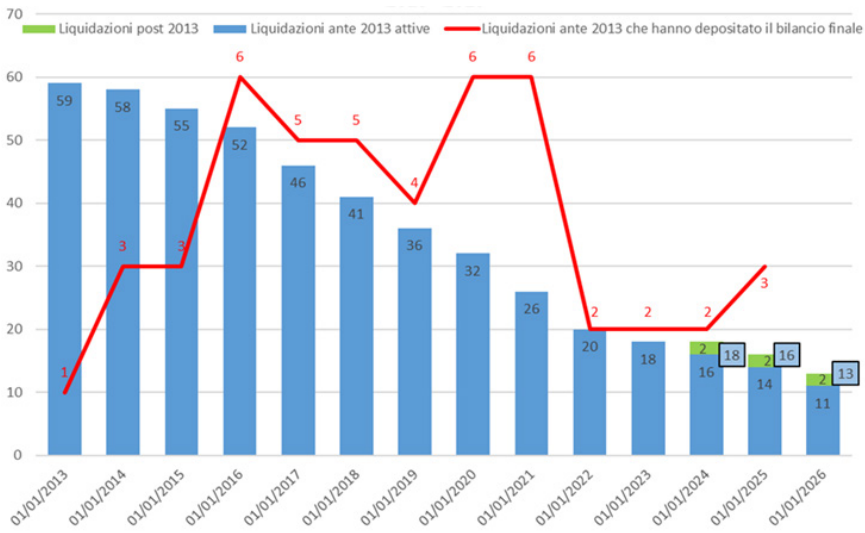
Sono state analizzate preventivamente ed espressamente autorizzate 143 operazioni. Previa verifica della sussistenza dei presupposti sono stati emanati 56 atti di nomina, proroga, rinnovo o sostituzione dei commissari e dei componenti dei comitati di sorveglianza.

L'impegno profuso dall'Istituto ha consentito di pervenire:

- all'autorizzazione al deposito presso il Tribunale competente del bilancio finale di liquidazione, del rendiconto finanziario e del piano di riparto finale delle società Arfin S.p.A., Unica S.p.A. e Lloyd Nazionale S.p.A.;
- alla cancellazione dal Registro delle imprese di La Concordia S.p.A. e di Cosida S.p.A. che avevano depositato in precedenza i documenti finali.

Figura IV.11

Evoluzione delle procedure di liquidazione
(numero procedure dall'istituzione dell'IVASS)



L'IVASS ha autorizzato la distribuzione di complessivi 19,4 milioni di euro in favore dei creditori di Arfin S.p.A., Unica S.p.A., Lloyd Nazionale S.p.A. e Progress S.p.A.

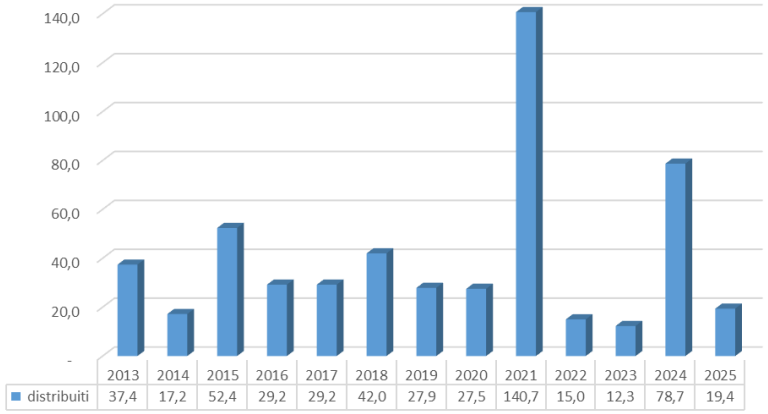
Fra i creditori che hanno di tali erogazioni, sono comprese Consap S.p.A. - Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada e le imprese designate, in funzione del diritto di rivalsa per gli indennizzi per sinistri r.c. auto corrisposti in anni precedenti.

[183] Art. 9 del D.lgs. n. 231/07.

Figura IV.12

Erogazioni ai creditori dall'istituzione dell'IVASS

(somme erogate con riparti finali, parziali e acconti in milioni di euro)



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
distribuiti	37,4	17,2	52,4	29,2	29,2	42,0	27,9	27,5	140,7	15,0	12,3	78,7	19,4

Consap S.p.A., per il mezzo del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, nel 2025 ha corrisposto indennizzi per sinistri r.c. auto provocati da assicurati con imprese sottoposte a liquidazione coatta amministrativa per 2,8 milioni di euro.

L'Istituto continua a mantenere contatti con le Autorità di vigilanza europee, cui compete il controllo sulle imprese estere nelle fasi finali della crisi o poste in *winding-up* che operavano in Italia in regime di l.p.s. e/o di stabilimento e con i relativi liquidatori o amministratori, al fine di fornire una corretta informazione sulle modalità con le quali gli assicurati e danneggiati possono far valere i propri diritti.

A gennaio 2025 è stata posta in liquidazione l'impresa di diritto lussemburghese FWU Life Insurance Lux S.A. autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa dalla locale Autorità di vigilanza, il *Commissariat aux Assurances* (CAA)[184]. L'Istituto ha seguito l'evoluzione della liquidazione in collaborazione con l'Autorità di vigilanza *home* e il liquidatore nominato dal competente Tribunale lussemburghese e ha fornito ampia informativa ai numerosi creditori italiani, anche attraverso appositi comunicati stampa.

5.1. - Il Fondo di garanzia assicurativo dei rami vita

Nel 2025 è stata data attuazione alla legge n. 213 del 30 dicembre 2023[185] nella parte che istituiva il Fondo di garanzia assicurativo dei rami vita (FGV), con la nomina del Comitato di Gestione Provvisorio che, a sua volta, ha completato le formalità costitutive del Fondo e le ulteriori attività propedeutiche a rendere pienamente operativo il Fondo stesso.

L'organo di gestione del Fondo ha elaborato una bozza di statuto, approvata a fine 2025 dall'Istituto e che sarà oggetto di ratifica dell'assemblea degli aderenti[186]. L'assemblea ha proceduto alla nomina degli organi definitivi, che dovranno possedere i requisiti previsti dall'art. 76 CAP.

184 In virtù del principio comunitario dell'home country control, la CAA è responsabile della vigilanza, incluso il controllo sulla situazione finanziaria e sulla solvibilità, nonché della sorveglianza sui prodotti, anche per quanto concerne l'attività svolta negli altri Stati Membri nei quali le imprese lussemburghesi sono abilitate a operare.

185 La norma ha introdotto il capo VI-*bis* (artt. 274-*bis* e seg.) nel titolo XVI, del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (CAP).

186 Successivamente, il FGV dovrà sottoporre all'approvazione dell'IVASS i Regolamenti integrativi dello Statuto, redatti dal CdA e deliberati dall'assemblea straordinaria, su: funzionamento dell'Assemblea, del Consiglio e del Collegio Sindacale; adesione al FGV, con attenzione ai requisiti di ingresso volontario delle imprese UE; contribuzioni, con riferimento ai metodi di commisurazione al rischio; interventi, soprattutto in situazioni di crisi.

Il Fondo ha lo scopo di garantire, in modo stabile e prevedibile, la tutela degli assicurati e dei beneficiari di polizze vita in caso di crisi di un'impresa, nonché la stabilità sistemica del settore contribuendo a preservarne il valore.

Il Fondo interverrà a tutela degli aventi diritto, innanzi tutto, in caso di liquidazione coatta amministrativa (LCA) delle imprese di assicurazione aderenti, soddisfacendo in tempi rapidi le prestazioni protette (entro 90 giorni, salvo i casi indicati dall'art. 274-*octies* CAP).

Sono integralmente garantiti, senza alcun limite, i contratti di assicurazione sulla vita emessi dalle imprese aderenti caso morte o per incapacità dovuta a lesione, malattia o disabilità e i prodotti pensionistici. L'art. 274-*septies* CAP pone limiti solo alla copertura di alcune polizze, quali ad esempio le *linked*, sancendo che potranno essere rimborsate entro l'importo massimo di 100 mila euro.

Il FGV ha anche poteri di intervento, ad esempio mediante finanziamenti o garanzie, in una fase antecedente alla LCA, in caso di (i) operazioni di cessione di attività, passività, aziende, rami d'azienda, beni e rapporti giuridici in blocco e (ii) nei confronti di imprese aderenti per prevenire o superare una situazione di crisi che ne potrebbe determinare l'assoggettamento a LCA. Entrambi questi interventi sono ammessi, a condizione che il loro costo non superi il costo che il Fondo dovrebbe sostenere per l'esecuzione delle prestazioni protette.

Sono tenute ad aderire al Fondo tutte le imprese di assicurazione italiane autorizzate a esercitare in uno o più dei rami vita, le imprese extra-UE operanti in Italia e gli intermediari iscritti al registro unico intermediari (RUI) di maggiori dimensioni, che superino la soglia di 50 milioni di euro di premi annui raccolti o intermediati nei rami vita.

È prevista inoltre l'adesione volontaria delle imprese UE operanti in Italia in l.p.s. e/o stabilimento[187], opzione che all'attualità non è stata ancora esercitata.

L'impresa o l'intermediario che, pur tenuto ad aderire al Fondo, non aderisce, recede volontariamente o è escluso per gravi irregolarità, sarà destinatario di un provvedimento IVASS di revoca dell'autorizzazione o cancellazione dal RUI. Il Fondo garantirà tutte le coperture emesse dall'impresa fino alla data di efficacia del recesso/esclusione.

Il coinvolgimento degli intermediari nel finanziamento del Fondo responsabilizza tutti gli attori che beneficiano economicamente della diffusione dei prodotti vita. Il ruolo degli intermediati rappresenta una peculiarità del sistema italiano, che ha contribuito a dotare il Fondo di un patrimonio (prima *tranche*) di 365 milioni di euro nel 2025, di ammontare superiore al *target* minimo richiesto dal legislatore (309 milioni annui).

Tavola IV.3

Contribuzione al Fondo di Garanzia rami Vita nel 2025

(euro)

Aderenti	Contributo
Imprese	308.767.499
Agenti (sez. A RUI)	315.836
Broker (sez. B RUI)	46.796
Banche (sez. D RUI)	56.196.883
Totale	**365.327.014**

[187] La volontaria adesione è consentita nel rispetto delle condizioni e delle procedure che saranno definite nel Regolamento sull'Adesione al Fondo e per la parte delle riserve tecniche relative all'attività svolta in Italia.

L'Italia si colloca ora tra gli Stati UE[188] dotati di un fondo in grado di tutelare i clienti di polizze vita e garantire la stabilità del settore assicurativo. In particolare, il FGV si inserisce nel nuovo quadro europeo di gestione delle crisi assicurative definito dalla Direttiva (UE) 2025/01 (*Insurance Recovery and Resolution Directive* - IRRD). I Fondi di garanzia sono menzionati nella IRRD solo come strumenti facoltativi a cui gli Stati membri possono ricorrere per valutare la possibilità e i presupposti per la risoluzione (art. 13, paragrafo 1 e 19, paragrafo 5) e per costituire un'impresa-ponte e gestire la cessione di azioni, titoli, attività, diritti o passività dell'impresa soggetta a risoluzione (art. 34).

Il FGV proteggerà solo i contratti stipulati dalle imprese aderenti, con conseguente esclusione delle polizze di imprese UE non aderenti che operano in Italia. Sarà quindi dirimente garantire la massima trasparenza nei contratti di assicurazione vita in merito alla presenza o assenza della copertura aggiuntiva fornita dal FGV e un'adeguata pubblicità da parte degli operatori del mercato. A differenza di quanto avviene nella disciplina bancaria[189], la normativa europea in materia assicurativa non prevede l'obbligo di istituire sistemi di garanzia (*Insurance Guarantee Schemes* - IGS) a tutela degli assicurati.

188 Dal documento EIOPA-BoS-20/750 del 17 dicembre 2020 su *Solvency II – Background document on the Opinion on the 2020 Review of Solvency II*, gli Stati con Fondi vita sono Austria, Francia, Germania, Olanda, Polonia, Romania. Hanno fondi limitati a specifiche polizze vita i seguenti Stati: Belgio, Bulgaria, Grecia, Lettonia, Malta, Spagna.

189 Direttiva (UE) 2019/879 (*Bank Recovery and Resolution Directive* - BRRD) e Direttiva 2014/49/UE (*Deposit Guarantee Schemes Directive* - DGSD).

V. LA VIGILANZA SU CONDOTTA DI MERCATO E LA TUTELA DEL CONSUMATORE

L'azione di vigilanza sulla condotta di mercato è sempre orientata a verificare la capacità degli operatori di intercettare e soddisfare in modo appropriato le esigenze assicurative dei consumatori, in un contesto caratterizzato da profondi cambiamenti demografici, tecnologici e ambientali. In tale prospettiva, assume rilievo la crescente attenzione ai rischi emergenti, in particolare a quelli connessi con gli eventi catastrofali naturali (cat-nat), nonché allo sviluppo di coperture sanitarie in grado di rispondere ai bisogni di una popolazione che invecchia e presenta una maggiore domanda di cure.

La vigilanza promuove il rispetto del principio di equo trattamento dei clienti, con particolare riguardo alle categorie più vulnerabili, e monitora l'adeguatezza delle soluzioni offerte rispetto alle esigenze manifestate dalla clientela, che devono essere correttamente rilevate e analizzate dagli operatori. Parallelamente, si rafforza l'attenzione verso i canali distributivi non tradizionali e i modelli di offerta innovativi, al fine di assicurare elevati livelli di trasparenza, correttezza e protezione del consumatore. Centrale resta, inoltre, il presidio del rapporto tra costi, benefici e qualità dei prodotti (*value for money*), quale elemento essenziale per rafforzare la fiducia nel settore e assicurare il contributo dell'industria assicurativa alla resilienza delle famiglie e del sistema economico.

Particolare attenzione è stata dedicata alla vigilanza sugli intermediari assicurativi, anche alla luce dell'evoluzione del quadro normativo europeo. Nel 2025 sono stati esaminati, in particolare, i profili della resilienza operativa digitale, in coerenza con il regolamento DORA, e della qualità dei processi distributivi, con riferimento alle modalità di vendita dei prodotti di investimento assicurativi (IBIP) da parte di operatori attivi con più imprese vita. Sono stati inoltre analizzati i presidi relativi all' adeguatezza, alla trasparenza e alla gestione dei conflitti di interesse posti in essere dagli intermediari, anche in autonomia rispetto al supporto eventualmente fornito dalle imprese di assicurazione in relazione a specifici prodotti.

Per favorire un accesso più regolare alla professione di intermediario e accrescere il livello di preparazione professionale, sono state previste due sessioni annuali della prova di idoneità per l'iscrizione nel RUI e predisposto un database di 2.000 quesiti, dal quale sono estratti quelli utilizzati per la prova.

La gestione dei reclami ricevuti dall'Istituto contribuisce a una efficiente vigilanza sulla condotta di mercato. Essa consente di rafforzare il contrasto dei comportamenti non corretti, intervenendo sui singoli casi e individuando criticità diffuse nei comportamenti dei soggetti vigilati, al fine di promuovere il miglioramento dei processi aziendali e dei prodotti.

In tale ambito, sono stati ampiamente modernizzati i processi di lavoro, anche mediante soluzioni tecnologiche avanzate per l'identificazione, attraverso la sistematica analisi dei dati, dei principali motivi di doglianza dei consumatori. Ciò consente interventi più tempestivi e mirati, migliorando gli standard qualitativi del mercato. Gli interventi si sono concentrati, nei comparti danni e vita, sul rafforzamento dell'efficienza dei processi liquidativi e sul rispetto dei diritti dei consumatori, con una crescente aderenza alle loro aspettative. Sono state inoltre realizzate azioni specifiche per migliorare l'effettiva comprensione del contenuto e dei limiti delle coperture sanitarie o collegate a mutui e finanziamenti.

L'avvio dell'Arbitro Assicurativo, con la possibilità per i consumatori di presentare ricorsi dal 15 gennaio 2026, ha comportato un significativo ampliamento degli strumenti di tutela individuale a disposizione della clientela assicurativa. È stato completato, con l'emanazione delle norme organizzative e tecniche di competenza IVASS, il quadro regolamentare che ne disciplina il funzionamento; sono stati nominati 19 membri del Collegio arbitrale, tra effettivi e supplenti, a seguito di una procedura di selezione avviata mediante richiesta di manifestazione di interesse; sono state realizzate iniziative di educazione assicurativa, tra cui giornate di sensibilizzazione, *podcast* e video volti a illustrare il funzionamento dell'Arbitro agli addetti ai lavori e al grande pubblico. Tali azioni, oltre a promuovere la cultura del rischio e

il ruolo delle assicurazioni come possibile strumento di gestione dello stesso, favoriscono la conoscenza degli strumenti di tutela disponibili e contribuiscono a rafforzarne l'efficacia.

1. - LA VIGILANZA SULLA CONDOTTA DI MERCATO

1.1. - La vigilanza di condotta sulle imprese

La vigilanza sui processi POG e sui prodotti IBIP – L'IVASS ha continuato a dedicare un'attenzione prioritaria alla verifica sulla conformità delle imprese alla disciplina POG, con particolare riferimento al comparto vita. L'azione di vigilanza si è sviluppata, in continuità con gli anni precedenti, secondo un approccio integrato che combina analisi dei prodotti, attività ispettive e supervisione *off-site*, arrivando a coprire il 70% delle compagnie vita.

Nel 2025 è proseguita la valutazione dei piani di rimedio adottati da tre compagnie a seguito di accertamenti ispettivi che avevano evidenziato carenze in alcune fasi del processo. Il confronto si è concentrato sulle metodologie di determinazione del *value for money* dei prodotti, sulla definizione delle politiche POG e, in particolare per le compagnie di *bancassurance*, sulla revisione dei rapporti con i distributori ai fini della individuazione del mercato di riferimento (*target market*).

A due anni dalla lettera al mercato IVASS in materia di POG, il bilancio complessivo risulta positivo. Il dialogo di supervisione con le compagnie ha favorito un generale rafforzamento dei processi e una maggiore attenzione alla prospettiva degli assicurati. Le compagnie hanno destinato risorse rilevanti al tema, con un significativo coinvolgimento dei Consigli di amministrazione.

Diverse imprese hanno riconosciuto margini di miglioramento nel *value for money* di alcuni prodotti, intervenendo con una riduzione dei costi, una più equa distribuzione dei rendimenti tra compagnia e assicurati e, in taluni casi, il ritiro di prodotti non più coerenti con le esigenze della clientela, sostituiti da nuove offerte.

Sono state sviluppate metodologie più robuste per la definizione del mercato di riferimento, caratterizzate da una maggiore granularità dei parametri relativi alle conoscenze finanziarie, al profilo di rischio e alle caratteristiche anagrafiche della clientela. È stata rivista la classificazione della complessità dei prodotti, tenendo maggiormente conto del numero e della rischiosità delle opzioni finanziarie sottostanti.

Si è consolidata nelle prassi operative delle imprese l'applicazione del *profit test* lato cliente, quale strumento per valutare, già in fase di progettazione, la redditività del prodotto per l'assicurato e non solo per la compagnia. Tale evoluzione rappresenta un cambiamento di rilievo, in quanto permette di adottare in modo strutturato la prospettiva del cliente, non in modo astratto ma sulla base di elementi misurabili.

Indicazioni positive sul valore dei prodotti per gli assicurati emergono anche dal monitoraggio semestrale sui prodotti IBIP condotto dall'IVASS, basato su un approccio a due livelli in linea con la metodologia EIOPA[190].

L'azione di vigilanza sui prodotti si è concentrata su quattro imprese vita italiane, con riferimento ad alcuni prodotti IBIP caratterizzati da costi elevati e basse *performance* attese, individuati come *outlier* dal monitoraggio. Gli interventi di vigilanza hanno comportato la riduzione dei costi, la volontaria chiusura alla commercializzazione di taluni prodotti e il rafforzamento dei presidi POG.

[190] Monitoraggio dei prodotti (circa 500) presenti sul mercato (*layer* I) e analisi di dettaglio dei singoli prodotti (*layer* II). Il *layer* I si basa sui dati PRIIP-KID e mira a individuare i prodotti *outlier* per costi e *performance* attese, da approfondire nel successivo *layer* II.

La vigilanza ha interessato anche prodotti di sette imprese vita estere operanti in Italia. L'IVASS ha attivato la cooperazione con le Autorità di vigilanza dei Paesi di origine, chiedendo la condivisione delle valutazioni sui processi POG. A seguito degli interventi, un'impresa non ha avviato la commercializzazione di un prodotto critico e in altri casi i prodotti sono stati ritirati o rivisti (cfr. di seguito *La vigilanza sulla operatività delle imprese estere in Italia*).

Particolare attenzione è stata dedicata ai prodotti IBIP *multi-option* (MOP[191]), al fine di verificare che la numerosità delle opzioni finanziarie sottostanti non determini un livello di complessità ingiustificato per i clienti e sia coerente, in termini di numero e caratteristiche, con la capacità dell'impresa di gestirle.

L'attenzione si è concentrata su quattro imprese che offrono MOP con un numero molto elevato di opzioni (oltre 300), al fine di verificare, alla luce delle aspettative espresse dall'Istituto nella lettera al mercato POG, che la numerosità sia stata oggetto di una valutazione critica sulla coerenza e l'effettiva utilità delle opzioni offerte, evitando duplicazioni o eccessiva complessità per i clienti e che siano state individuate combinazioni di investimento significative, adeguate a profili di clienti differenti per conoscenze finanziarie e propensione al rischio.

Le attività hanno perseguito anche l'obiettivo sollecitare una progressiva razionalizzazione delle opzioni, in particolare se caratterizzate da limitate masse.

A seguito degli interventi di vigilanza, due imprese hanno ridotto il numero di opzioni per alcuni prodotti, segmentato maggiormente le combinazioni di opzioni per profilo dei clienti e pianificato ulteriori revisioni entro il 2026; per le altre due l'attività è in corso.

Seguendo la metodologia per la costruzione dei *benchmark* di mercato relativi agli IBIP, pubblicata dall'EIOPA a ottobre 2024 in vista dell'avvio della RIS (*Retail Investment Strategy*)[192], l'IVASS ha partecipato alla raccolta dati a livello europeo su *Cost and Past Performance*, per la determinazione dei primi *benchmark* nel 2025. L'EIOPA ha individuato i prodotti *outlier* e comunicato i risultati alle Autorità nazionali per effettuare approfondimenti ed eventualmente intervenire nei confronti delle imprese nonché per valutare modifiche alla metodologia e migliorarne la capacità di individuazione degli *outlier*. È stata inoltre effettuata la raccolta dei dati *Cost and Past Performance* 2025 che saranno elaborati per individuare i *benchmark* 2026, tenendo conto degli aggiustamenti concordati con le Autorità nazionali.

Nel 2025 IVASS ha sviluppato un nuovo strumento di analisi per linee di garanzia delle gestioni separate collegate ai prodotti IBIP, volto a confrontare i tassi medi di rendimento conseguiti dalla gestione e i rendimenti minimi contrattualmente garantiti agli assicurati per individuare eventuali tensioni

La vigilanza sulle operazioni straordinarie su fondi interni e gestioni separate degli IBIP – Sono stati approvati 9 procedimenti relativi a 71 operazioni di fusioni che hanno interessato 140 tra gestioni separate e fondi interni. Tali operazioni, in aumento rispetto all'anno precedente, si inseriscono in programmi di razionalizzazione di offerta di gestioni separate e di fondi interni, per migliorarne la redditività e il livello di liquidità, grazie a patrimoni gestiti di maggiore dimensione. Gli interventi hanno riguardato anche fondi o gestioni collegati a prodotti in *run-off* o vicini alla chiusura alla commercializzazione, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione dei portafogli finanziari sottostanti.

Sono state esaminate le modifiche di regolamenti di 16 gestioni separate e di 153 fondi interni, per accertare l'assenza di nocumento per gli assicurati.

---

191 Si tratta di IBIP che prevedono una molteplicità di opzioni di investimento sottostanti.

192 Nella Direttiva *Omnibus* del pacchetto RIS è previsto che l'EIOPA sviluppi, sentita l'ESMA e le Autorità, i *benchmark*, che non saranno resi pubblici, ma verranno usati dalle Autorità competenti come punto di riferimento per la vigilanza sugli IBIP *(Union supervisory benchmark*) EIOPA dovrà rendere disponibile pubblicamente la metodologia.

È stata esaminata la documentazione relativa a una gestione separata e 14 fondi interni di nuova costituzione, per verificarne la conformità normativa, e di quattro PIP di nuova costituzione unitamente ai regolamenti della gestione separata e dei due fondi interni sottostanti.

La vigilanza sulla trasparenza – Nel 2025 è stata condotta un'analisi sul livello di accuratezza e trasparenza del Documento Unico di Rendicontazione (DUR), che viene trasmesso annualmente agli assicurati di polizze vita per fornire un aggiornamento sul valore delle prestazioni maturate, sugli importi rimborsabili in caso di riscatto e sui costi e spese a carico dell'assicurato.

Si è scelto di svolgere l'indagine valorizzando le Funzioni di Compliance delle compagnie, a cui è stato chiesto di svolgere una valutazione sul documento e formulare eventuali suggerimenti, tenendo i risultati a disposizione dell'IVASS[193]. È stata quindi acquisita, su un campione di sette imprese vita, la relazione della funzione Compliance unitamente ai prototipi di DUR rappresentativi di tutte le tipologie di polizze vita[194], nella versione antecedente e in quella successiva agli eventuali interventi di revisione.

Dall'analisi è risultato che la Funzione compliance ha in molti casi rilevato margini di miglioramento nella struttura e nel linguaggio del documento; le compagnie hanno proceduto alla revisione dei documenti, conseguendo un apprezzabile miglioramento in termini di chiarezza espositiva e di modalità di rappresentazione delle informazioni. Il processo di revisione ha visto anche il coinvolgimento del Consiglio di amministrazione a riprova di un sempre crescente rafforzamento del commitment sui temi di condotta verso gli assicurati.

La vigilanza sulle polizze vita dormienti – È proseguita la verifica dello stato di avanzamento e dell'efficacia del piano di rimedio adottato da una compagnia per superare le criticità riscontrate in sede ispettiva e per completare lo smontamento di un elevato numero di polizze vita dormienti formatosi nel tempo. A seguito delle azioni intraprese, il 77% risulta liquidato, con una riduzione dell'84% degli importi ancora da pagare, mentre permane una quota residuale del 7% di polizze per le quali la compagnia non ha individuato gli assicurati o i beneficiari. Prosegue il confronto sulle misure per evitare la formazione di nuove polizze dormienti.

Per un'altra compagnia vita, per cui erano state rilevate in corso di ispezione gravi carenze nei processi liquidativi e nella individuazione e smontamento delle polizze dormienti, è proseguito il monitoraggio del piano di rimedio, con particolare riferimento al rafforzamento dei sistemi informatici, previsto entro il 2026, alla più rapida liquidazione delle polizze ai beneficiari e all'attivazione di controlli sul post-vendita.

A livello complessivo, come previsto dalla legge, le compagnie hanno rendicontato all'IVASS a marzo 2025 lo stato di pagamento delle polizze tramite la procedura Pol.Do. (Polizze Dormienti). Nel 2024, è stato accertato il diritto dei beneficiari al pagamento per 74.919 polizze (58% del totale dormienti), per un valore di 3,4 miliardi di euro, dei quali 2,1 miliardi risultavano già versati e riscossi dai beneficiari.

L'analisi dei dati ha consentito di individuare le compagnie con più elevato numero di polizze dormienti e bassa velocità di liquidazione. Gli interventi di vigilanza hanno interessato una compagnia italiana e cinque estere, soprattutto in relazione al portafoglio di polizze più risalenti.

Le principali criticità sono risultate la eccessiva documentazione medica aggiuntiva richiesta per verificare le cause del decesso dell'assicurato, spesso di difficile reperimento per i beneficiari, gli scambi informativi con i distributori non ben strutturati o integrati, la faticosa ricerca dei beneficiari per le polizze

[193] Lettera al mercato del 15 luglio 2024; https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/lettere/2024/lm-15-07-24/Lettera_al_mercato_15_luglio_2024.pdf

[194] Sono stati esaminati in totale 28 prototipi, relativi a polizze di ramo I, ramo III, Multi-ramo e ramo V e anche con investimenti ESG.

più risalenti. A seguito delle indicazioni fornite dall'IVASS, le compagnie hanno pianificato, e in alcuni casi già realizzato, un rafforzamento dei processi, in corso di valutazione.

A marzo 2026, con la rilevazione Pol.Do sul 2025, le compagnie hanno segnalato il diritto al pagamento per 70.538 polizze dormienti (59% del totale), per 3,7 miliardi di euro dei quali 2,7 miliardi già versati e riscossi dai beneficiari. È in corso l'individuazione di eventuali *outlier*.

La vigilanza sui prodotti danni – Sono stati avviati interventi sui processi liquidativi di tre imprese italiane che presentavano valori dei RRI (*Retail Risk Indicator*) fuori media in alcune linee di business, quali bassi livelli di *claim ratio* o una elevata percentuale di sinistri respinti. Le iniziative adottate dalle imprese sono oggetto di monitoraggio, anche alla luce dei dati aggiornati a maggio 2026.

La vigilanza sulla operatività delle imprese estere in Italia – In cooperazione con l'EIOPA e con le Autorità degli altri Stati membri, è proseguita la supervisione sull'ingresso delle imprese estere nel mercato italiano e sulla loro condotta di mercato.

Al 31 dicembre 2025 risultano autorizzate a operare in Italia 90 imprese con sede nello Spazio Economico Europeo mediante una rappresentanza, e 885 in l.p.s. Di queste, quelle effettivamente operative in Italia nel 2024 (ultimo dato ricevuto dall'EIOPA) sono 315, con una raccolta premi di 24,5 miliardi di euro (15,3 miliardi nel comparto vita e 9,2 miliardi nel comparto danni), per una quota di mercato del 13,9% del mercato italiano.

L'operatività delle imprese estere si concentra nel comparto vita (62% del totale dei premi riferibili a tali imprese), in particolare nelle polizze *unit-linked* (74% dei premi vita delle imprese estere; era 85% nel 2023), e riguarda principalmente compagnie con sede in Irlanda e Lussemburgo.

Ingresso di nuove imprese SEE e vigilanza successiva – Nel 2025 è stato comunicato all'IVASS, da parte delle Autorità di vigilanza del Paese d'origine, l'ingresso in Italia di 33 imprese SEE in l.p.s. e di quattro con stabilimento. Per 47 imprese già attive, è stata ricevuta la notifica di estensione ad altri rami. Sono stati forniti otto pareri ad Autorità di vigilanza SEE in relazione a trasferimenti di portafoglio tra imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento o di l.p.s.

È proseguita la cooperazione con le altre Autorità di vigilanza e con l'EIOPA con riferimento all'impresa vita slovacca Novis, a cui è stata ritirata la licenza nel 2023, e alla crisi del gruppo FWU che ha portato alla liquidazione nel 2025 dell'impresa lussemburghese FWU Life Lux (cfr. in seguito). La cooperazione è stata intensificata con riguardo all'impresa bulgara Dallbogg, attiva nel ramo r.c. auto, nei cui confronti l'Autorità di vigilanza *home* ha emesso due divieti di sottoscrizione di nuovi contratti transfrontalieri, il primo, temporaneo, il 1° luglio 2025 e il secondo il 1° ottobre 2025, tuttora in vigore, nonché un divieto di sottoscrizione in Bulgaria dal 2 aprile 2026.

La cooperazione ha inoltre riguardato:

- un'impresa francese, un'impresa slovena e un'impresa spagnola, attive in Italia nel settore r.c. auto;
- due imprese vita austriache e due del Liechtenstein, per criticità sui prodotti e la distribuzione;
- un'impresa cipriota attiva nel settore cauzioni, per criticità di *governance* e sulla rete distributiva;
- un'impresa maltese e una croata abilitate a operare in Italia nel ramo vita I, in relazione alla tipologia di business e alla rete distributiva.

Sono stati affrontati profili di condotta nel mercato nazionale in dieci Collegi dei supervisori, relativi a gruppi transfrontalieri operanti in Italia con società controllate rilevanti. Sono state condivise informazioni sull'operatività in Italia e, se individuate criticità, chiesto al Supervisore responsabile del gruppo di intraprendere azioni di vigilanza in sinergia con quelle dell'IVASS.

1.2. - La vigilanza sulla condotta di mercato dei distributori

La vigilanza sui processi POG degli intermediari – L'Istituto ha proseguito il rafforzamento dei presidi di vigilanza sugli intermediari assicurativi, con l'obiettivo di verificare il rispetto della normativa in materia di POG e di individuare, in via preventiva, criticità nei processi distributivi. Sono state svolte richieste di documentazione, incontri dedicati e visite ispettive.

Le analisi hanno riguardato in via prioritaria gli intermediari coinvolti nella distribuzione di prodotti assicurativi di compagnie estere di nicchia, caratterizzati da profili di criticità o da modelli distributivi potenzialmente incidenti sull'adeguatezza del valore offerto alla clientela.

Sono stati avviati interventi di vigilanza volti al superamento delle criticità rilevate e al rafforzamento dei presidi POG, con particolare attenzione ai sistemi di controllo interno e alle modalità operative di distribuzione. Tali iniziative hanno favorito una revisione dei modelli di business, al fine di garantire una maggiore coerenza tra l'offerta assicurativa e gli interessi dei clienti.

Le misure correttive adottate dagli intermediari hanno riguardato, tra l'altro:

- lo sviluppo di sistemi interni per la valutazione del mercato di riferimento dei prodotti;
- la revisione degli strumenti di rilevazione delle esigenze della clientela (*demands & needs*);
- il rafforzamento dei flussi informativi con le imprese, per consentire un monitoraggio più strutturato dei prodotti e della qualità delle vendite.

In generale la vigilanza sugli intermediari si è basata anche sull'analisi delle relazioni annuali sui controlli sulle reti distributive trasmesse dalle imprese, al fine di valutare l'adeguatezza dei presidi di controllo sui requisiti di iscrizione e le norme di condotta, nonché l'efficacia delle azioni correttive in caso di criticità.

Ulteriori approfondimenti hanno riguardato i controlli esercitati dagli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D, responsabili del presidio sulla propria rete di addetti e sui collaboratori (sezione E), con particolare attenzione ai requisiti di onorabilità e professionalità, al fine di rafforzare l'affidabilità complessiva delle reti.

L'Istituto ha proseguito la vigilanza sui processi distributivi e sui prodotti assicurativi proposti da soggetti provenienti da settori diversi dall'assicurazione (ad esempio, energia, telecomunicazioni, grande distribuzione) e che hanno avviato un'attività di distribuzione assicurativa, mediante iscrizione al RUI diretta o tramite società veicolo.

La vigilanza si è concentrata sulla verifica dell'efficacia degli interventi correttivi a seguito di precedenti controlli sui contenuti dell'offerta assicurativa e sulle modalità di distribuzione e di interazione con la clientela. Le misure adottate dagli operatori hanno riguardato in particolare:

- il rafforzamento dei controlli sulle reti distributive, per la verifica *ex post* della qualità delle vendite;
- le modifiche agli schemi di interlocuzione telefonica utilizzati nei processi di vendita a distanza, per garantire una maggiore consapevolezza del cliente durante l'acquisto;

- lo sviluppo di sistemi per verificare la coerenza tra i prodotti offerti e le esigenze del mercato di riferimento nonché a garantire che il cliente riceva tutte le informazioni rilevanti sulle caratteristiche della copertura (ad esempio, le esclusioni);

- il miglioramento del valore effettivo delle polizze rispetto alle condizioni contrattuali, con misure come l'estensione delle garanzie, l'aumento dei massimali, l'ampliamento delle prestazioni di assistenza, la riduzione delle franchigie e l'eliminazione o la contrazione dei periodi di carenza.

Sono proseguiti gli approfondimenti nei confronti di due intermediari per i quali, a seguito di accertamenti ispettivi, sono emerse criticità nel modello distributivo tali da rendere necessari i piani di rimedio. In un caso, le criticità riguardavano la valutazione di adeguatezza dei contratti, il sistema di remunerazione dei collaboratori e i controlli interni. Nell'altro, sono emerse debolezze nei controlli sulla rete di vendita, nell'applicazione della normativa POG, e nella trasparenza dell'informativa precontrattuale e contrattuale.

In entrambi i casi, l'Istituto ha monitorato l'attuazione dei piani attraverso incontri tematici e interventi *off-site*. Ove necessario, sono stati chiesti ulteriori correttivi, a livello di processo e di assetto organizzativo, per rafforzare i presidi a tutela degli assicurati.

Per altri quattro intermediari, oggetto di accertamenti ispettivi nel 2025, si stanno valutando le misure di rimedio adottate a fronte delle criticità rilevate.

Con riferimento alle polizze PPI, sono proseguiti i controlli su due intermediari iscritti nella sezione D del RUI, al fine di valutare l'effettiva attuazione ed efficacia delle misure correttive (revisione dei processi di consulenza e dei questionari assuntivi relativi ai prodotti assicurativi, rafforzamento del monitoraggio della rete distributiva e dei flussi POG con le compagnie, revisione degli accordi distributivi).

Sono proseguite le azioni di vigilanza nei confronti di due intermediari europei operanti in Italia con stabilimento (elenco annesso al RUI); le azioni si sono concentrate sulla trasparenza e correttezza delle modalità di vendita di prodotti assicurativi connessi al finanziamento dell'acquisto di veicoli. A seguito di reclami, su tali polizze connesse al finanziamento sono state avviate interlocuzioni con un distributore iscritto nella sezione D del RUI, attivo nelle polizze CVT, a cui è stato chiesto di migliorare la trasparenza sui costi e sulla natura facoltativa di tali prodotti.

Vigilanza DORA sugli intermediari assicurativi – Con riferimento al Regolamento DORA (cfr. Cap. III.2.3), l'Istituto ha avviato le prime verifiche cartolari sui grandi intermediari soggetti alla normativa[195], finalizzate a valutare l'adeguatezza dei presidi per la rilevazione e la gestione degli incidenti ICT.

Nel 2025 sono state ricevute sette segnalazioni di gravi incidenti informatici da parte di intermediari e 17 da EIOPA per gravi incidenti informatici occorsi a imprese estere operative in Italia, per lo più riconducibili a fornitori terzi.

In presenza di criticità ricorrenti per un intermediario, sono stati avviati approfondimenti sulla robustezza dei presidi IT, ancora in corso. Per due imprese estere sono state condotte interlocuzioni anche la Vigilanza *home* per verificare possibili profili critici. Le due imprese hanno comunicato di avere adottato presidi finalizzati a prevenire il ripetersi dell'incidente.

[195] Sono soggetti al Regolamento DORA gli intermediari di assicurazione e riassicurazione, inclusi gli intermediari a titolo accessorio, con numero di dipendenti superiore a 250 e fatturato annuo superiore a 50 milioni di euro o bilancio annuo superiore a 43 milioni di euro.

1.3. - Azioni di vigilanza su segnalazione

Nel 2025 sono state approfondite 307 segnalazioni relative a possibili irregolarità nella condotta di mercato di intermediari assicurativi, provenienti da consumatori, imprese di assicurazione, altri intermediari, organi di Polizia.

Si è registrato un incremento delle segnalazioni riferite alla distribuzione di polizze fideiussorie contraffatte, molte delle quali riconducibili alla falsificazione di polizze di un'impresa con sede in Svezia, che hanno determinato l'avvio di procedimenti sanzionatori e segnalazioni all'Autorità giudiziaria.

Sono stati avviati 61 procedimenti sanzionatori, relativi oltre che alla distribuzione di polizze false, a omesse registrazioni di polizze a seguito di incasso del premio, mancate rimesse di premi all'impresa di assicurazione, operazioni indebite su polizze vita, contraffazione di documentazione assicurativa e inadeguatezza dei contratti offerti, omesso controllo dell'operatività della rete di collaboratori.

Tavola V.1

Segnalazioni ricevute per tipo di intermediario

(unità e valori percentuali)

	2025		2024	
Intermediario	**Numero**	**%**	**Numero**	**%**
Agenti (sez. A)	64	20,9	52	23,2
Broker (sez. B)	84	27,4	52	23,2
Produttori (sez. C)				
Banche/altri (sez. D)	1	0,3	2	0,9
Collaboratori (sez. E)	157	51,1	118	52,7
Altri operatori	1	0,3		
Totale	**307**	**100,0**	**224**	**100,0**

Le segnalazioni hanno condotto all'avvio di iniziative di vigilanza finalizzate, tra l'altro, a:

- rafforzare i controlli degli intermediari sui propri collaboratori, con particolare attenzione alla valutazione di adeguatezza dei prodotti rispetto ai profili di rischio e alle esigenze della clientela;

- migliorare la trasparenza dell'informativa in sede di conclusione dei contratti, consentendo ai potenziali assicurati di assumere decisioni consapevoli o aderenti alle loro esigenze;

- aumentare la chiarezza degli elementi essenziali dei prodotti distribuiti tramite canali digitali, garantendo una rappresentazione più immediata di esclusioni, limitazioni di copertura, durata contrattuale e condizioni di rinnovo tacito; va evitato il ricorso a questionari precompilati, che possono non intercettare le effettive necessità assicurative dei potenziali contraenti;

- presidiare i meccanismi di remunerazione delle reti distributive, con particolare riferimento agli incentivi e ai sistemi provvigionali, promuovendo l'adozione di: i) sistemi bloccanti nei processi di vendita; ii) indicatori di rischio in grado di intercettare condotte potenzialmente lesive del miglior interesse del cliente; iii) meccanismi remunerativi legati all'effettiva durata dei contratti e al recupero/storno delle provvigioni in caso di risoluzione anticipata dei contratti, per evitare obiettivi commerciali di natura quantitativa, soprattutto nella fase assuntiva;

- irrobustire le politiche di reclutamento dei collaboratori (iscritti in Sezione E del RUI) da parte degli intermediari (sezioni A, B o D), nonché i controlli sui requisiti di onorabilità e professionalità dei

collaboratori, anche attraverso il monitoraggio dei provvedimenti sanzionatori adottati nei loro confronti da altre Autorità di vigilanza.

L'Istituto ha continuato a fornire supporto alle indagini giudiziarie, dando riscontro alle richieste formulate da Procure della Repubblica, Organi di Polizia e Guardia di Finanza, con particolare riferimento alla verifica dell'iscrizione nel RUI dei soggetti coinvolti nelle indagini e all'eventuale sussistenza di precedenti di vigilanza.

2. - INDAGINI TEMATICHE

Semplicità e chiarezza dei contratti di assicurazione – Nel 2025 sono proseguite le analisi sulla semplicità e chiarezza dei contratti di assicurazione[196] e in particolare dei contratti infortuni[197]. Le imprese sono state invitate a indicare le azioni di miglioramento e la relativa tempistica, nonché a fornire aggiornamenti sullo stato di revisione degli altri contratti in portafoglio.

Le polizze a copertura dei rischi catastrofali – A seguito dell'introduzione dell'obbligo assicurativo a copertura dei rischi catastrofali per le aziende italiane ed estere con stabile organizzazione in Italia (cfr. Cap. III), l'IVASS ha svolto una nuova indagine, che aggiorna quella pubblicata a giugno 2024.

L'analisi ha riguardato 41 polizze offerte da 38 compagnie assicurative, di cui quattro polizze offerte da compagnie estere, con riferimento a polizze standard[198], per lo più destinate a imprese medie, piccole e micro. L'indagine non ha riguardato le polizze stipulate dalle aziende produttive di maggiore dimensione, i cui contenuti vengono costruiti su misura.

Le polizze esaminate rispettano i requisiti di legge minimi in termini di definizione dei rischi, beni assicurati, danni coperti, criteri di risarcimento, limiti alle franchigie e scoperti, esclusioni. In particolare:

- le polizze esaminate sono prevalentemente *stand alone*; con limitata diffusione (nove casi) di polizze modulari, che consentono l'acquisto, oltre al modulo dei rischi catastrofali obbligatori, anche di ulteriori garanzie, a seconda delle esigenze del contraente;

- le polizze prevedono in genere una copertura base e coperture opzionali per eventi o danni ulteriori con pagamento di un premio addizionale;

- alcune compagnie hanno incluso nella copertura base solo le prestazioni minime previste dalla legge mentre nella maggior parte dei casi (95%) sono incluse prestazioni ulteriori, legate o funzionali alla copertura di legge, quali:

  i. anticipi fino al 50% sull'indennizzo, in aggiunta alle disposizioni della Legge-quadro in materia di ricostruzione post-calamità (liquidazione anticipata del 30% del danno indennizzabile per immobili in località per cui è stato dichiarato lo stato di ricostruzione di rilievo nazionale);

  ii. assistenza e pronto intervento tramite società specializzate in salvataggio e bonifica post-calamità;

  iii. rimborso delle spese di demolizione e smaltimento dei detriti;

---

196 IVASS - Un'analisi quali-quantitativa della chiarezza dei contratti assicurativi: verifica dei progressi; https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2025/follow-up-analisi-contratti/index.html

197 https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/att-sem-conv/2023/26-06-semplificazione-contratti/Analisi_quali_quantitativa_chiarezza_contratti_26_6_23.pdf.

198 Polizze con contenuti predefiniti e i cui testi sono resi disponibili sui siti internet delle compagnie.

iv. danni materiali conseguenza degli eventi catastrofali, quali incendi, esplosioni, scoppi o sviluppo di fumi e gas.

Le coperture opzionali con premio aggiuntivo includono in genere: copertura dei danni indiretti da interruzione dell'attività, ampliamento dei beni assicurati (merci, apparecchiature elettroniche, veicoli, ecc.) o coperture di altri rischi (eventi atmosferici, allagamenti, bombe d'acqua).

In sede europea, nell'ambito dei lavori in materia di rischi catastrofali, sono state approvate le azioni successive alla indagine sulla chiarezza delle polizze con coperture cat-nat[199], pubblicata da EIOPA a maggio 2025. In particolare, è stata sviluppata una tassonomia comune per i rischi catastrofali e di un *tech tool* per verificare la compliance degli IPID[200] (DIP) con la normativa IDD e la loro coerenza con i termini e le condizioni di contratto.

Mystery shopping – L'IVASS partecipa al secondo esercizio europeo di *mistery shopping*, coordinato dall'EIOPA. L'esercizio coinvolgerà dieci Stati membri, con una metodologia comune sviluppata dall'EIOPA e dalle Autorità nazionali. Questa nuova campagna è finalizzata a valutare le modalità di vendita *online* delle polizze danni. I risultati saranno pubblicati nella prima metà del 2027, con l'obiettivo di presentare informazioni comparabili a livello europeo e utili a rafforzare la tutela degli assicurati.

L'esercizio precedente, svolto nel 2024 e relativo alla vendita di prodotti IBIP, ha evidenziato un sostanziale rispetto delle disposizioni in tema di distribuzione, con alcune aree di miglioramento nella trasparenza e nella consulenza verso i consumatori. Nel 2025 l'IVASS ha restituito alle agenzie coinvolte i risultati, nel complesso positivi, delle visite; si è lavorato in collaborazione con la Consob per la restituzione dei risultati a banche e Poste.

Con la partecipazione alla nuova campagna, l'IVASS conferma la rilevanza del *mystery shopping* a supporto della Vigilanza sulla condotta di mercato, come strumento che.consente di raccogliere informazioni utili sui reali processi di vendita dei prodotti assicurativi, esplorandone rischi e opportunità.

Thematic Review EIOPA sull'equo trattamento dei consumatori affetti da malattie croniche – L'IVASS prende parte alla *Review,* che mira a rilevare se, nella stipulazione di polizze vita, malattia e infortuni, alcune categorie di individui affetti da malattie croniche possano essere esposte al rischio di disparità di trattamento e se le differenze di prezzo siano eque e tecnicamente giustificate. L'indagine riguarda tutti i Paesi europei, con un campione rappresentativo del 60% di ciascun mercato nazionale. La conclusione della indagine è prevista per inizio 2027.

3. - IL CONTRASTO DELL'ABUSIVISMO

Siti abusivi – Nel periodo 1° gennaio 2025 – 10 giugno 2026, l'Istituto ha contrastato l'abusivismo assicurativo *online*, oscurando 192 siti abusivi, non appartenenti a compagnie e intermediari autorizzati. Da novembre 2023, quando è stato avviato l'esercizio del potere di oscuramento, sono stati oscurati 376 siti.

Le attività di contrasto sono state rafforzate estendendo le verifiche dai domini *web* principali agli eventuali sottodomini, al fine di intercettare più efficacemente le iniziative fraudolente.

---

199 *Is Your Home Covered For Natural Catastrophes?*; https://www.eiopa.europa.eu/document/download/23e3e597-59c5-49aa-a1cd-d21247aed036_en?filename=EIOPA-BoS-25-192-NatCat-is-your-home-covered.pdf

200 *Insurance Product Information Document.*

I siti abusivi e il relativo materiale istruttorio sono stati segnalati alla Autorità giudiziaria per le conseguenti azioni.

Sul sito IVASS è pubblicata la *white list* dei siti di intermediazione assicurativa (circa 8.000) riconducibili a operatori regolarmente autorizzati.

Tali interventi si inseriscono in una strategia complessiva volta a rafforzare la fiducia degli utenti nel mercato assicurativo digitale e a promuovere un ecosistema *online* trasparente, sicuro e conforme alle regole.

Contraffazione di polizze fideiussorie – È proseguito il supporto alle Pubbliche Amministrazioni beneficiarie di polizze fideiussorie, per prevenire l'accettazione di garanzie false.

Le iniziative hanno riguardato:

- la collaborazione con Ministeri e Autorità nazionali (MEF, MIMIT, ANAC e Banca d'Italia) nell'ambito dei referenti antifrode PNRR, per rafforzare i presidi nell'accettazione, da parte delle P.A., delle garanzie per gare e appalti finanziati con fondi PNRR;

- congiuntamente all'ANAC e alla Banca d'Italia, la pubblicazione di un documento aggiornato con le "Indicazioni operative per le verifiche da parte delle pubbliche amministrazioni e degli altri beneficiari" sulla autenticità delle garanzie[201];

- il link sul sito IVASS a strumenti per la verifica telematica della validità delle polizze fideiussorie messo a disposizione dalle imprese di assicurazione ai sensi dell'art. 106 del Codice dei contratti pubblici e delle indicazioni ANAC;

- l'assistenza individuale a singole P.A. (più di 200 richieste nel 2025) richiedenti supporto per l'accertamento della validità di specifiche polizze, attraverso contatti con l'*home supervisor* in caso di imprese estere, e per la individuazione del metodo di verifica telematica della validità delle polizze;

- la verifica, attraverso contatti con gli *home supervisor* dei passaporti europei detenuti dalle imprese di assicurazione attive in Italia nel ramo cauzione, con la rinuncia al passaporto non utilizzato in circa 40 casi, riducendo il rischio di utilizzo fraudolento di marchi di compagnie estere non attive.

L'attività ha consentito di intercettare polizze fideiussorie false, apparentemente emesse da imprese estere con passaporto in Italia (ignare della truffa) oppure effettivamente emesse da società di mutuo soccorso (entità italiane non abilitate a operare nel ramo cauzione). L'IVASS avvisa il pubblico con comunicati stampa, presenta denunce all'Autorità giudiziaria e notifica atti di contestazione nei confronti degli intermediari assicurativi italiani coinvolti nella distribuzione.

4. - LA GESTIONE DEL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (RUI)

A fine 2025 erano iscritti al RUI 228.925 intermediari di cui 199.170 persone fisiche, per lo più collaboratori iscritti in sez. E, e 29.755 società. I dati mostrano una leggera flessione (-0,9%) degli iscritti, confermando il trend dell'anno precedente, con una diminuzione più consistente nella sezione C (-39,93%).

[201] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/convenzioni-nazionali/documenti/doc-congiunti/Comunicazione_su_garanzie_finanziarie_18.07.2025.pdf

Tavola V.2

Numero di intermediari iscritti nelle sezioni del RUI a fine 2025

(unità)

Sezioni	Tipo Intermediario	Persone fisiche	Società	Totale
A	Agenti	16.818	8.303	25.121
B	Mediatori (Broker)	4.101	1.720	5.821
C	Produttori diretti	328		328
D	Banche, intermediari finanziari, SIM, Poste Italiane S.p.A. – servizi di banco posta		379	379
E	Addetti all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario, iscritto nella sezione A, B o D, per il quale operano, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori	177.113	15.871	192.984
F	Agenti Accessori	6	7	13
Elenco annesso	Intermediari con residenza o sede legale in altro Stato SEE	804	3.475	4.279
Totale		**199.170**	**29.755**	**228.925**

Gli iscritti nelle sezioni A, B, D, F sono complessivamente 31.334, mentre 192.984 sono iscritti nella sezione E in qualità di collaboratori degli intermediari iscritti nelle altre sezioni, operanti sotto la piena responsabilità di questi ultimi ai sensi dell'art. 119, comma 3, del CAP.

Con riferimento alla sezione A (agenti), risultano iscritti n. 25.121 soggetti, di cui 8.303 società agenziali (33,05%) e 16.818 agenti persone fisiche (66,95%). Di queste ultimi 13.418[202](pari al 79,78% delle persone fisiche iscritte nella sezione A) svolgono l'attività in qualità di responsabili dell'attività di intermediazione delle società agenziali, mentre 3.400 (20,22%) operano esclusivamente a titolo individuale. Nella sezione A risultano inoltre 433 iscritti inoperativi, pari all'1,72% del totale.

Con riferimento alla sezione B (broker) , risultano iscritti 5.821 soggetti, di cui 1.720 società di brokeraggio (29,55%) e 4.101 persone fisiche (70,45%). Tra queste ultime, 2.955 (pari al 72,06% delle persone fisiche iscritte nella sezione B) operano in qualità di responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali delle società di brokeraggio, mentre 1.146 (27,94%) esercitano esclusivamente a titolo individuale. Gli iscritti in B inoperativi sono 294, pari al 5,05% del totale della sezione.

Dall'analisi dei dati emerge che nelle sezioni A e B una quota molto significativa delle persone fisiche iscritte è rappresentata da soggetti iscritti in quanto responsabili dell'attività di intermediazione di società di intermediazione o titolari di cariche societarie richieste dalla normativa.

Con riferimento alla sezione E, dall'analisi dei dati emerge che, su un totale di 192.984 iscritti, 140.943 (pari al 73%) collaborano con un unico intermediario principale (A, B, D, UE).

[202] Comprese le persone fisiche che operano esclusivamente a titolo societario e quelle che svolgono l'attività sia a titolo individuale che societario.

Tavola V.3

Distribuzione per genere e per fascia d'età delle persone fisiche iscritte nelle Sezioni A e B del RUI

(unità e valori percentuali)

	Maschi		Femmine	
Fascia di età	**Numero**	**% su totale M+F**	**Numero**	**% su totale M+F**
Fino a 40 anni	1.359	6,50%	563	2,69%
Da 41 a 55	5.940	28,40%	2.016	9,64%
Da 56 a 65	6.552	31,32%	1.511	7,22%
Oltre 65	2.519	12,04%	459	2,19%
Totale	**16.370**	**78,25%**	**4.549**	**21,75%**

La ripartizione provinciale (tav. V.4) è basata sulla residenza per le persone fisiche e sulla sede legale per le persone giuridiche.

Tavola V.4

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e dei broker iscritti nel RUI

(unità e valori percentuali)

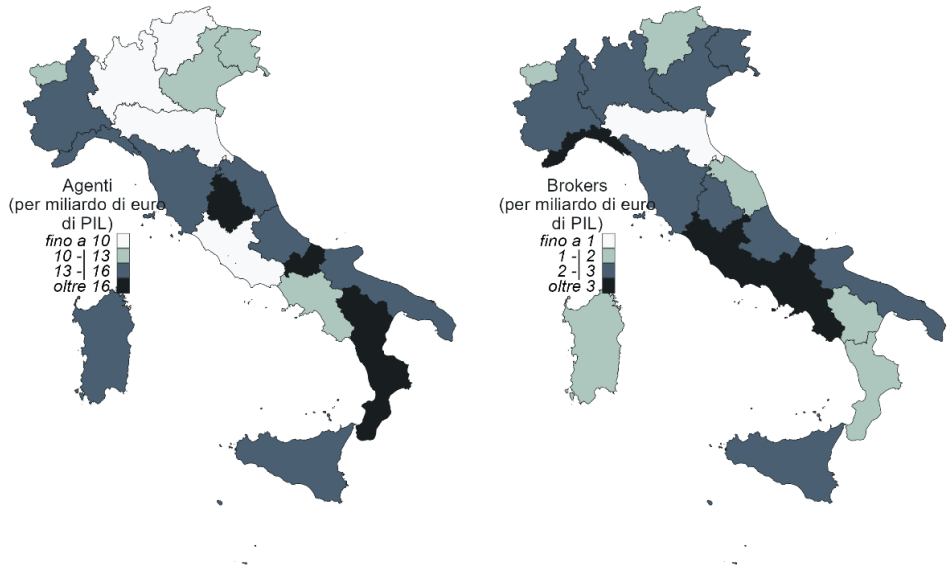
Regione	**Agenti**	**% su totale agenti**	**Broker**	**% su totale broker**	**Agenti e broker per 10.000 abitanti***	**Agenti e broker per miliardo di euro di PIL****
Valle D'Aosta	70	0,28	11	0,19	6,6	13,8
Piemonte	2.242	8,92	421	7,24	6,3	16,2
Liguria	821	3,27	282	4,85	7,3	18,8
Lombardia	4.647	18,48	1.366	23,47	6,0	11,9
Nord-Ovest	**7.780**	**30,95**	**2.080**	**35,75**	**6,2**	**13,4**
Veneto	2.352	9,37	428	7,35	5,7	13,8
Trentino - Alto Adige	513	2,05	107	1,84	5,7	10,5
Friuli - Venezia Giulia	498	1,98	111	1,90	5,1	13,1
Emilia-Romagna	1.864	7,41	262	4,49	4,8	10,7
Nord-Est	**5.227**	**20,81**	**908**	**15,58**	**5,3**	**12,1**
Toscana	1.870	7,43	340	5,84	6,0	15,4
Marche	669	2,66	92	1,57	5,1	15,0
Umbria	452	1,80	67	1,16	6,1	18,8
Lazio	2.359	9,39	969	16,65	5,8	13,5
Centro	**5.350**	**21,28**	**1.468**	**25,22**	**5,8**	**14,6**
Abruzzo	617	2,46	86	1,48	5,5	17,2
Molise	143	0,57	25	0,43	5,8	21,0
Campania	1.468	5,85	579	9,96	3,7	14,9
Basilicata	260	1,03	26	0,44	5,4	18,9
Puglia	1.342	5,35	199	3,43	4,0	16,3
Calabria	726	2,89	53	0,92	4,2	19,5
Sud	**4.556**	**18,15**	**968**	**16,66**	**4,1**	**16,5**
Sicilia	1.625	6,45	310	5,33	4,0	17,3
Sardegna	586	2,33	84	1,45	4,3	15,4
Isole	**2.211**	**8,78**	**394**	**6,78**	**4,1**	**16,8**
Totale Italia	**25.124**	**100,00**	**5.818**	**100,00**	**5,2**	**14,1**

* Fonte: ISTAT, Popolazione residente (Totale) in Italia al 1° gennaio 2025. – ** ISTAT, PIL 2024 lato produzione (Prodotto interno lordo ai prezzi di mercato, Dati grezzi, Edizione dicembre 2025).

Figura V.1

Distribuzione nel territorio nazionale degli agenti e broker iscritti nel RUI – 2025
(numero per miliardo di euro di PIL)

Agenti **Broker**



Le informazioni sugli iscritti nel RUI sono disponibili sul sito IVASS, anche in formato *open data*.

Aggiornamenti d'ufficio, controlli e altre attività di supporto agli intermediari – Il monitoraggio delle posizioni relative agli iscritti inadempienti all'obbligo di pagamento del contributo di vigilanza o non operativi senza giustificato motivo da oltre tre anni ha comportato la cancellazione di 277 posizioni nelle sezioni A e B. Sono stati cancellati 22 broker per mancato pagamento del contributo al Fondo gestito dalla CONSAP.

Sono state effettuate 991 verifiche a campione sul possesso dei requisiti di iscrizione oggetto di autodichiarazione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell'art. 35 del Regolamento IVASS 40/2018, che non hanno comportato procedimenti di cancellazione.

Sono state riscontrate 347 richieste di informativa sulla propria posizione nel RUI da parte di intermediari, 26 accessi agli atti e 103 richieste di informativa da Forze dell'ordine o Procure. Sono state rilasciate 223 certificazioni storiche di iscrizione nel RUI e attestati di professionalità.

A ottobre 2025 si è svolta la prova annuale di idoneità per l'iscrizione nelle sezioni A e B del RUI, alla quale hanno partecipato 2.355 candidati su un totale di 3.288 ammessi. Hanno conseguito l'idoneità 783 candidati, pari al 33% dei partecipanti.

NOVITÀ PROVA RUI

Nel 2025 sono state introdotte due importanti novità relative allo svolgimento della prova d'idoneità per l'iscrizione nelle sezioni A e B del RUI:

- dal 2026 sono previste due sessioni di esame, una nel primo e una nel secondo semestre dell'anno. É ammessa la partecipazione a entrambe le sessioni di prova;
- a dicembre 2025 è stato pubblicato il Database dei quesiti, con le relative risposte, da cui d'ora in avanti saranno estratte le domande della prova di idoneità. Il database è stato realizzato in collaborazione con l'Università di Firenze e contiene oltre 2.000 quesiti sulle materie oggetto d'esame[203].

L'IVASS, con Provvedimento n. 165 del 2 dicembre 2025, ha bandito la prova di idoneità relativa al 2025, che si svolgerà nel 2026 e che, per la prima volta, prevede lo svolgimento di due sessioni d'esame. Con Avviso del 2 febbraio 2026, sono state pubblicate le procedure per la presentazione della domanda di partecipazione e le modalità di pagamento del contributo di partecipazione a ciascuna delle due sessioni.

5. - LA GESTIONE DEI RECLAMI

5.1. - I reclami gestiti dall'IVASS

Nel 2025 sono pervenuti 35.459 reclami, dato sostanzialmente stabile rispetto al 2024 (36.070, -0,7%).

Nel comparto r.c. auto si registra un aumento del 3% (+662 reclami), riferito prevalentemente a problematiche inerenti alle modalità e ai tempi di liquidazione dei sinistri, nonché all'accesso ai relativi fascicoli. Il comparto rappresenta il 64% del totale dei reclami.

I reclami relativi agli altri rami danni (29% del totale) diminuiscono del 9,6%. Le principali criticità continuano a riguardare i rami r.c. generale, infortuni e malattia.

Nei rami vita (7% del totale) si osserva una flessione del 6,8%.

Le principali aree di insoddisfazione attengono alla non piena comprensione delle condizioni contrattuali in fase di sottoscrizione, con possibili profili di inadeguatezza del prodotto, nonché alla gestione dei sinistri e alla liquidazione delle prestazioni.

Tavola V.5

Reclami pervenuti all'IVASS per comparto

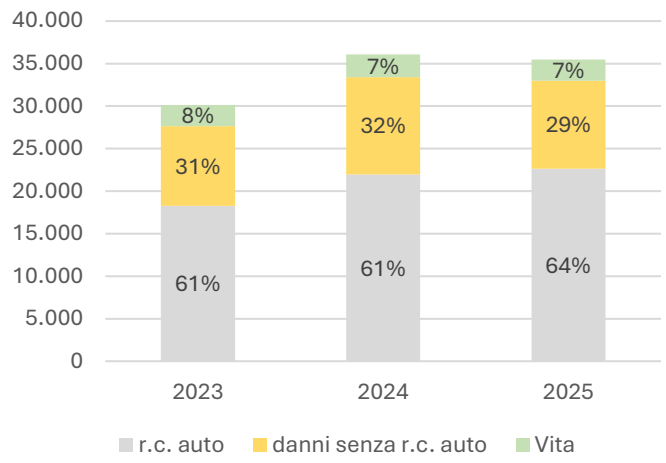
(numero e valori percentuali)

Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale
2019	9.306	4.923	14.229	2.065	16.294
2020	10.444	5.983	16.427	2.492	18.919
2021	12.109	5.677	17.786	2.350	20.136
2022	15.314	6.920	22.234	2.367	24.601
2023	18.268	9.377	27.645	2.473	30.118
2024	21.975	11.444	33.419	2.651	36.070
2025	**22.637**	**10.350**	**32.987**	**2.472**	**35.459**
Var. 2024/2023	20,3%	22,0%	20,9%	7,2%	19,8%
Var. 2025/2024	**3,0%**	**-9,6%**	**-1,3%**	**-6,8**	**-1,7%**

[203] https://www.ivass.it/operatori/intermediari/prova-idoneita/database-quesiti/index.html

Figura V.2

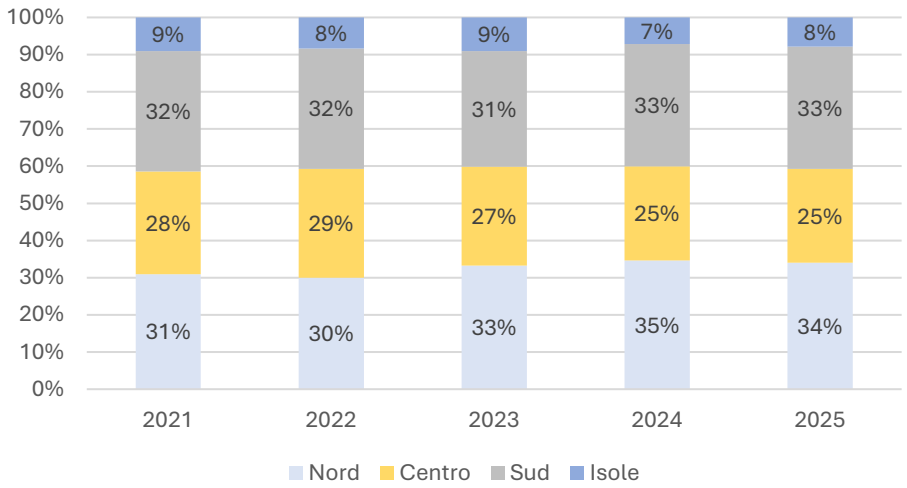
Composizione dei reclami anni 2023-2025
(valori percentuali)



La distribuzione geografica dei reclami non evidenzia variazioni significative rispetto agli anni precedenti.

Figura V.3

Provenienza dei reclami per area geografica
(valori percentuali)



Nel 2025 sono state concluse 32.017 istruttorie: il 29,4% con esito totalmente favorevole al consumatore, il 10,3% con accoglimento parziale da parte dell'impresa e il 30,5% respinto. Il 29,1% dei reclami è stato trasmesso alle imprese per la trattazione diretta e lo 0,7% ad altre Autorità competenti. Complessivamente, la distribuzione degli esiti risulta in linea con gli anni precedenti.

Tavola V.6

Istruttorie concluse dall'IVASS nel 2025		
	Numero	**%**
Totalmente accolti dall'impresa	9.423	29,4%
Parzialmente accolti dall'impresa	3.304	10,3%
Non accolti dall'impresa	9.771	30,5%
Inviati alle imprese per la trattazione diretta in prima battuta	9.314	29,1%
Reclamo trasmesso per competenza ad altre Autorità	205	0,7%
Totale	32.017	100,0%

Sono state trattate 2.571 richieste di informazioni (+52,6% rispetto al 2024) provenienti da consumatori, Procure, Forze dell'Ordine, Pubbliche Amministrazioni, su temi quali la normativa applicabile a sinistri esteri per r.c. auto e r.c. generale, le modalità di gestione dei sinistri da parte di imprese che operano in Italia in regime di stabilimento o di l.p.s., la conferma sull'operatività in Italia di imprese estere, la validità di polizze nel comparto auto.

I reclami nei rami danni – Nel 2025 i reclami r.c. auto hanno raggiunto 22.637 unità (tav. V.7).

I reclami relativi alla gestione e alla liquidazione dei sinistri sono sostanzialmente stabili, con criticità che continuano a riguardare le procedure di liquidazione, in particolare nella fase del pagamento e nella interlocuzione con le strutture liquidative.

Si registra un incremento nelle aree contrattuale e commerciale. L'area contrattuale cresce in modo più marcato (3.396 reclami, +17,7%), evidenziando difficoltà nella comprensione delle condizioni di polizza, soprattutto nei prodotti composti da più garanzie.

Tavola V.7

Reclami r.c. auto – ripartizione per aree

(numero reclami e valori percentuali)

Area	2021	2022	2023	2024	Comp. % 2024	2025	Comp. % 2025
Sinistri	10.377	13.302	15.147	18.211	82,9%	18.253	80,6%
Contrattuale	1.640	1.276	2.354	2.884	13.1%	3.396	15,0%
Commerciale / Altro	92	736	767	880	4,0%	988	4,4%
Totale	**12.109**	**15.314**	**15.314**	**21.975**	**100,0%**	**22.637**	**100,0%**

Per i rami danni diversi dalla r.c. auto (fig. V.4) si rileva un aumento della quota riferita a r.c. diversi (dal 29% del 2024 al 36%). I reclami riguardano (tav. V.8) prevalentemente (77,3%) la liquidazione dei sinistri, mentre il restante 22,7% attiene a profili contrattuali e commerciali (ad esempio, interpretazione e applicazione delle condizioni contrattuali).

Figura V.4

Reclami rami danni diversi da r.c. auto – anno 2025
(valori percentuali)

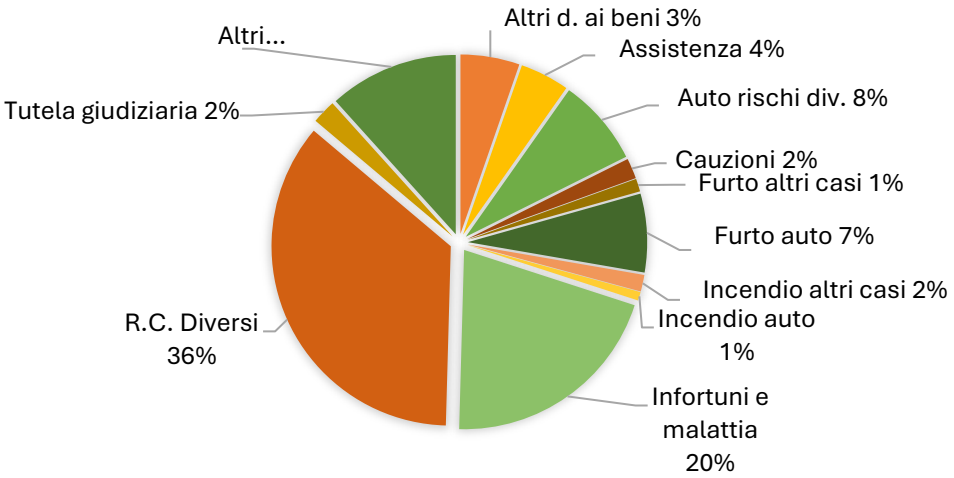


Tavola V.8

Reclami Altri rami danni – ripartizione per aree

(numero reclami)

Area	2021	2022	2023	2024	2025
Sinistri	4.486	5.591	7.093	9.087	7.997
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.191	1.329	2.284	2.357	2.353
Totale	**5.677**	**6.920**	**9.377**	**11.444**	**10.350**

I reclami nei rami vita – Le principali aree di insoddisfazione riguardano per il 52% la fase liquidativa, per ritardi nella liquidazione delle prestazioni a scadenza o in caso di riscatto, e per il 48% aspetti contrattuali. Permangono difficoltà nella gestione del rapporto, in particolare nei casi di interruzione per riscatto o sospensione del pagamento dei premi.

Tavola V.9

Reclami Rami Vita – ripartizione per aree

(numero reclami)

Area	2021	2022	2023	2024	2025
Sinistri	1.147	1.313	1.481	1.450	1.285
Contrattuale, Commerciale, Altro	1.203	1.054	992	1.201	1.187
Totale	2.350	2.367	2.473	2.651	2.472

I reclami nei confronti degli intermediari – Nel 2025 sono stati trattati 700 reclami nei confronti di intermediari (*broker*, banche, intermediari UE, tav. V.10), esclusi quelli nei confronti di agenti e dei loro collaboratori, gestiti tramite le imprese mandanti sulla base del Regolamento ISVAP n. 24/2008. Il dato è sostanzialmente stabile rispetto al 2024 (n. 718).

Il maggior numero riguarda i *broker* e attiene a problematiche contrattuali e alle modalità di collocamento, con rilievi sull'adeguatezza del contratto offerto rispetto al profilo del cliente e sulla trasparenza dell'informativa (costi e durata delle polizze). Le segnalazioni sull'area liquidativa riguardano, tra l'altro, il ruolo dell'intermediario incaricato dal cliente o dall'impresa di assicurazioni con la quale intercorre un incarico di gestione.

Per gli intermediari iscritti in sezione D del RUI (banche e intermediari finanziari, Poste Italiane - bancoposta), prevalgono le segnalazioni relative a polizze abbinate a mutui e finanziamenti, con criticità in termini di adeguatezza delle coperture offerte e di chiarezza informativa.

Risultano in aumento i reclami nei confronti di intermediari UE, soprattutto nel comparto r.c. auto.

Tavola V.10

Reclami verso Intermediari pervenuti all'IVASS – distribuzione per comparto anno 2025

(numero reclami)

Sezione / Elenco	R.c. auto	Altri rami danni	Totale Danni	Vita	Totale
Iscritti Sez. B	151	205	**356**	12	**368**
Iscritti Sez. D	5	154	**159**	36	**195**
Intermediari UE	50	87	**137**	-	**137**
Totale	206	446	**652**	48	**700**

5.2. - I reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione

Nel 2025 le imprese italiane ed estere operanti in Italia hanno ricevuto 107.460 reclami (-5,4% rispetto al 2024): 85.670 a imprese italiane (-9,5%) e 21.790 reclami a imprese estere (+15,3%).

Il comparto r.c. auto rappresenta il 47,5% del totale (tav. V.11) e si mantiene stabile (-0,2%), con una riduzione dei reclami a imprese italiane (-6,2%) e un aumento per quelle estere (+20,7%).

Tavola V.11

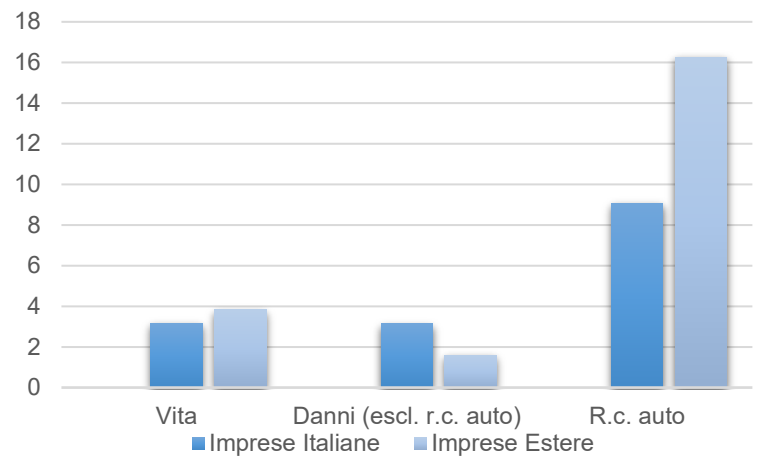
Reclami ricevuti dalle imprese per ramo – anno 2025

	Totale vita e danni		Rami Vita		Rami Danni (esclusa r.c. auto)		R.c. auto	
	num.	var. 2025/24	num.	var. 2025/24	num.	var. 2025/24	num.	var. 2025/24
Imprese Italiane	85.670	-9,5%	11.835	-15,4%	36.482	-10,7%	37.353	-6,2%
Imprese Estere	21.790	15,3%	1.706	-9,8%	6.412	12,7%	13.672	20,7%
Totale	**107.460**	**-5,4%**	**13.541**	**-14,7%**	**42.894**	**-7,8%**	**51.025**	**-0,2%**

Figura V.5

Composizione per ramo dei reclami ricevuti dalle imprese – incidenza rispetto al numero dei contratti nel comparto – anno 2025

(numero reclami / dieci mila contratti)



L'incidenza dei reclami rispetto ai contratti resta significativamente più elevata per le imprese estere nel ramo r.c. auto (16,3 a fronte di 9,1 per le italiane) e, in misura minore, nei rami vita (3,8 a fronte di 3,2). Negli altri rami danni l'incidenza è più elevata per le imprese italiane (3,1 a fronte di 1,6).

I reclami dei rami danni diversi dalla r.c. auto (39,9% del totale) diminuiscono del 7,8%. Per le imprese estere i reclami di questo comparto rappresentano il 29,4% del totale mentre per le italiane sono il 42,6%.

Sono in diminuzione del 14,7% i reclami del comparto vita, che rappresentano il 12,6% del totale.

Tavola V.12

Reclami delle imprese operanti in Italia – distribuzione per comparto (2016-2024)

(numero reclami e valori percentuali)

Anno	R.c. auto	Altri rami danni	Totale danni	Vita	Totale
2017	49.896	34.694	**84.590**	19.384	**103.974**
2018	45.896	35.561	**81.457**	15.822	**97.279**
2019	41.702	34.247	**75.949**	15.682	**91.631**
2020	40.956	35.300	**76.256**	17.015	**93.271**
2021	37.932	37.865	**75.797**	17.178	**92.975**
2022	41.427	38.633	**80.060**	16.916	**96.976**
2023	48.700	42.698	**91.398**	16.166	**107.564**
2024	51.127	46.530	**97.657**	15.880	**113.537**
2025	51.025	42.894	**93.919**	13.541	**107.460**
Var. 2018/2017	*-8,0%*	*2,5%*	***-3,7%***	*-18,4%*	***-6,4%***
Var. 2019/2018	*-9,1%*	*-3,7%*	***-6,8%***	*-0,9%*	***-5,8%***
Var. 2020/2019	*-1,8%*	*3,1%*	***0,4%***	*8,5%*	***1,8%***
Var. 2021/2020	*-7,4%*	*7,3%*	***-0,6%***	*1,0%*	***-0,3%***
Var. 2022/2021	*9,2%*	*2,0%*	***5,6%***	*-1,5%*	***4,3%***
Var. 2023/2022	*17,6%*	*10,5%*	***14,2%***	*-4,4%*	***10,9%***
Var. 2024/2023	*5,0%*	*9,0%*	***6,8%***	*-1,8%*	***5,6%***
Var. 2025/2024	*-0,2%*	*-7,8%*	***-3,8%***	*-14,7%*	***-5,4%***

Le imprese italiane ed estere hanno evaso il 94% dei reclami trattabili, con il restante 6% in fase istruttoria a fine 2024. Il 29,8% dei reclami evasi è stato accolto, il 62% respinto, l'8,2% chiuso per transazione.

Il tempo medio di risposta è pari a 21 giorni (22 nel 2024), ben sotto la soglia dei 45 giorni prevista dal Regolamento ISVAP n. 24/2008. I reclami del comparto r.c. auto hanno un tempo medio di risposta più contenuto (17 giorni, a fronte dei 19 nel 2024).

Pubblicazione dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese – L'IVASS cura la pubblicazione semestrale dei dati sui reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione[204], consentendo al consumatore la consultazione interattiva per confrontare le *performance* delle diverse compagnie. Lo strumento continua a rivelare la sua utilità sollecitando le imprese a migliorare i processi interni in un'ottica di confronto e concorrenza tra operatori del mercato.

[204] https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/reportistica-reclami/2025-anno/index.html

5.3. - Interventi sulle imprese e sugli intermediari derivanti dai reclami

I reclami presentati all'IVASS dai consumatori per segnalare comportamenti scorretti o disservizi da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari, rappresentano uno strumento di tutela dei loro diritti e aspettative, nonché un essenziale strumento segnaletico per rafforzare l'attività di vigilanza.

L'IVASS interviene, in ottica di tutela dell'assicurato/danneggiato, sul singolo caso , anche con azioni mirate di *moral suasion*. In ottica di sistema, svolge analisi quali-quantitative sui reclami ricevuti e presentati direttamente alle imprese, per individuarne le cause, le criticità e le modalità di intervento (convocazioni, richieste di misure correttive, avvio di accertamenti ispettivi).

Ulteriori fonti informative sono costituite dalle segnalazioni al Contact Center, dalle comunicazioni di altre Autorità e dalle relazioni delle imprese sulla gestione dei reclami ricevuti, utili a individuare le principali cause di insoddisfazione e attivare conseguenti interventi di vigilanza.

Interventi sul comparto vita – Permangono criticità in relazione ai contenuti dei questionari sanitari sottoposti alla stipula di polizze abbinate a mutui e finanziamenti, spesso generici e non idonei a fornire precisazioni su eventuali patologie dell'assicurando.

L'Istituto ha chiesto di adeguare la struttura del questionario anamnestico, affinché consenta all'assicurando di rappresentare il proprio stato di salute e di indicare eventuali malattie pregresse. Per le polizze già stipulate sulla base di questionari non adeguati, è stata chiesta l'adozione di politiche liquidative favorevoli al pagamento della prestazione. Le imprese hanno aderito alle richieste dell'IVASS. In caso di segnalazioni su ritardi nella liquidazione delle prestazioni o errori di calcolo degli importi dovuti, l'Istituto ha verificato le anomalie e chiesto alle imprese di rimuovere le criticità di processo.

Interventi sul comparto danni - r.c. auto – L'attenzione resta elevata in ragione della numerosità dei reclami, con particolare riguardo alla liquidazione dei sinistri. Alle imprese è stato chiesto di approfondire le cause dell'aumento dei reclami e di adottare misure correttive per contenerli.

In particolare, in presenza di disservizi nella gestione dei sinistri, sono stati richiesti interventi mirati, volti a rimuovere ostacoli procedurali e prassi liquidative non in linea con il diritto dei danneggiati a ottenere un risarcimento del danno motivato, congruo e nel rispetto dei termini risarcitori previsti dalla legge.

Altri interventi mirati sono stati volti a garantire la tutela del danneggiato nei casi in cui sussista il diritto al risarcimento, anche in presenza di violazioni amministrative per comportamenti del danneggiato che non hanno concorso, in tutto o in parte, a determinare il sinistro stradale e che, quindi, non giustificano una restrizione del diritto al risarcimento del danno.

Interventi sul comparto danni - polizze sanitarie – Continuano a essere segnalate carenze di chiarezza informativa in fase assuntiva, che portano i consumatori a ritenere in copertura garanzie inesistenti o molto limitate (ad esempio, prestazioni valide solo in assistenza diretta o elenchi tassativi non estendibili a prestazioni analoghe). Tali carenze hanno interessato anche gli intermediari, chiamati a illustrare clausole, esclusioni e limitazioni, orientando l'assicurando su un prodotto adeguato alle proprie esigenze.

Alcune imprese sono state richiamate a rafforzare trasparenza e chiarezza in sede di collocamento del prodotto e di formulazione dei contenuti contrattuali, al fine di ridurre le asimmetrie informative ed evitare fraintendimenti, migliorando la tutela del consumatore.

Sono stati segnalati casi di collocamento di polizze sanitarie in occasione di richieste di finanziamento, di durata poliennale e il cui costo viene anch'esso finanziato. In merito, i contraenti non sempre vengono adeguatamente informati sulle garanzie, le esclusioni contrattuali e la non obbligatorietà delle polizze per

ottenere il finanziamento. L'Istituto ha rimarcato che si tratta di polizze decorrelate, non collegate funzionalmente con il finanziamento, portando alcune imprese ad annullare le polizze e restituire il premio.

I reclami nei confronti degli intermediari – I reclami continuano a evidenziare criticità nella fase assuntiva, con un aumento di segnalazioni anche per le fasi di esecuzione del contratto e liquidazione del sinistro.

Si evidenzia una non agevole individuazione in fase di stipula da parte dei consumatori dei compiti e delle responsabilità facenti capo all'intermediario o all'impresa di assicurazione, se non, in alcuni casi, una confusione tra le due figure. L'IVASS ha richiamato gli operatori all'adozione di procedure e comportamenti improntati alla trasparenza e alla informativa chiara dei rispettivi ruoli e responsabilità.

Continuano a pervenire reclami che evidenziano una scarsa conoscenza da parte dei clienti delle caratteristiche dei contratti, in particolare le limitazioni ed esclusioni di copertura, la durata contrattuale, l'impegno economico per le polizze vita con premi ricorrenti non adeguati alla capacità di risparmio o di investimento del contraente. L'IVASS verifica che la valutazione di adeguatezza sia effettuata dall'intermediario con professionalità e correttezza e che esistano di idonei controlli dell'impresa sulla rete distributiva.

Si rileva l'insoddisfazione dei consumatori rispetto a coperture assicurative abbinate alla sottoscrizione di contratti non assicurativi (fornitura di *utility* o concessione di mutui e finanziamenti). L'IVASS ha richiamato a modelli assuntivi chiari, che prospettino al consumatore le opzioni percorribili, con i relativi vantaggi e svantaggi dal punto di vista dei costi e delle prestazioni offerte. Va chiarito sin dall'inizio il carattere facoltativo delle coperture assicurative proposte e, anche in caso di facoltatività, il consumatore va adeguatamente informato sulle caratteristiche e sui costi della proposta assicurativa.

Quanto alla fase liquidativa nei rami vita e danni, le lamentele dei consumatori pongono in evidenza carenze nell'assistenza degli intermediari in caso di sinistro o di esecuzione della prestazione. In numerosi casi, si tratta della gestione dei sinistri per i quali l'intermediario non è officiato dal consumatore con un incarico di brokeraggio, ma agisce in virtù di un incarico ricevuto dall'impresa di assicurazione. L'IVASS persegue la tutela dei consumatori coinvolgendo nella gestione del reclamo l'impresa di assicurazione.

5.4. - Il Contact Center

Il Contact Center dell'IVASS rappresenta un efficace ausilio per i consumatori ed ha una forte valenza segnaletica nella individuazione di situazioni che necessitano di tempestivi interventi di vigilanza.

Nel 2025 il Contact Center ha gestito 48.637 telefonate (31.974 da consumatori e 16.663 da intermediari), in media 4.053 al mese e 194 al giorno. Il tempo medio di conversazione si attesta intorno ai 4 minuti. Il servizio dedicato agli utenti di Preventivass (Preventivatore pubblico r.c. auto) ha gestito 2.041 telefonate di competenza. Un numero limitato di chiamate ha interessato le polizze cat-nat (5 a maggio 2026).

Rispetto al 2024, è aumentato il numero delle chiamate riguardanti l'area Consumatori (+21,5% pari a +5.658 chiamate), mentre si sono ridotte dell'8,9% le chiamate per l'area Intermediari. È stabile il rapporto tra chiamate conversate e pervenute (98,4%).

Tavola V.13

Contact Center consumatori IVASS

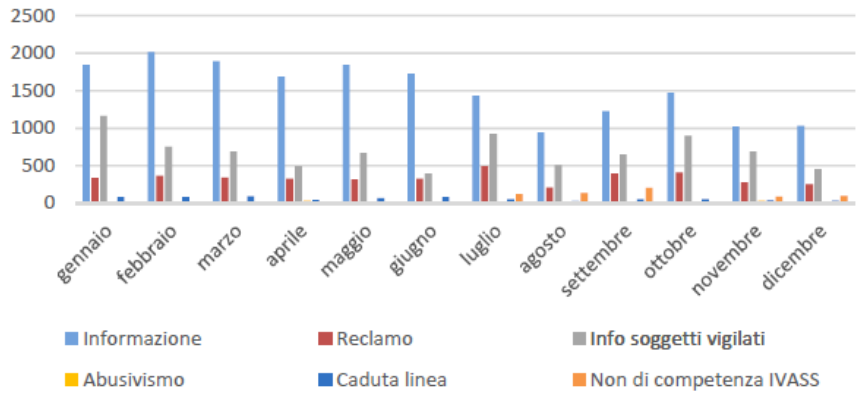
(numero chiamate e valori percentuali)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Chiamate pervenute	31.702	29.869	24.391	19.032	23.024	26.626	32.478
Chiamate conversate	28.340	29.230	23.875	18.687	22.525	26.316	31.974
% conversate / pervenute	*89,4%*	*97,8%*	*97,5%*	*98,2%*	*97,8%*	*98,9%*	*98,4%*

Il 56,6% delle telefonate conversate riguarda la normativa assicurativa, il 25,8% verifiche su soggetti vigilati, il 12,6% lo stato dei reclami all'Istituto e lo 0,7% segnalazioni su possibili casi di abusivismo.

Figura V.6

Numero richieste dei consumatori ricevute mensilmente nel 2025



Il livello di soddisfazione per la qualità delle informazioni ricevute e dell'interazione con gli addetti al Contact Center si conferma elevato. Oltre l'85% dei consumatori che hanno partecipato alla rilevazione ha espresso i punteggi di maggior gradimento del servizio, confermando i risultati di un'attenta azione di formazione e di indirizzo del personale addetto.

6. - L'ARBITRO ASSICURATIVO

Nel 2025, l'Istituto è stato impegnato dalle attività propedeutiche all'avvio dell'operatività dell'Arbitro Assicurativo (AAS), in attuazione del Decreto del MiMIT e del Ministro della Giustizia n. 215 del 6 novembre 2024, in vigore dal 24 gennaio 2025. Il Decreto attua l'art. 187.1 del CAP determinando i criteri di svolgimento delle procedure, di composizione dell'organo decidente e la natura delle controversie trattate.

Il 23 maggio 2025 l'IVASS ha emanato le disposizioni attuative sull'adesione all'AAS, la procedura di selezione e nomina dei componenti del Collegio, le modalità tecniche e operative delle riunioni del Collegio, le attività della Segreteria tecnica, gli adempimenti per la presentazione del ricorso, e gli adempimenti successivi alla decisione e pubblicità dell'eventuale inosservanza[205].

[205] https://www.ivass.it/normativa/nazionale/secondaria-ivass/amministrativi-provv/2025/106122/Disposizioni_Attuative_Arbitro.pdf

Il processo del ricorso è interamente digitale e supportato da un sistema informatico composto da:

- un Portale per la trasmissione *online* dei ricorsi[206], seguendo una procedura guidata volta ad agevolare l'accesso al servizio da parte degli utenti e le notifiche ai ricorrenti;

- un sistema di *back-office*, a uso della Segreteria tecnica, per la gestione dei ricorsi, utilizzando il Sistema di Gestione Documentale dell'Istituto per le comunicazioni con i destinatari dei ricorsi.

È stato inoltre realizzato il sito *internet* dell'Arbitro[207], disponibile dal 26 maggio 2025, in cui sono contenute informazioni dettagliate sul suo funzionamento, le FAQ e una Guida alla presentazione dei ricorsi, anche in lingua inglese.

Il 6 giugno 2025 è stata avviata la procedura per la nomina del Collegio, a composizione variabile di cinque componenti effettivi e relativi supplenti, nominati dall'IVASS, di cui:

- tre, tra cui il Presidente, scelti dall'IVASS;

- un componente designato dall'associazione di categoria delle imprese maggiormente rappresentativa a livello nazionale e uno designato congiuntamente dalle associazioni di categoria degli intermediari maggiormente rappresentative; solo uno di tali soggetti partecipa di volta in volta al Collegio, a seconda che il destinatario del ricorso sia un'impresa o un intermediario;

- un componente designato dal Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (CNCU) e, per i clienti diversi dai consumatori, un componente designato congiuntamente dalle associazioni di categoria maggiormente rappresentative di imprese o professionisti; solo uno di tali soggetti partecipa di volta in volta al Collegio, a seconda che il ricorrente sia un consumatore o un imprenditore/professionista.

La selezione dei componenti di scelta IVASS è stata avviata con un invito alla presentazione di manifestazioni di interesse, esaminate da un Panel per la valutazione degli interessati. Contestualmente le associazioni di categoria sono state invitate a far pervenire le proprie designazioni, ai sensi dell'art. 4, comma 6 del Decreto.

Al termine della procedura, con Provvedimento IVASS n. 160 del 7 ottobre 2025, è stato nominato il Collegio, dichiarato l'avvio dell'operatività dell'AAS e fissata nel 15 gennaio 2026 la data dalla quale poter presentare ricorso. La composizione del collegio è stata modificata con Provvedimento IVASS n. 167 del 23 dicembre 2025 a seguito della sostituzione di un componente dimissionario.

Il ricorso può essere presentato sia nei confronti di una impresa di assicurazione o di un intermediario assicurativo sia nei confronti di entrambi (ricorso multi-controparte), peculiarità dell'AAS dovuta all'articolazione delle reti distributive rispetto alle compagnie[208]. Sul Portale è disponibile un questionario che guida il ricorrente nell'individuazione del corretto destinatario del ricorso.

Dal 15 gennaio, data di avvio dell'AAS, al 27 maggio 2026, sono stati ricevuti 1.676 ricorsi, di cui 252 relativi al comparto vita, 912 al danni non auto e 512 alla r.c. auto. La maggior parte dei ricorsi (85%) sono stati presentati nei confronti di imprese, il 5% di intermediari e il restante 10% sono multi-controparte.

---

206 L'accesso all'area riservata del Portale per la presentazione del ricorso richiede l'autenticazione tramite SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) o CIE (Carta di Identità Elettronica).

207 https://www.arbitroassicurativo.org/

208 Secondo quanto previsto dal § 6.4 delle Disposizioni attuative IVASS, il ricorso può essere indirizzato a un'impresa e a un intermediario qualora sussistano distinti e specifici motivi di doglianza nei confronti di ciascuno e a condizione che nei confronti di essi sia stato previamente presentato il previsto reclamo.

Per diffondere la conoscenza del pubblico sul nuovo strumento di tutela, sono stati realizzati due podcast della collana "Te lo Assicuro!", oltre a una video-pillola e un video-tutorial dimostrativo, dedicati alla descrizione dell'ADR e delle modalità di presentazione di un ricorso.

7. - L'EDUCAZIONE ASSICURATIVA

L'IVASS persegue la diffusione dell'educazione assicurativa organizzando iniziative di sensibilizzazione, collaborando con gli stakeholder istituzionali e ampliando i materiali e format educativi disponibili al pubblico. La correlazione tra il livello di alfabetizzazione finanziaria e assicurativa della popolazione e la capacità di far fronte a periodi complessi e di pianificare il conseguimento dei propri obiettivi individuali e familiari, rafforza la resilienza economica di individui, famiglie e imprese, e rende l'educazione assicurativa un elemento centrale per la tutela dei consumatori.

In seguito all'emanazione della legge 5 marzo 2024 n. 21, che ha introdotto l'educazione finanziaria, inclusa quella assicurativa, nell'ambito dell'educazione civica, sono state rafforzate le iniziative di formazione di docenti e studenti su una materia tecnica come quella assicurativa.

Sono proseguite le tappe di "Assicurati il futuro: IVASS Roadshow", l'iniziativa formativa rivolta ai ragazzi delle scuole secondarie di secondo grado basata su lezioni frontali e *edugaming*. Sono state prodotte cinque video-lezioni destinate ai docenti delle scuole secondarie pubblicate nella sezione "Imparaconivass" del sito istituzionale. L'attenzione al mondo della scuola è confermata dalla partecipazione alla fiera Didacta di Firenze, l'evento rivolto ai docenti nell'ambito del quale è stato organizzato l'incontro della *Global Money Week* di presentazione dei materiali educativi dell'IVASS.

La settima edizione della Giornata dell'Educazione Assicurativa nel Mese Edufin 2025 ha riguardato la costituzione dell'Arbitro Assicurativo, fornendo un'occasione di dibattito per conoscere il nuovo strumento a tutela dei consumatori.

L'IVASS partecipa alla definizione della Strategia nazionale per l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale perseguita dal Comitato per la programmazione e il coordinamento dell'educazione finanziaria (EduFin), del quale è membro insieme a Banca d'Italia, Consob, COVIP, CNCU, OCF, MEF, MIM, MiMIT e Ministero del lavoro e politiche sociali. L'Istituto coordina il gruppo incaricato di gestire la comunicazione e i rapporti istituzionali del Comitato e partecipa con propri membri negli altri gruppi.

Il Comitato, oltre a coordinare il Mese dell'Educazione Finanziaria e la *Global Money Week*, nel 2025:

- ha organizzato la seconda Giornata della Legalità Finanziaria, che ha visto la premiazione dell'Istituto scolastico "Luigi Einaudi" di Verona con il progetto "Assicurati di Saperlo!", una serie di podcast sulle assicurazioni scritta e registrata dagli studenti a seguito di una lezione tenuta da esperti IVASS presso la scuola;

- certifica le iniziative di formazione che si conformano agli standard qualitativi nelle linee guida emanate dal Comitato stesso;

- ha avviato, a partire dall'ultima edizione del Mese dell'educazione finanziaria, un monitoraggio delle iniziative di sensibilizzazione, volto a verificare il rispetto dei requisiti richiesti delle linee guida;

- ha condotto indagini statistiche sullo stato dell'educazione finanziaria nelle scuole secondarie di secondo grado, mettendo a fuoco le attività svolte in materia di educazione finanziaria e quali sono le attese e le esigenze di dirigenti scolastici e insegnanti in termini di formazione, materiali e percorsi didattici, accorgimenti organizzativi. I risultati delle indagini guideranno il Comitato nel supporto al

Ministero dell'Istruzione e del Merito per l'attuazione della riforma che ha inserito l'educazione finanziaria, assicurativa e previdenziale all'interno dell'insegnamento dell'educazione civica.

È proseguita la collaborazione con la Fondazione Tancredi di Potenza con la quale è stato realizzato il progetto "Educazione assicurativa e finanziaria per un futuro libero e consapevole", destinato agli studenti del Liceo Scientifico Galilei di Potenza. I materiali di educazione assicurativa sono stati pubblicati sul sito del Polo Bibliotecario di Potenza. L'IVASS ha partecipato al convegno su "L'emancipazione femminile attraverso l'educazione assicurativa", in collaborazione con la Consigliera di Parità della Regione Basilicata per sensibilizzare sulla necessità del superamento del divario di genere in ambito assicurativo.

8. - LA VIGILANZA ISPETTIVA DI CONDOTTA

Nel 2025, hanno riguardato profili di condotta di mercato sei dei quattordici accertamenti presso compagnie, tutti gli undici accertamenti presso intermediari assicurativi e uno dei due accertamenti presso società di servizi.

Le compagnie assicurative – Le sei ispezioni hanno riguardato:

- la conformità del processo di governo e controllo del prodotto (*Product Oversight and Governance* - POG) ai requisiti previsti dalla normativa assicurativa europea e nazionale per imprese e distributori;
- il processo di gestione delle polizze abbinate a mutui o finanziamenti (*Payment Protection Insurance* - PPI);
- il corretto adempimento degli obblighi normativi relativi al funzionamento del servizio di preventivazione *on-line* sulle tariffe r.c. auto (Preventivass) e i connessi profili di governo e controllo;
- per le restanti tre imprese, il processo di liquidazione dei sinistri: in due casi relativi al ramo r.c. auto e, nel terzo, in relazione a eventi atmosferici.

Per le ispezioni in tema di r.c. auto è stato seguito un percorso ispettivo *ad hoc*, in parte anche *off-site*, volto a rendere più efficienti gli accertamenti mediante il coinvolgimento delle funzioni di controllo delle imprese e l'utilizzo di una metodologia statistica robusta e opponibile a terzi.

Sono stati formulati tre giudizi "parzialmente sfavorevole" (punteggio 3 su una scala di 4) in materia di POG, di polizze PPI e di Preventivass.

L'ispezione sulla POG ha evidenziato, nonostante gli interventi attuati nel tempo dall'impresa nell'ottica di progressivo allineamento al quadro normativo, la presenza di carenze nel governo e nella gestione dei processi di sviluppo e monitoraggio dei prodotti, nonché l'esigenza di rafforzare la funzionalità di presidi rilevanti. Gli aggiornamenti della politica POG approvati dal CdA non sono risultati idonei a orientare adeguatamente le attività di generazione e monitoraggio dei prodotti IBIP e salute, demandando impropriamente al *management* decisioni su aspetti rilevanti.

Sono emerse carenze e ambiguità nella definizione di ruoli e responsabilità lungo i diversi snodi del processo e nei criteri di individuazione del mercato di riferimento (*target-market* - TM) positivo e negativo. La progettazione dei prodotti IBIP, che ha introdotto un modello di TM positivo differenziato in funzione delle combinazioni di investimento selezionabili dal cliente, ha evidenziato lacune nella definizione del TM negativo, fondato prevalentemente su criteri anagrafici e non anche sul profilo di rischio, sulla capacità di sostenere perdite, nonché sul livello di conoscenza ed esperienza finanziaria del cliente.

Sui modelli di *product testing* e di determinazione del valore dei prodotti IBIP si sono rilevate un elevato grado di soggettività nei test qualitativi e rilevanti lacune metodologiche nei test quantitativi. Il monitoraggio

dei prodotti prevede verifiche parziali sulla permanenza della coerenza con le esigenze, caratteristiche e obiettivi del TM individuato, nonostante la recente introduzione dell'aggiornamento nel tempo del *product testing*. Ulteriori aree di miglioramento sono state individuate nei controlli sull'operato della rete distributiva, da orientare maggiormente ai profili POG, nonché nei presidi relativi al sistema di incentivazione dei canali agenziale e bancario.

La gestione delle polizze abbinate a mutui e finanziamenti ha evidenziato debolezze nella valutazione del rischio salute per le polizze collettive e nelle attività di indirizzo e controllo della rete. Sono state riscontrate carenze e aree di miglioramento nel processo di gestione e liquidazione dei sinistri (ritardi nelle diverse fasi di apertura e gestione del sinistro, presenza di attività manuali, richieste eccessive di documentazione, fascicoli documentali mancanti o incompleti, mancata quantificazione dei giorni di ritardo e degli interessi di mora), riconducibili principalmente all'inadeguatezza degli applicativi informatici e dei controlli di primo livello.

La verifica su Preventivass ha evidenziato margini di miglioramento nel processo di gestione, che presenta significativi limiti dell'infrastruttura tecnologica. Per farvi fronte, l'impresa ha fatto ricorso in modo sistematico a interventi manuali, con un conseguente incremento del rischio operativo. Anche i presidi organizzativi e di controllo sui profili esaminati risultano suscettibili di rafforzamento.

Gli intermediari assicurativi – Gli undici accertamenti hanno riguardato il rispetto della normativa POG del distributore, il controllo sulla rete di vendita e i processi di distribuzione e gestione delle polizze PPI abbinate a mutui o finanziamenti.

Le verifiche sulla POG si sono focalizzate sulle aree di maggiore rilevanza per la vigilanza: individuazione del mercato di riferimento effettivo, flussi informativi con le compagnie e con la rete dei collaboratori, gestione dei conflitti di interesse e politiche di remunerazione.

Sono state individuate criticità e aree di miglioramento nei presidi organizzativi, informatici e di processo, sulle quali intervenire per garantire il perseguimento del miglior interesse del cliente ai sensi della normativa vigente. In particolare, è stata rilevata in più casi l'inadeguatezza dei presidi organizzativi e di controllo dei processi distributivi rispetto alle dimensioni e alla complessità operativa dell'intermediario.

I principali rilievi hanno riguardato:

- la normativa interna, talora generica e non idonea a indirizzare l'operatività aziendale;
- il contenuto del questionario *demands & needs,* talvolta non idoneo a raccogliere informazioni puntuali sui clienti;
- l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi, in particolare nei casi in cui il catalogo offra prodotti con livelli differenziati di remunerazione dell'intermediario e dei suoi collaboratori e l'informativa precontrattuale non espliciti compiutamente natura e variabilità dei compensi, né l'impatto di eventuali incentivi legati alla *retention* o alla vendita di garanzie accessorie;
- in ambito POG, l'identificazione del TM effettivo, il monitoraggio della qualità della distribuzione e i flussi informativi con le compagnie o intermediari emittenti e i collaboratori.

Talune carenze in fase post-vendita e nei controlli (ad esempio, nel monitoraggio degli annullamenti delle polizze a breve distanza dalla sottoscrizione, potenziale indicatore di *mis-selling*) sono risultate riconducibili anche alla scarsa qualità dei dati (accuratezza, completezza e aggiornamento) e all'assenza di sistemi informatici adeguati per la gestione delle polizze intermediate.

In relazione alle carenze riscontrate, in due casi sono stati avviati procedimenti sanzionatori per la violazione delle norme vigenti.

La verifica sull'attività di collocamento di polizze PPI presso un intermediario bancario ha evidenziato aree di miglioramento nella completezza dei questionari per la rilevazione dei bisogni di protezione assicurativa dei clienti, anche in considerazione della presenza di franchigie, limiti ed esclusioni nonché di periodi di carenza. È emersa l'esigenza di rafforzare la gestione dei conflitti di interessi nei casi in cui venga proposta al cliente una polizza a premio unico, con obbligo di finanziamento del premio presso lo stesso intermediario, in alternativa a polizze a premio ricorrente.

La società di servizi – La verifica ha riguardato l'attività svolta da un *outsourcer* per conto del rappresentante per la gestione dei sinistri r.c. auto di un'impresa con sede legale in altro Stato UE operante in Italia in regime di l.p.s.

L'accertamento, in collaborazione con l'Autorità di vigilanza *home*, ha evidenziato la necessità di rafforzare la struttura liquidativa in Italia, al fine di risolvere criticità nel processo di gestione e liquidazione dei sinistri, oggetto di numerosi reclami da parte dell'utenza per ritardi nei pagamenti e impossibilità di contattare gli uffici.

È emerso, inoltre, che l'ufficio sinistri operava in assenza di direttive, procedure, manuali operativi, nonché di adeguati controlli da parte della compagnia, con un organico esiguo rispetto al carico di lavoro e con limitata esperienza specialistica.

VI. SERVIZI IT E BANCHE DATI ISTITUZIONALI

1. - ARCHIVI ANTIFRODE (BANCA DATI SINISTRI E AIA)

Nel 2025 è proseguito il consolidamento e il miglioramento delle procedure informatiche Banca Dati Sinistri (BDS) e Archivio Integrato Antifrode (AIA), utilizzate nel contrasto alle frodi r.c. auto da parte dell'Istituto e delle imprese assicurative. È proseguita la collaborazione con la Banca d'Italia per la manutenzione e l'aggiornamento dei sistemi informatici per la riduzione dei rischi operativi e per garantire la qualità dei dati e degli indicatori antifrode.

Si conferma la rilevanza delle banche dati BDS e AIA per l'attività antifrode anche in considerazione dei volumi di comunicazioni e degli accessi registrati. Nel 2025 sono state effettuate poco più di 19 milioni di comunicazioni alla BDS, di cui 2,6 milioni relativi a nuovi sinistri accaduti nell'anno. Il totale delle comunicazioni e il numero dei nuovi sinistri sono in lieve flessione (-1%) rispetto al 2024. Risultano di poco in calo anche le consultazioni del portale AIA da parte delle compagnie, pari a poco meno di 2 milioni (-3%). Si registra un aumento del 26% per gli accessi da parte delle Forze dell'Ordine, tramite il CED Interforze (circa 150 mila accessi).

L'IVASS controlla la presenza di accessi anomali alle banche dati BDS e AIA al fine di individuare eventuali attività di consultazione non in linea con la normativa e l'operatività delle imprese; sono in corso di predisposizione i *report* contenenti indicatori quantitativi e statistici.

2. - SEGNALAZIONI DI VIGILANZA

In continuità con gli scorsi anni, l'Istituto ha collaborato con Banca d'Italia per l'aggiornamento delle segnalazioni in essere e la definizione di nuove rilevazioni, effettuate attraverso l'infrastruttura Infostat.

È stato avviato lo sviluppo di nuove indagini, in fase di finalizzazione, scaturite da recenti requisiti normativi sul monitoraggio dei premi effettivi delle polizze catastrofali, condotto in collaborazione con il Garante per la sorveglianza dei prezzi presso il MiMIT.

Sono in corso interventi evolutivi sul *data warehouse* per includere le nuove segnalazioni, sulla base delle esigenze statistiche e di Vigilanza con l'obiettivo di automatizzare le procedure di lavoro e ridurre gli oneri segnaletici per le imprese.

A livello internazionale, la partecipazione al gruppo di lavoro su IT e sicurezza presso EIOPA ha visto l'Istituto contribuire alle revisioni sulla Tassonomia Solvency, alla definizione della nuova tassonomia IRRD e de formato segnaletico XBRL-CSV.

Sono proseguite le collaborazioni con il *Data SupTech Forum* presso l'EIOPA e l'*Insurance Statistics Committee* presso l'OCSE, per la contribuzione alle statistiche europee e mondiali con dati sul mercato assicurativo italiano.

L'avvio del Regolamento comunitario *Digital Operational Resilience Act* (DORA; Cap. III.2.3) ha comportato la raccolta dei dati sull'esternalizzazione di funzioni IT verso terze parti (*Register of Information* - RoI), con le connesse attività di supporto alle imprese e segnalazione del RoI alle Autorità europee.

A seguito dell'emanazione delle linee guida europee in tema di *fitness and propriety* (F&P) in capo agli esponenti aziendali e agli intermediari assicurativi, è stata realizzata una procedura automatica, in fase di collaudo, per la raccolta delle informazioni da trasmettere periodicamente alla piattaforma europea gestita dall'EIOPA.

È proseguita la collaborazione con le istituzioni nazionali e sovranazionali, producendo le statistiche del mercato assicurativo italiano per Ministeri e Autorità di controllo italiani, Eurostat e FMI.

3. - IPER E CARD

CARD – Il modello di incentivi e penalizzazioni, operante dal 2015, misura l'efficienza delle imprese che aderiscono al sistema CARD in base ai seguenti parametri: antifrode, costo, dinamica del costo e velocità di liquidazione. Il posizionamento della compagnia rispetto alla media di mercato di ciascun parametro determina incentivi o penalizzazioni, la cui entità è commisurata con l'onere sinistri della compagnia. I criteri di calcolo dei costi, per la definizione delle compensazioni tra imprese, sono rivisti annualmente, da ultimo con il Provvedimento IVASS n. 168/2025.

IPER – Le rilevazioni dei prezzi effettivi pagati per le autovetture e per ciclomotori e motocicli sono effettuate con cadenza mensile, e con la stessa cadenza sono trasmesse all'Istat per il calcolo dell'indice dei prezzi al consumo, in base a un protocollo di intesa tra i due Istituti.

La rilevazione IPER ha acquisito in 13 anni informazioni su 103 milioni di polizze r.c. auto per la copertura di autovetture a uso privato, con una crescita mensile di 700 mila unità. Con riferimento a ciclomotori e motocicli, dall'avvio dell'indagine a ottobre 2024 sono state acquisite informazioni su 2,7 milioni di polizze, con un incremento mensile di 115 mila contratti.

4. - PROCEDURE A SUPPORTO DELLA VIGILANZA E DELL'ANALISI STATISTICA

Nel 2025 è proseguita l'integrazione del sistema informativo dell'IVASS con quello della Banca d'Italia, quale leva per il miglioramento delle capacità di analisi e studio dei dati, dell'efficienza operativa e dell'innovazione tecnologica e di processo.

Sono state sviluppate nuove procedure e consolidate quelle esistenti a supporto della vigilanza e dell'analisi statistica, assicurando la continuità operativa e l'adeguamento tecnologico degli strumenti applicativi già in uso, con l'obiettivo di ridurre i rischi di obsolescenza e favorire l'adozione di architetture più flessibili e integrate, in coerenza con gli obiettivi strategici e la pianificazione ICT.

I servizi informatici sviluppati sono anche dedicati al monitoraggio dei rischi e della condotta dei soggetti vigilati, al miglioramento della qualità dei dati segnaletici, all'approfondita analisi dei reclami e alla predisposizione della reportistica per fini istituzionali.

È stato rafforzato il processo di acquisizione e integrazione dei flussi informativi da fonti esterne, in particolare i fornitori di mercato, mediante soluzioni orientate all'automazione e alla standardizzazione, sempre a supporto delle analisi micro e macroprudenziali.

Parallelamente, è stato consolidato il modello di sviluppo e gestione delle iniziative informatiche, con l'adozione di metodologie strutturate per la valutazione della sostenibilità degli interventi, basate su un'analisi integrata dei rischi.

5. - IL PREVENTIVATORE R.C. AUTO

Il servizio di comparazione informativa *online* Preventivass, attivo dal 1° marzo 2023, tra giugno 2025 e fine maggio 2026 ha elaborato[209] quasi 85 milioni di preventivi, con una percentuale di preventivi validi[210] pari al 98,3% degli elaborati, confermando gli standard di servizio degli anni precedenti.

CANALI DI ACCESSO AL PREVENTIVASS

Tavola VI.1

Preventivi gestiti dal Preventivass da giugno 2025 a maggio 2026

(numero preventivi)

	Preventivi elaborati	Preventivi emessi[211]	Preventivi validi
Sito web pubblico	33.359.218	32.967.874	32.538.341
Canale A2A on line	28.808.841	28.712.252	28.214.263
Canale brandizzato	48.457	47.797	46.684
A2A massiva	22.449.635	22.449.635	22.449.635
Totale	**84.666.151**	**84.177.558**	**83.248.923**

Sito web pubblico – La richiesta di preventivo inserita da consumatori e operatori professionali tramite il sito www.preventivass.it viene trasmessa a tutte le imprese operanti in Italia nel ramo r.c. auto (39 a fine maggio 2026), restituendo un pari numero di preventivi che l'utente può confrontare. I 33,4 milioni di preventivi elaborati attraverso questo canale tra giugno 2025 e maggio 2026 derivano da oltre circa 855 mila richieste inserite degli utenti. Rispetto all'anno precedente si è registrata una lieve riduzione (-5%) delle richieste tramite sito.

Canale brandizzato – Questa funzionalità, attivabile dagli utenti accedendo ai siti web di ogni impresa assicurativa[212], consente di ottenere la sola proposta di preventivo dell'impresa dal cui sito è stato interrogato Preventivass. Anche l'utilizzo di questo canale risulta in calo (-63% tra giugno 2025 e maggio 2026), probabilmente per il maggior ricorso da parte degli intermediari monomandatari delle funzionalità A2A, implementate da numerose imprese.

Connessioni Application to Application (A2A) – I canali A2A *online* e massiva, realizzati dall'Istituto per agevolare l'utilizzo del sistema da parte degli intermediari, hanno prodotto nel periodo osservato più di 51,3 milioni di preventivi e si confermano i canali più utilizzati (in crescita del +4%). A maggio 2026, l'A2A *online*, che consente agli intermediari di ottenere i preventivi direttamente dal sistema gestionale delle imprese per le quali operano, risulta adottata da 23 imprese (83% del mercato). L'A2A massiva, progettata per mettere a disposizione degli intermediari i preventivi in occasione di rinnovi delle coperture, è stata attivata da 14 imprese (67% del mercato).

Segnalazioni – Tra giugno 2025 e maggio 2026 l'Istituto ha gestito 133 segnalazioni e richieste di chiarimento pervenute dall'utenza in tema di preventivatore pubblico. Di queste, 130 sono pervenute da consumatori, i quali nella maggior parte dei casi (56%) hanno lamentato difficoltà nel concludere il contratto sulla base di preventivi ottenuti tramite Preventivass. L'Istituto è intervenuto tempestivamente presso le imprese approfondendo le cause del disservizio e accertando la successiva finalizzazione del preventivo o la legittimità delle cause ostative.

209 Preventivi per i quali il *data-set* di richiesta (dati di input dell'utente e dati di arricchimento dalle banche dati di settore) è stato completato ed è stato validamente trasmesso alle imprese.

210 Preventivi trasmessi dalle imprese entro 30 secondi dal pervenimento della richiesta, validati dai controlli informatici ed esposti sui vari canali dell'applicazione (sito web pubblico, brandizzato, A2A on line o A2A massiva).

211 Preventivi per i quali, a seguito della richiesta, l'impresa ha trasmesso risposta o ha comunicato un motivo di non risposta, da sottoporre ai controlli informatici di validazione prima di essere esposti sull'applicazione.

212 In ottemperanza alla previsione di cui alla L. 17 dicembre 2012, n. 221.

L'offerta assicurativa su Preventivass – Le imprese hanno facoltà di arricchire la copertura obbligatoria esposta sul preventivatore pubblico mediante l'offerta delle clausole aggiuntive previste dal decreto[213], che propongono opzioni limitative o di ampliamento della copertura r.c. auto o modalità di gestione del contratto rispondenti a diverse esigenze dei consumatori.

Il numero di imprese che offrono clausole aggiuntive sul preventivatore rimane contenuto. A maggio 2026 soltanto 4 imprese (10% del totale) hanno integrato significativamente l'offerta assicurativa esposta su Preventivass con la proposta di cinque clausole aggiuntive al contratto base, 12 imprese (31%) hanno offerto tre o quattro clausole, e sette compagnie (18%) hanno rilasciato i preventivi per una sola clausola aggiuntiva.

È ancora limitata, inoltre, l'indicazione di sconti sul contratto base, facoltà di cui si sono avvalse solo 11 imprese (il 26% del totale), applicandola in misura ridotta e su prezzi di partenza superiori alla media.

Attività internazionale – Su richiesta dell'EIOPA, in considerazione della riconosciuta innovatività del progetto da un punto di vista tecnico/informatico e di supporto ai consumatori, il preventivatore pubblico italiano è stato presentato nel corso della settima edizione della Digital Finance Week tenutasi a Francoforte a giugno 2025. In tale sede, il funzionamento di Preventivass e le sue peculiarità sono stati discussi con le Autorità assicurative europee, attraverso simulazioni e descrizioni pratiche.

213 Decreto MiSE (ora MiMIT) dell'11 marzo 2020, n. 54. Si tratta di guida esclusiva, guida esperta, aumento dei massimali minimi di legge, limitazione ed esclusione delle rivalse, danni cagionati a terzi dal rimorchio munito di targa propria e regolarmente trainato, sistemi di rilevazione a distanza del comportamento del veicolo, ispezione preventiva del veicolo, sistemi di rilevazione del tasso alcolemico, pagamento del premio in rate.

VII. LE SANZIONI

Nel 2025 l'Istituto ha applicato le prime sanzioni pecuniarie nei confronti di esponenti aziendali di intermediari di assicurazione in materia di antiriciclaggio, a seguito di irregolarità accertate in verifiche ispettive svolte dalla Guardia di Finanza. Tali sanzioni sono state emesse tenendo conto delle caratteristiche del caso concreto e in attuazione dei principi di proporzionalità, deterrenza, ragionevolezza e parità di trattamento.

Tra le nuove fattispecie violative per le quali sono stati avviati procedimenti sanzionatori, ci sono le irregolarità commesse da intermediari in merito alla mancata comunicazione delle variazioni attinenti al dominio internet registrato nel RUI e quelle emerse a carico di un'impresa di assicurazione conseguenti a carenze informatiche e insufficiente attenzione ai rischi connessi alle tematiche IT.

L'introduzione nel CAP dell'art. 328-*bis* introduce la possibilità di ricevere nell'ambito del procedimento sanzionatorio, dal 19 giugno 2026, anche relativamente a fatti antecedenti tale data, impegni da parte di imprese di assicurazione o riassicurazione e da soggetti iscritti al registro degli intermediari, evitando l'applicazione della sanzione.

1. - I PROVVEDIMENTI

Sono stati trattati 127 provvedimenti, di cui 39 conclusi con sanzioni pecuniarie, 37 non pecuniarie e 51 con l'archiviazione. Le sanzioni pecuniarie irrogate ammontano a 3,5 milioni di euro.

Destinatari dei provvedimenti – I provvedimenti sanzionatori sono stati emanati nei confronti di 21 compagnie, 38 intermediari e 3 esponenti aziendali di intermediari.

Tavola VII.1

Provvedimenti emessi

(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)

	Numero	%	Importo
Provvedimenti sanzionatori pecuniari	39	30,7	3,5
Provvedimenti sanzionatori non pecuniari	37	29,1	-
Provvedimenti di archiviazione	51	40,2	-
Totale provvedimenti	**127**	**100,0**	**3,5**

Tavola VII.2

Provvedimenti sanzionatori pecuniari per destinatari

(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)

	Imprese	Esponenti aziendali e Personale di intermediari	Intermediari	Totale
Numero	34	3	2	39
%	*87,2*	*7,7*	*5,1*	*100,0*
Importo	3,4	0,04	0,1	3,5
%	*96,1*	*1,1*	*2,8*	*100,0*

Tavola VII.3

Provvedimenti sanzionatori non pecuniari per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari

(numero provvedimenti in unità e valori percentuali)

	Sez. A Agenti	Sez. B Broker	Sez. D Interm. fin.	Sez. E Collaboratori	Totale
Numero Provvedimenti	16	12	0	9	37
%	*43,3*	*32,4*	*0,0*	*24,3*	*100,0*

Sette provvedimenti sanzionatori, tutti nei confronti di intermediari sono stati oggetto di ricorso giurisdizionale (9,2% dei provvedimenti sanzionatori emessi).

Violazioni riscontrate in materia distributiva – Sono stati emessi 37 provvedimenti non pecuniari in materia distributiva, tutti riguardanti intermediari (tav. VII.4).

Tavola VII.4

Provvedimenti sanzionatori materia distributiva per sezione di appartenenza degli intermediari destinatari

(numero provvedimenti in unità e valori percentuali)

Esito	Sez. A Agenti	Sez. B Broker	Sez. D Interm. fin.	Sez. E Collaboratori	Totale	*% sul totale*
Richiamo	1	2	0	0	3	*8,1*
Censura	5	6	0	0	11	*29,7*
Pecuniaria	0	0	0	0	0	*0,0*
Radiazione (persone fisiche)	6	4	0	9	19	*51,4*
Cancellazione (società)	4	0	0	0	4	*10,8*
Totale	**16**	**12**	**0**	**9**	**37**	***100,0***

I provvedimenti di radiazione di intermediari hanno riguardato condotte di particolare gravità, come la mancata rimessa alle imprese o agli intermediari di riferimento di somme riscosse a titolo di premi, accompagnata spesso da omesse registrazioni degli incassi, la violazione degli obblighi di separatezza patrimoniale derivante da mancata costituzione o non corretta gestione del c/c separato e/o l'appropriazione indebita di premi assicurativi riscossi in contanti dagli assicurati. Sono altresì frequenti la contraffazione o falsificazione di documentazione contrattuale con l'assunzione irregolare di polizze, anche a contenuto finanziario, la mancata messa in copertura di contratti assicurativi e la comunicazione ai contraenti di circostanze non rispondenti al vero, con false attestazioni in sede di offerta contrattuale.

I provvedimenti di censura sono stati irrogati nei casi meno gravi (importi bassi) di mancata rimessa dei premi riscossi dai contraenti, per violazioni degli obblighi di equità, onestà, professionalità, correttezza e trasparenza con i quali i distributori di prodotti assicurativi devono operare nel miglior interesse dei contraenti, e nell'intermediazione di polizze fidejussorie senza effettuare le dovute verifiche sulla documentazione precontrattuale e/o contrattuale. In due casi, è stata sanzionata con la censura la mancata adozione di controlli e presidi idonei a prevenire il compimento di irregolarità da parte di collaboratori.

Violazioni riscontrate in materia non distributiva – Sono stati emessi 34 provvedimenti pecuniari in materia non distributiva per un ammontare di sanzione pari a 3,4 milioni di euro.

Tavola VII.5

Provvedimenti sanzionatori materia non distributiva per fattispecie di violazione

(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)

	Numero	% totale	% r.c. auto	Importo	% totale	% r.c. auto
Violazione di disposizioni su r.c. auto	28	82,3%		2,83	83,8%	
di cui in materia di:						
Liquidazione dei sinistri	*22*	*64,7%*	*78,6%*	*2,66*	*78,7%*	*94,0%*
Attestati di rischio	*3*	*8,8%*	*10,7%*	*0,09*	*2,7%*	*3,2%*
Accesso agli atti	*2*	*5,8%*	*7,1%*	*0,06*	*1,8%*	*2,1%*
Banca Dati Attestati	*1*	*3,0%*	*3,6%*	*0,02*	*0,6%*	*0,7%*
	Numero	**% totale**	**% disp. natura diversa**	**Importo**	**% totale**	**% disp. natura diversa**
Violazione di disposizioni di natura diversa	6	17,7%		0,55	16,2%	
di cui in materia di:						
Liquidazione polizze vita	*5*	*14,7%*	*83,3%*	*0,51*	*15,1%*	*92,7%*
Rapporti con l'utenza vita	*1*	*3,0%*	*16,7%*	*0,04*	*1,1%*	*7,3%*

Antiriciclaggio – Sono stati emessi 5 provvedimenti pecuniari in materia di antiriciclaggio, di cui due nei confronti di intermediari e tre nei confronti di esponenti aziendali di intermediari, per un ammontare complessivo di sanzione pari a 156 mila euro.

Tavola VII.6

Provvedimenti sanzionatori antiriciclaggio

(numero provvedimenti in unità, importi in milioni di euro e valori percentuali)

Numero	% sul totale	Importo	% sul totale
5	6,6	0,1	4,4

Le sanzioni pagate – Gli importi delle sanzioni pagate nell'anno si riferiscono a provvedimenti ingiuntivi emessi dall'Istituto anche negli anni passati. Si tratta, in alcuni casi, di pagamenti per maggiorazione dell'importo, poiché effettuati oltre il termine di 30 o 60 giorni, a seconda che il destinatario risieda in Italia o all'estero, o relativi a provvedimenti per i quali è stato consentito il frazionamento mensile, ricorrendo i presupposti di cui all'art. 26 L. 689/1981 (concessione fino a un massimo di 30 rate mensili all'interessato "che si trovi in condizioni economiche disagiate").

Tavola VII.7

Sanzioni pagate

(migliaia di euro e valori percentuali)

	Per anno di emissione dei provvedimenti sanzionatori			
	2025	**2024**	**2019**	**Totale**
Importo pagato	3.093,9	447,4	2,6	3.543,9

Per soggetto beneficiario della sanzione – 2025				
Consap – FGVS (Violazione normativa r.c. auto)		**ERARIO** (Violazioni di diversa natura)		**Totale**
Importo pagato	**% totale**	**Importo pagato**	**% totale**	
2.965,7	83,7	578,2	16,3	3.543,9

VIII. LA CONSULENZA LEGALE

1. - L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Nel 2025 l'Ufficio Consulenza legale dell'IVASS ha trattato 161 pareri, fornendo agli Organi di Vertice e ai Servizi dell'Istituto assistenza e supporto giuridico nello svolgimento delle attività istituzionali e contribuendo al presidio di coerenza tra scelte operative e quadro giuridico di riferimento.

Tavola VIII.1

Soggetti richiedenti atti di consulenza (2025)

(numero)

Vertici e Segreteria di Presidenza e Consiglio	8	Ispettorato	4
Vigilanza prudenziale	11	Studi e gestione dati	10
Normativa e politiche di Vigilanza	13	Corte di Giustizia U.E. (questioni pregiudiziali)	23
Vigilanza condotta di mercato	34	Ufficio revisione interna	3
Tutela del consumatore	5	Esterni	23
Gestione risorse	18		
Sanzioni e liquidazioni	9		
		Totale	**161**

È proseguito l'impegno nei gruppi di lavoro su tematiche istituzionali e sull'attività normativa dell'Istituto.

2. - IL CONTENZIOSO

Nel 2025 sono stati incardinati 18 nuovi affari contenziosi di primo grado o d'appello, in cui la Consulenza Legale dell'IVASS ha rappresentato e difeso in giudizio l'Istituto con i propri avvocati, iscritti nell'elenco speciale degli avvocati dipendenti di enti pubblici presso l'Ordine degli Avvocati di Roma.

Tavola VIII.2

Affari contenziosi incardinati nel 2025 – per materia

(numero)

Sanzioni amministrative pecuniarie	6	Cause tributarie	3
Sanzioni disciplinari agli intermediari	3	Prove d'idoneità RUI	1
Azioni risarcitorie	2	Altro	2
Affari penali	1		
		Totale	**18**

Si presenta una selezione di massime estratte da decisioni emesse nel 2025 in giudizi promossi avverso provvedimenti di vigilanza e sanzionatori dell'IVASS con significativo rilievo per l'attività istituzionale dell'Istituto, per conferma di precedenti orientamenti o per nuovi profili d'interesse[214].

[214] Le decisioni sono citate in nota in corrispondenza dell'*abstract* in corsivo. Il capoverso contrassegnato dal numero arabo in cui è espressa la singola massima reca la specifica indicazione di una decisione allorché, pur appartenendo a un orientamento comune, la decisione stessa reca una massima specifica su aspetti puntuali.

a) Sanzioni amministrative pecuniarie – sanzioni ex art. 311-sexies CAP a carico dei soggetti che svolgono le funzioni di amministrazione, direzione o controllo dell'impresa – presupposti legali – necessità della responsabilità dell'impresa, sussiste – violazione della "business judgement rule", non sussiste – modalità della contestazione[215].

1. L'art. 311-*sexies* CAP ha introdotto, accanto alla responsabilità delle imprese di assicurazione, la responsabilità delle persone fisiche che operano all'interno dell'ente. La responsabilità a carico dell'impresa è requisito necessario per la configurabilità della responsabilità del singolo esponente aziendale, che tuttavia necessita dell'autonomo accertamento di due ulteriori specifici presupposti: *a)* la riconducibilità dell'illecito alla violazione di doveri propri della persona fisica sanzionata o dell'organo al quale la stessa appartiene e *b)* l'idoneità della condotta del soggetto sanzionato a incidere in modo rilevante sulla complessiva organizzazione o sui profili di rischio aziendali. Per la legittimità del provvedimento a carico degli esponenti è necessaria l'individuazione del nesso causale tra gli illeciti accertati in capo all'impresa e le condotte, omissive e/o commissive, degli esponenti stessi, puntualmente collegate, in necessario rapporto causa-effetto, al mancato assolvimento di specifici compiti di diligenza, in ragione delle cariche rispettivamente rivestite.

2. L'art. 311-*sexies* CAP si riferisce a una platea molto ampia di soggetti, tali da ricomprendere tutti coloro che operano per l'impresa stessa *("coloro che operano sulla base di rapporti che ne determinano l'inserimento nell'organizzazione dell'impresa anche in forma diversa dal rapporto di lavoro subordinato"*).

3. In conformità allo schema procedimentale disegnato dall'art. 311-*sexies*, per la legittima contestazione degli addebiti ascritti nel rispetto del principio di determinatezza è sufficiente la descrizione degli addebiti stessi nel relativo atto, in maniera sintetica, ma con puntuale richiamo alle risultanze del verbale ispettivo, reso disponibile all'interessato, e puntuale indicazione delle prescrizioni violate. Lo sviluppo analitico delle difese spiegate in corso di procedimento e le doglianze articolate in fase giudiziale dimostrano *a posteriori* la compiuta comprensione delle contestazioni mosse dalla Vigilanza[216].

4. Il particolare grado di dettaglio delle norme primarie, ulteriormente specificate dalle disposizioni regolamentari IVASS, che disciplinano il sistema di governo societario (art. 30 CAP), il sistema di gestione e valutazione dei rischi (artt. 30-*bis* e 30-*ter* CAP), il principio di prudenza da applicarsi in sede di investimenti degli attivi (art. 37-*ter* CAP) e la motivata riconducibilità alle stesse delle diverse condotte sanzionate rendono chiari il contenuto delle condotte oggetto di contestazione, prima, e delle condotte sanzionate, poi[217].

5. La determinatezza delle contestazioni non viene meno in ragione del richiamo, nelle disposizioni applicate, ai parametri di *prudenza*, *proporzionalità*, *adeguatezza*, *diligenza*, *correttezza* e *trasparenza*, in conformità al coacervo delle disposizioni in materia di vigilanza su mercati regolati, anche laddove gli stessi importino un'attività di interpretazione e contestualizzazione dei precetti, da compiersi, peraltro, alla luce di norme tecniche e di settore note allo specifico tipo di professionisti di cui si tratta[218].

6. Gli argomenti difensivi proposti in sede procedimentale e in sede decisoria, a seguito della notifica della proposta sanzionatoria secondo il modello del *contraddittorio rafforzato,* non possono essere limitati a mere asserzioni, mediante le quali l'interessato propone la sostituzione della propria opinione alle valutazioni tecnico-discrezionali svolte dalla Vigilanza, specie se tramite la parcellizzazione delle contestazioni, atteso che i singoli episodi descritti nei rilievi dell'Istituto hanno una finalità eminentemente esemplificativa, quali emblematiche modalità a valenza sintomatica che integrano, nel loro complesso, la violazione degli ordinari canoni di diligenza esigibili dai componenti di alcuni tra i più importanti organi

[215] Consiglio di Stato, Sez. VI, 9 aprile 2025, n. 3004 e 3008; 11 aprile 2025, nn. 3106; 3107; 3108; 3109 e 3139; 15 aprile 2025, n. 3219; 18 aprile 2025, n. 3400 e 3403. Le decisioni hanno parzialmente annullato le decisioni di primo grado gravate, ma senza riformare i princìpi esposti nelle massime in rassegna.

[216] Conformemente alle decisioni del Consiglio di Stato citate nella nota precedente cfr. TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 31 ottobre 2025, n. 19090; 19 novembre 2025, nn. 20571 e 20572; 24 novembre 2025, n. 20951.

[217] Decisioni citate nella nota precedente.

[218] Cfr. anche decisioni citate *infra*, nota 9, insieme a Consiglio di Stato, Sez. VI, 20 maggio 2025, n. 4302.

della compagine sociale secondo la scienza aziendalistica, tenuto conto delle disposizioni legislative e regolamentari in materia assicurativa.

7. Con riferimento ai soggetti che rivestono particolari cariche all'interno delle imprese assicurative, il legislatore adotta un criterio di condotta non di "responsabilità oggettiva", ma di "responsabilità effettiva", così che gli amministratori risulteranno responsabili laddove abbiano posto in essere una condotta d'inerzia o una condotta attiva antidoverosa che risulti eziologicamente collegabile all'evento dannoso occorso all'impresa.

8. Nell'attività di vigilanza prudenziale, l'IVASS non esercita sindacato sulle scelte imprenditoriali delle imprese sostituendosi al soggetto vigilato, ma si limita a valutare, a tutela degli assicurati e del mercato assicurativo e sulla base di un giudizio *ex ante*, l'adeguatezza dei processi decisionali delle imprese alle finalità e alle modalità procedurali normativamente individuate, particolarmente penetranti nei settori regolamentati in ragione delle esigenze pubblicistiche tutelate. La verifica di adeguatezza, di conseguenza, si muove su un piano essenzialmente procedimentale e ha a oggetto il rispetto delle diverse prescrizioni individuate dalla normativa di riferimento e la congruità delle procedure e degli atti adottati con le finalità perseguite dal legislatore (adozione di cautele secondo il metro della normale professionalità del settore di attività; corretta gestione della dialettica entro il CdA e con gli eventuali Comitati endoconsiliari).

9. Con riferimento specifico al funzionamento del Consiglio di amministrazione, costituisce violazione delle regole di sana e prudente gestione l'assunzione di decisioni in assenza di adeguata informativa, senza una effettiva dialettica consiliare e in mancanza di processi trasparenti. Grava su tutti gli amministratori delle società per azioni l'obbligo di *"agire in modo informato"*, pur quando non siano titolari di deleghe, e il consequenziale dovere di attivarsi identificando i segnali di allarme relativi alla complessiva gestione aziendale ed esercitando tutti i poteri connessi alla carica, per prevenire, eliminare o attenuare le situazioni di criticità aziendale di cui siano, o debbano essere, a conoscenza. L'ampio e prolungato dibattito eventualmente documentato dai verbali di riunione del CdA non smentisce l'addebito di assunzione di delibere in assenza di una preventiva informativa in merito ai temi oggetto di discussione, come previsto tanto dall'art. 2381 c.c. quanto dall'art. 5, c. 8, lett. *b)* del Regolamento IVASS n. 38/2018.

10. Non può essere invocato come giustificazione della carenza informativa e di decisioni non consapevoli o appiattite sulle proposte presidenziali la circostanza che si tratti di decisioni di particolare tecnicismo, di significativo impatto sulla vita dell'ente e di significativa complessità. Alla luce del chiaro tenore dell'art. 5, comma 2, lett. *u)* del Regolamento IVASS n. 38/2018, la mera istituzione dei Comitati endoconsiliari non è sufficiente a garantire il corretto funzionamento della dinamica relazionale tra gli stessi e il CdA.

11. L'interlocuzione del Presidente con il Segretario e con i Vicepresidenti del CdA e la condivisione con loro in anticipo di alcune informazioni potrebbe ritenersi una pratica legittima e funzionale a una migliore preparazione dei lavori del CdA, a condizione però di assicurare anche a tutti gli altri componenti uno spazio di conoscenza sufficientemente congruo, ai fini di una loro deliberazione consapevole.

12. Il mancato rispetto degli ordinari canoni di diligenza esigibili dai componenti dell'organo amministrativo e dell'organo di controllo è necessariamente valutato alla luce di un criterio finalistico, cioè di adeguatezza della condotta a conseguire la finalità di tutela perseguita, e della natura delle fattispecie in esame di illeciti di pericolo e non di danno.

b) Sanzioni amministrative pecuniarie e relazione con i poteri di "early intervention" – tardività della contestazione – norme applicabili – prevalenza degli artt. 311-septies, c. 1, CAP e 8, c. 1, e 12 Reg. IVASS n. 39/2018 rispetto all'art. 14 della legge n. 689/1981, sussiste – decorrenza del termine di contestazione dalla conclusione dell'attività ispettiva presso il vigilato, non sussiste – illegittimità dell'art. 8, c. 4, Reg. IVASS n. 39/2018 per assenza di un termine per l'apposizione del "Visto" del Capo del Servizio Ispettorato, non sussiste – necessità della

analitica confutazione in motivazione delle difese svolte dagli interessati in sede procedimentale e decisoria, non sussiste – motivazione del quantum sanzionatorio.

13. L'evoluzione normativa in materia distributiva (Direttiva UE 2016/1997 del 20 gennaio 2016, recepita dal D.Lgs. 21 maggio 2018, n. 68 modificando il CAP), nella scia delle più generali previsioni contenute nella Direttiva 2009/138/UE (*Solvency II*), che ha modificato le finalità stesse della vigilanza (art. 3 CAP), si muove nell'ottica di attribuire all'Autorità di vigilanza poteri sullo svolgersi dell'attività assicurativa in un'ottica sostanziale e finalistica, con l'utilizzo di strumenti di interlocuzione "nel continuo" con l'impresa, ai fini della tempestiva intercettazione di elementi di criticità nella gestione (poteri di *early intervention*), che si affiancano a quelli più tradizionali volti alla riparazione o attenuazione *ex post* delle stesse, in particolare a quelli sanzionatori, in un processo di integrazione e non di reciproca esclusione[219].

14. Appartiene ai poteri di *early intervention* l'indicazione all'impresa circa l'adozione di un piano rimediale a seguito dell'esercizio dei poteri di vigilanza e in esito a una interlocuzione procedimentale con l'IVASS. Lo strumento del "piano" ha una natura doverosamente duttile, atteso che, al di là delle forme, lo stesso deve essere adottato in maniera tale da fornire risposte effettive alle criticità segnalate al soggetto vigilato e deve essere attuato in modo da conseguire l'eliminazione delle stesse.

15. Allorché il contenuto del piano non sia stato concordato tra l'IVASS e l'impresa e in assenza di atti espressi di approvazione dell'Autorità e di un onere di contestazione in capo alla stessa, non è configurabile un affidamento meritevole di tutela dell'impresa vigilata in ordine alla correttezza del piano rimediale adottato. La mancata formulazione di rilievi al piano appare ulteriormente irrilevante qualora la Vigilanza abbia potuto verificarne l'inidoneità solo a seguito di visita ispettiva.

16. L'art 311-*septies* CAP, in quanto norma speciale contenuta in fonte pari ordinata all'art. 14 della legge n. 689/1981, è l'unica norma applicabile alle fattispecie sottoposte alla vigilanza dell'IVASS in tema di tempestività della contestazione e dunque prevale sulla norma generale in materia di contestazione degli illeciti.

17. Come costantemente ritenuto in giurisprudenza, "*l'accertamento*" di violazioni amministrative da parte di Autorità indipendenti non coincide con la data di commissione della violazione o con la mera acquisizione delle risultanze istruttorie, ma richiede, per dirsi compiuto, una necessaria e cronologicamente successiva attività di esame e valutazione delle risultanze stesse. I termini entro cui l'Amministrazione procedente provvede a una matura e legittima formulazione e notifica della contestazione, pertanto, decorrono dalla compiuta ponderazione del materiale istruttorio raccolto e dall'apprezzamento dello stesso in termini di piena conoscenza della condotta illecita. Il processo di accertamento è dunque tanto più lungo quanto maggiori sono il volume delle acquisizioni da valutare e la complessità, anche giuridica, delle fattispecie da esaminare.

18. Con specifico riferimento ai procedimenti sanzionatori IVASS, la struttura progressiva del processo di accertamento è confermata dall'art. 8, c. 1, del Reg. n. 39/2018, dal quale si evince, senza dubbi, che l'acquisizione documentale è solo una delle modalità nella quale si articola "*l'acquisizione degli elementi necessari*" per l'apertura del procedimento sanzionatorio. Con specifico riferimento al caso in cui gli illeciti emergano nell'ambito di verifiche ispettive, il comma 4 del medesimo art. 8, stabilisce che l'accertamento si perfeziona alla data di sottoscrizione del verbale ispettivo, individuando in tale momento, in via generale, la compiutezza del processo di analisi e valutazione delle emergenze raccolte.

19. Non sussiste l'illegittimità dell'art. 8, c.4, Reg. IVASS n. 39/2018 nella parte in cui non ha definito un termine di apposizione del *"Visto"* del Capo Servizio Ispettorato, atteso che il tempo in concreto utilizzato per l'apposizione del *"Visto"* stesso è comunque soggetto a una valutazione di congruità del Giudice, da operarsi alla luce della oggettiva complessità dei fatti.

---

219 TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 10 ottobre 2025, n. 17468. Cfr. in materia di motivazione di provvedimenti sanzionatori di Autorità di vigilanza (AGCM) anche la recente Consiglio di Stato, Sez. VI, 11 febbraio 2025, n. 1125, la quale inoltre sottolinea come la parte che rileva il vizio di motivazione abbia l'onere di precisare come il lamentato *vulnus* alle proprie prerogative difensive si sia concretamente riverberato sul contenuto dispositivo finale del provvedimento gravato.

20. La motivazione finale di un provvedimento sanzionatorio non deve contenere l'analitica confutazione delle difese svolte dalla parte, sia in sede procedimentale che decisoria, essendo sufficiente che dalla motivazione si evinca che l'Amministrazione abbia tenuto conto, nel loro complesso, di quelle osservazioni e controdeduzioni per la corretta formazione della propria volontà e che questa resista alle obiezioni difensive formulate[220].

21. Ove la legge indichi un minimo e un massimo, la determinazione della sanzione entro questi limiti è rimessa al potere dell'amministrazione, con ampia discrezionalità, allo scopo di commisurarla alla concreta gravità del fatto illecito, globalmente desunto dai suoi elementi oggettivi e soggettivi, senza necessità di specificare i criteri seguiti, valutazione che sfugge al sindacato di legittimità, ove la stessa risulti congruamente motivata e scevra da vizi logici, se non per evidente abnormità o incongruità[221].

c) *Sanzioni amministrative pecuniarie – sanzioni ex art. 183 CAP per tardiva liquidazione di polizze vita – violazione del principio di legalità, non sussiste – rilevanza di una medesima fattispecie sia in ambito pubblicistico che in ambito privatistico, sussiste – sospensione dell'obbligo liquidativo contrattuale per effetto di richiesta incompleta, non sussiste – obbligo dell'impresa di stimolare la produzione da parte del cliente della documentazione necessaria, consentendo il rispetto del termine contrattuale di liquidazione, sussiste*[222].

22. La sanzione amministrativa è presidiata dai principi di legalità, personalità e colpevolezza e viene irrogata, rispetto a quanto previsto per la generalità dei procedimenti amministrativi, con rispetto ancor maggiore del contraddittorio ed è soggetta a integrale riesame giudiziale, senza alcun limite di 'merito' amministrativo[223].

23. L'art. 183 CAP, laddove impone alle imprese di assicurazioni di "*comportarsi con diligenza, correttezza e trasparenza nei confronti dei contraenti e degli assicurati*", contempla una regola di condotta immediatamente precettiva, sufficientemente delineata, chiara e comprensibile. La norma stessa, infatti, evoca clausole generali cui si devono uniformare gli operatori del settore, le quali corrispondono ad altrettanti canoni positivizzati anche in altri rami dell'ordinamento giuridico.

24. Il principio di tassatività che, quale corollario del principio di legalità, informa la materia delle sanzioni amministrative non si sostanzia necessariamente in un elenco puntuale di tutte le singole condotte sanzionabili, ma nella possibilità concreta per i destinatari della norma di prevedere quale comportamento è passibile di sanzione. L'utilizzo nelle norme precettive di settore di elementi non rigidi (*diligenza*, *correttezza* e *trasparenza*) costituisce appunto una tecnica redazionale che consente di sintetizzare con un vocabolo condotte che altrimenti richiederebbero lunghi elenchi casistici.

25. Alla luce del principio generale di esecuzione del contratto secondo buona fede (art. 1375 c.c.), l'impresa assicurativa, ricevuta una richiesta liquidatoria eventualmente incompleta, non può essere

---

220 Consiglio di Stato, Sez. VI, 9 aprile 2025, n. 3004 e 3008; 11 aprile 2025, nn. 3106; 3107; 3108; 3109 e 3139; 15 aprile 2025, n. 3219; 18 aprile 2025, n. 3400 e 3403, citt. nota 1; principio ribadito da TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 31 ottobre 2025, n. 19090; 19 novembre 2025, nn. 20571 e 20572; 24 novembre 2025, n. 20951 che cita Consiglio di Stato, Sez. VI, 11 aprile 2025, n. 3106.

221 TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 31 ottobre 2025, n. 19090; 19 novembre 2025, nn. 20571 e 20572; 24 novembre 2025, n. 20951 che cita Consiglio di Stato, Sez. VI, 11 aprile 2025, n. 3106.

222 Consiglio di Stato, Sez. VI, 20 maggio 2025, n. 4302, TAR Lazio, II-*ter*, 11.7.2025, n. 13723 sulla scorta dell'orientamento di Consiglio di Stato, Sez. VI, 31 maggio 2024, n. 4879 e *Id.*, 18 settembre 2020, n. 5468.

223 La decisione evoca, sia pure con formulazione estremamente sintetica, il principio, ormai consolidato, secondo cui il sindacato del Giudice amministrativo sulle determinazioni sanzionatorie delle Autorità indipendenti non può più intendersi limitato, come tradizionalmente si riteneva, al controllo *estrinseco*, cioè limitato ai profili di logicità e ragionevolezza, secondo le figure sintomatiche di eccesso di potere.

In questa chiave – dopo il *revirement* di Consiglio di Stato, IV, 9 aprile 1999, n. 601, che ha spezzato la tralatizia equazione tra *discrezionalità tecnica* e *merito*, allargando il sindacato giurisdizionale sugli apprezzamenti tecnici alla verifica diretta della loro attendibilità per una piena conoscenza del fatto e del percorso intellettivo e volitivo seguito dall'Amministrazione – gli approdi più recenti della giurisprudenza (Consiglio di Stato, VII, 26 febbraio 2025, n. 1696, sulla scorta di Consiglio di Stato, VI, 19 luglio 2019, n. 4990 e Consiglio di Stato, VI, 5 dicembre 2022, n. 10624) ritengono che il sindacato del Giudice amministrativo debba estendersi alla verifica che la scelta tecnico-discrezionale dell'Amministrazione rispecchi non semplicemente un criterio tecnico comunque riconducibile al novero delle opzioni possibili, ma quello, secondo le acquisizioni della comunità scientifica, maggiormente attendibile e in ciò consiste la ragionevolezza della scelta discrezionale in argomento, nel rispetto degli artt. 6, § 1, e 13 CEDU e 47 CDFUE e del canone di *full jurisdiction*.

ammessa a rimanere in statica e infruttuosa attesa del completamento della documentazione da parte dell'avente diritto, ma deve anzi farsi parte diligente, in virtù della sua natura di professionista qualificato e della correlativa diligenza professionale rafforzata *ex* art. 1176, comma 2, c.c., per garantire il tempestivo completamento delle pratiche da parte degli interessati, nei cui confronti la stessa è investita delle obbligazioni accessorie di informazione, protezione e garanzia perché l'interesse della controparte alla corretta esecuzione dell'accordo e al conseguimento della relativa prestazione sia tempestivamente soddisfatto.

26. Sulla scorta dell'onere di collaborazione da parte del privato, positivizzato nell'art. 1227 c.c., l'impresa deve fornire, nel corso dell'istruttoria, elementi utili a supportare l'esistenza di un contributo causale rilevante del privato in relazione al verificarsi della liquidazione tardiva.

27. Il generico riferimento a inefficienze dovute a eventuali riorganizzazioni aziendali non può considerarsi valido a giustificare la tardiva esecuzione del contratto e la corresponsione di quanto dovuto all'avente diritto.

28. La peculiare natura del mercato assicurativo impone l'affiancamento di uno strumento repressivo pubblico alla tutela *ex contractu* consistente nella corresponsione ai beneficiari degli interessi moratori da parte della compagnia. La corresponsione di interessi, oltre a rivelare la consapevolezza dell'impresa d'aver violato il termine contrattuale di liquidazione, non elide la rilevanza dell'inadempimento contrattuale sul piano pubblicistico perché quest'ultimo è essenzialmente diverso da quello civilistico e la sanzione irrogata costituisce la reazione dell'ordinamento alla violazione di un precetto cui è estranea qualunque finalità ripristinatoria o risarcitoria, ma che attiene al corretto esercizio dell'attività assicurativa che compete all'Autorità di vigilanza far rispettare.

29. La correttezza dei comportamenti dell'impresa verso i propri clienti non è posta in rapporto proporzionale con la misura del ritardo o con il rilievo economico delle prestazioni dovute agli assicurati.

30. Sotto il profilo dell'ammontare della sanzione, i singoli ritardi conservano ciascuno la propria autonomia in termini di lesività degli interessi protetti e la propria specifica valenza per l'applicazione della conseguente sanzione in forma analitica, in base al principio del cumulo materiale. La varietà, l'eterogeneità e la genericità delle motivazioni addotte dall'impresa nella fase procedimentale sono un chiaro indice dell'impossibilità di ridurre le singole violazioni a un'unica azione od omissione ai fini dell'applicazione del cumulo giuridico.

d) *Sanzioni amministrative pecuniarie a carico di imprese operanti in Italia in regime di libera prestazione di servizi – art. 193 CAP, regime di applicazione della sanzione senza il coinvolgimento dell'Autorità del paese di origine – durata regolamentare del procedimento sanzionatorio IVASS, è congrua – violazione del principio del bis in idem in relazione al pregresso intervento dell'Autorità home con la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa, non sussiste*[224].

31. La speciale procedura descritta dai commi 2-4 dell'art. 193 CAP è destinata a regolare l'adozione, da parte dell'IVASS, in qualità di Autorità dello Stato ospitante, non già di mere sanzioni pecuniarie, ma di misure in grado di incidere restrittivamente sull'attività in LPS dell'impresa stessa nel territorio italiano (*"misure necessarie a far cessare le violazioni"*). In definitiva il coinvolgimento dello Stato di origine è previsto solo allorché si tratti di adottare misure che incidano sulla operatività dell'impresa stessa.

32. L'irrogazione di mere sanzioni pecuniarie, invece, è volta a reprimere condotte illecite senza incidere sull'operatività dell'impresa ed è svincolata da ogni adempimento partecipativo verso lo Stato di origine non potendosi, a pena della violazione dei principi comunitari e costituzionali di uguaglianza e concorrenza, prevedere un regime differenziato di applicazione delle sanzioni per le imprese comunitarie e italiane, come testimonia esplicitamente anche il comma 5 dello stesso art. 193 che, nel

224 TAR Lazio, II-*ter*, 11.7.2025, n. 13723.

dettare la disciplina di adozione delle sanzioni, non menziona, a tal fine specifico, alcun coinvolgimento dello Stato di origine, a differenza di quanto previsto nei commi precedenti[225].

33. La corrispondente norma europea di riferimento (art. 155 direttiva 2009/138/UE, *Solvency II*), dopo avere individuato ai paragrafi 1-3 la procedura relativa alla possibile adozione di misure d'intervento per far cessare la situazione irregolare nei medesimi termini di cui all'art. 193, commi 2-4, CAP, prevede espressamente al par. 5 che: *"5. I paragrafi 1, 2 e 3 non pregiudicano il potere degli Stati membri di sanzionare le infrazioni sul proprio territorio"*.

34. La durata regolamentare del procedimento sanzionatorio dell'IVASS è legittima, sulla scorta dell'orientamento di Corte costituzionale, 14 luglio 2021 n. 151[226], in quanto rispettosa delle esigenze di certezza giuridica e di tutela del soggetto allo stesso sottoposto per una tempestiva definizione della propria situazione giuridica di fronte alla potestà sanzionatoria della pubblica Amministrazione.

35. La sanzione irrogata dall'IVASS *ex* art. 183 CAP per la violazione delle regole di *diligenza*, *correttezza* e *trasparenza* nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti assicurativi, cui sono tenute anche le imprese di assicurazione che operano nel territorio italiano in regime di LPS, per aver l'impresa destinataria presentato ai consumatori italiani come mero *rewording* una modifica contrattuale che, invece, determinava un cambiamento delle modalità di investimento dei premi non invade la sfera di competenza dello Stato d'origine attinente alla gestione patrimoniale dell'impresa e, dunque, non viola il principio del *ne bis in idem*.

e) Sanzioni a carico di intermediari – mancato versamento di somme riscosse a titolo di premio – obbligo di vigilanza dell'intermediario sulla condotta dei dipendenti, sussiste – ruolo di garanzia del responsabile dell'attività di distribuzione di pieno rilievo giuridico, sussiste.

36. L'omesso versamento all'impresa dei premi assicurativi riscossi dagli intermediari presso la clientela non costituisce, secondo giurisprudenza risalente e costante, solo inadempimento contrattuale, bensì rappresenta l'appropriazione di somme indisponibili e soggette a vincolo di destinazione assoluto. L'illecito è integrato tanto dal mancato pagamento quanto anche dal solo ritardato versamento delle somme riscosse a titolo di premio assicurativo. L'intermediario risponde disciplinarmente nelle fattispecie in cui la commissione dell'illecito sia stata attuata da collaboratori[227].

37. Nella società di intermediazione il responsabile dell'attività di distribuzione è titolare d'una posizione di controllo sull'attività dell'ente di pieno rilievo giuridico ai sensi dell'art. 112 comma 2 CAP e delle relative norme regolamentari[228]. A detto ruolo si riconnettono, in termini di garanzia nei confronti della vigilanza e, più in generale, del mercato, specifiche funzioni direttive e poteri decisionali e l'obbligo di attivarsi in concreto per una puntuale attività di controllo sull'attività sociale e la corrispondente responsabilità per l'eventuale omissione; la sanzione della radiazione non è riferita, infatti, ai soli casi di

---

225 Indirizzo consolidato: la decisione cita il precedente TAR Lazio, 29 dicembre 2021, n. 13586, che segue in senso conforme, TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 21 gennaio 2019, n. 794 e *Id.*, 18 dicembre 2018, nn. 12339, 12340 e 12241.

226 Si tratta della decisione che puntualizza la differenza tra la disciplina generale sulle sanzioni amministrative *ex lege* n. 689/1981 – il cui art. 28 assegna all'autorità decidente solo il termine di prescrizione quinquennale del diritto alla riscossione delle somme dovute – e i trattamenti sanzionatori regolati da fonti normative settoriali, come nel caso emblematico delle autorità amministrative indipendenti, in cui le fonti, anche regolamentari, prevedono sia un termine prescrizionale, sia uno, di natura decadenziale, entro il quale deve essere emesso il provvedimento sanzionatorio. Secondo la Corte costituzionale, in definitiva, a fronte della specifica esigenza di contenere nel tempo lo stato di incertezza inevitabilmente connesso alla funzione sanzionatoria, capace di incidere unilateralmente e significativamente sulla situazione giuridica soggettiva dell'incolpato, non risulta adeguata la sola previsione del termine di prescrizione del diritto alla riscossione previsto dall'art. 28 della legge n. 689 del 1981. Diversamente, risulta coessenziale a un sistema sanzionatorio coerente con i parametri costituzionali di riferimento la predefinizione di un limite temporale per l'emissione del provvedimento sanzionatorio il cui inutile decorso produca la consumazione del potere stesso.

227 TAR Lazio, Sez. II-*ter*, 7 gennaio 2025, n. 22.

228 Cfr. l'art. 2, comma 1, Reg. IVASS 2 agosto 2018, n. 40 lett. *qq)* che fornisce la nozione di *responsabili dell'attività di distribuzione dell'intermediario* come *"le persone fisiche che, nell'ambito della società di intermediazione per la quale operano, hanno funzioni direttive e/o poteri decisionali con correlate responsabilità ed esercitano funzioni di direzione e/o di coordinamento ovvero di controllo dell'attività di distribuzione assicurativa e/o riassicurativa svolta dalla società"* e il successivo art. 13 (*Requisiti per l'iscrizione*) che esige, tra i requisiti di iscrizione delle società nelle sezioni A o B del Registro - lett. *c) "avere affidato la responsabilità dell'attività di distribuzione ad almeno una persona fisica iscritta nella medesima sezione del Registro alla quale la società chiede l'iscrizione. Nel caso in cui la responsabilità dell'attività di distribuzione sia affidata a più persone, l'obbligo di iscrizione nella medesima sezione del Registro è riferito ad ognuna di esse. Le società attribuiscono la responsabilità dell'attività di distribuzione ad un numero adeguato di soggetti scelti tra persone aventi le caratteristiche definite all'articolo 2, comma 1, lettera qq), tenendo conto delle dimensioni e della complessità dell'attività svolta"*.

condotta commissiva, ma anche all'omissione dei doveri di vigilanza sull'attività sociale, soprattutto in ordine alla tempestiva rimessa dei premi[229].

f) Vigilanza sugli intermediari – obbligo di residenza in Italia per il soggetto responsabile dell'attività di intermediazione, sussiste – procedimento di cancellazione d'ufficio dal RUI ex artt. 113, comma 1, lett. d), CAP e 30, comma 1, lett. d), del Regolamento IVASS 2 agosto 2018, n. 40 per perdita dei requisiti d'iscrizione relativi al legale rappresentante, all'amministratore delegato e al direttore generale[230].

38. La disposizione di cui all'art. 112, comma 2, CAP, nel richiamare le regole contenute nell'art. 109 della fonte stessa che disciplinano il RUI, evoca anche l'inciso della norma che circoscrive la relativa sfera di applicazione agli intermediari assicurativi *"che hanno residenza o sede legale nel territorio della Repubblica"*.

39. Il riferimento al territorio della Repubblica non può ritenersi limitato a delineare il potere regolamentare dell'IVASS, ma è espressione, al contrario, di un requisito immanente al sistema, costituito dalla necessaria residenza della persona fisica o dalla sede legale della persona giuridica nel territorio della Repubblica, profilo che si evince, in chiave sistematica, anche dalle previsioni di cui all'art. 107, commi 1 e 2, CAP , i quali parimenti fanno riferimento alla *"attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa a titolo oneroso svolta da persone fisiche o giuridiche con residenza o sede legale nel territorio della Repubblica"*. Trattandosi di un requisito chiaramente ricavabile dal complesso della disciplina in materia, non rileva, in senso contrario, la mancata inclusione della residenza nel territorio della Repubblica nell'art. 110 CAP tra gli altri requisiti.

40. La disciplina specifica in materia di distribuzione dettata per gli intermediari residenti o aventi sede legale in uno degli Stati membri dell'UE che intendano operare in Italia in regime di libertà di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi (artt. 116-*quater* e 116-*quinquies* CAP) conferma il requisito di residenza o sede nel territorio della Repubblica giacché aggiunge regole specifiche per i soggetti residenti in territorio dell'Unione al compendio di regole riferite ai soggetti residenti nel territorio della Repubblica.

41. Il vigente quadro normativo unionale (Direttiva (UE) 20 gennaio 2016 n. 2016/97 sulla distribuzione assicurativa, *Considerando* n. 18, artt. 2, § 1, punto 10), lett. *a)* e 3, § 1, primo periodo) è chiaro nell'ancorare la disciplina alla residenza, in linea di continuità, del resto, con la previgente direttiva 9 dicembre 2002, n. 2002/92/CE (*Considerando* n. 14, artt. 2, § 1, punto 9), lett. *a*) e 3, § 1).

42. L'eventuale risalente conoscenza dell'irregolarità della residenza all'estero dell'intermediario non può esonerare l'IVASS dall'adozione di puntuali interventi nei riguardi del professionista, che non può nutrire un legittimo affidamento in ordine alla correttezza della propria posizione per il mero decorso del tempo. Secondo la costante giurisprudenza della Corte di Giustizia (CGUE, 31 marzo 2022, in C 195-21, punto 65; CGUE, Grande Sezione, 30 aprile 2019, in C-611/17) e del Consiglio di Stato (Sez. VI, 11 marzo 2025, n. 1989 e 10 novembre 2022, n. 9874), il diritto di invocare la tutela del legittimo affidamento, quale corollario del principio della certezza del diritto, esige che l'amministrazione si sia espressa con fonti autorizzate e affidabili e informazioni *precise*, *incondizionate* e *concordanti*.

3. - LA FORMAZIONE LEGALE

Nel 2025 la formazione obbligatoria per i legali interni è proseguita con la partecipazione a seminari e convegni giuridici specialistici accreditati, anche nella materia deontologica obbligatoria, con attribuzione dei relativi crediti formativi secondo il vigente Regolamento per la formazione continua del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma.

---

229 Consiglio di Stato, Sez. VI, 16 aprile 2025, n. 3302, il quale segue un proprio consolidato orientamento: Consiglio di Stato, Sez. VI, 11 dicembre 2018, n. 6990; *Id.*, 30 luglio 2018, n. 4643.

230 Consiglio di Stato, Sez. VI, 2 aprile 2025, n. 790.

IX. L'ORGANIZZAZIONE

Le linee di sviluppo organizzativo dell'Istituto sono orientate principalmente alla ricerca di crescenti sinergie interne ed esterne e spazi di maggiore efficienza, volti a recuperare risorse per far fronte ai maggiori compiti istituzionali attribuiti all'IVASS dalla recente normativa.

L'Istituto ha continuato a investire in progetti strategici ICT, orientati allo sviluppo di nuovi servizi digitali rivolti agli utenti esterni e al personale interno e all'adozione di soluzioni innovative, con particolare attenzione agli strumenti di intelligenza artificiale generativa.

Viene mantenuto un impegno costante nella crescita professionale del personale, ponendo particolare enfasi sul potenziamento delle competenze informatiche, sulla razionalizzazione dei costi e sull'utilizzo efficace delle risorse e degli spazi disponibili.

1. - GLI ORGANI DELL'ISTITUTO

Ai sensi dell'art. 2 dello Statuto, sono organi dell'IVASS:

- il Presidente;
- il Direttorio Integrato e il Consiglio.

Il Presidente dell'IVASS è il Direttore Generale della Banca d'Italia, in ragione del collegamento istituzionale tra i componenti degli organi di vertice dei due Istituti.

Il Direttorio Integrato è un organo collegiale costituito dal Governatore della Banca d'Italia, che lo presiede, dal Direttore Generale della Banca e Presidente dell'IVASS, dai tre Vice Direttori Generali della Banca e dai due Consiglieri dell'Istituto. Svolge l'attività d'indirizzo e direzione strategica e assume gli atti con elevata rilevanza esterna relativi all'esercizio delle funzioni istituzionali in materia di vigilanza assicurativa. Nel 2025 si sono tenute 25 sedute, sono state assunte 97 delibere ed esaminate 8 informative.

Il Consiglio è un organo collegiale costituito dal Presidente e dai due Consiglieri. A esso spetta l'amministrazione generale dell'IVASS, ferme restando le funzioni attribuite dallo Statuto al Direttorio integrato. Nel 2025 si sono tenute 30 sedute, sono state assunte 8 delibere ed esaminate 8 informative.

La Segretaria Generale ha compiti di coordinamento e di supervisione dell'attività delle Strutture[231].

2. - IL PERSONALE

La dotazione organica – Il personale in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2025 era pari a 357 unità (10 in meno rispetto al 2024), a fronte di una dotazione organica complessiva *ex-lege* di 400 unità.

[231] https://www.ivass.it/chi-siamo/organizzazione/Struttura-organizzativa/index.html

Tavola IX.1

Distribuzione del personale IVASS per aree professionali a fine 2025

(unità)

Area	Personale a tempo indeterminato		Personale a tempo determinato		Totale	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Professionale/Manageriale						
Direttori / Direttori Centrali	37	36		-	37	36
Specialisti / Esperti	266	274		-	266	274
Operativa						
Operativi	54	57		-	54	57
Totale	**357**	**367**		**-**	**357**	**367**

I titolari di posizioni manageriali dipendenti dell'IVASS erano 37 tra direttori e specialisti, di cui il 46% donne, con una età media di 57 anni.

L'IVASS si è avvalsa di 45 risorse distaccate dalla Banca d'Italia (tra cui 10 titolari di posizioni organizzative, compresa la Segretaria Generale). Si tratta di 19 Dirigenti, 21 *professional* e 5 operativi.

Per quanto riguarda i distacchi e le aspettative per assunzioni di impieghi, 9 dipendenti sono distaccati presso la Banca d'Italia, uno è stato in distacco presso la DG FISMA della Commissione Europea, due hanno ricoperto incarichi presso l'EIOPA con collocamento in aspettativa.

Con riferimento al reclutamento del personale, nel 2025:

- è stato espletato un concorso per l'assunzione di 8 laureati con orientamento giuridico; i vincitori, e, a seguito di scorrimento della relativa graduatoria, gli altri candidati idonei, sono stati assunti o ne è stata avviata l'assunzione nei primi mesi del 2026, per un totale di 30 persone;

- è stato emanato un bando di concorso per l'assunzione dei 15 laureati con orientamento economico-aziendale; l'assunzione dei vincitori è prevista entro luglio 2026.

Lo sviluppo delle carriere – L'attuale struttura delle carriere, rinnovata nel 2016 e fondata sul modello *dual ladder* (percorsi manageriale e professionale), è concepita per valorizzare e sviluppare le persone, basandosi su sistemi di gestione orientati al merito.

Le procedure interne di avanzamento verticale, che includono il passaggio dall'area operativa a quella professionale manageriale e i passaggi di profilo professionale, mirano a riconoscere il possesso delle competenze e della qualificazione professionale necessarie per svolgere le funzioni e i compiti specifici di ciascuna area o profilo.

Le selezioni vengono realizzate mediante una verifica comparativa dei candidati in possesso dei requisiti previsti, effettuata da una Commissione sulla base degli elementi valutativi previsti per ciascuna procedura[232], nonché, per il passaggio al profilo di Direttore, dei risultati di una verifica sulle competenze manageriali/comportamentali effettuato da esperti esterni.

[232] Per i passaggi di profilo si tiene conto delle valutazioni annuali, del *curriculum vitae* inclusa la conoscenza di lingue straniere, dei risultati del colloquio. Per il passaggio di Area è prevista una prova scritta sulla conoscenza dei compiti svolti dall'Istituto in campo nazionale e internazionale e dell'organizzazione interna, una prova orale e una prova facoltativa sulla conoscenza di una lingua tra inglese, francese, tedesco e spagnolo.

Nel 2025 si è completata la procedura di avanzamento per un passaggio dal profilo di Specialista a Direttore e avviata quella relativa a sette passaggi da Esperto a Specialista, conclusa nei primi mesi del 2026.

La formazione – Il personale ha preso parte a 166 iniziative formative, con il coinvolgimento di 329 dipendenti, pari all'82% della compagine inclusi i distaccati dalla Banca d'Italia.

La partecipazione risulta distribuita sulle principali aree tematiche, con percorsi che bilanciano obblighi normativi, sviluppo professionale ed esigenze operative.

L'offerta si è caratterizzata per una marcata attenzione alle tematiche più innovative, con particolare riferimento allo sviluppo delle competenze digitali e di quelle necessarie per un utilizzo consapevole e responsabile dell'intelligenza artificiale, in coerenza con l'evoluzione del contesto regolamentare e operativo.

Una parte rilevante dell'offerta specialistica, in collaborazione con la Banca d'Italia a seguito della Convenzione sottoscritta nel 2022, è inserita nei programmi pluriennali delle Scuole Tematiche di Vigilanza bancaria, finanziaria e assicurativa, di Tutela della clientela e educazione finanziaria e di Tecnologie e *Data Science*.

Accanto alle Scuole tematiche, progettate principalmente per i neo-assunti ma aperte anche al personale con maggiore *seniority* su temi di interesse, sono state attivate iniziative formative e informative interne su tematiche nuove e/o di interesse generale, con il coinvolgimento di qualificati relatori interni (ad esempio, sui principali aspetti del mercato assicurativo vita, l'antifrode nel settore r.c. auto e la fiscalità delle polizze vita).

Sempre con riguardo alla formazione specialistica, nell'ambito della *EU Supervisory Digital Finance Academy*, l'Istituto partecipa alla formazione di base e avanzata progettata dalla *Florence School of Banking and Finance* per il personale delle Autorità nazionali di vigilanza, con focus sulla digitalizzazione della finanza.

È proseguita la formazione specialistica, aperta a tutto il personale, su temi relativi agli appalti, a comunicazione, pianificazione, organizzazione e controlli, linguaggi di programmazione, all'amministrazione interna.

Inoltre, è proseguita la formazione della Scuola manageriale, con percorsi formativi triennali per Capi/Vice di Struttura/unità di base. Sono state tenute iniziative *ad hoc* per dirigenti in staff e *professional* con ruoli di coordinamento.

La formazione in lingua inglese ha coinvolto il 48% del personale e rappresenta l'area formativa più rilevante in termini quantitativi. L'investimento strategico sulle competenze linguistiche, anche attraverso il consolidamento di percorsi già avviati, ha visto affiancarsi ai tradizionali corsi, l'utilizzo di una piattaforma per svolgere, al di fuori dei momenti d'aula, articolati percorsi di autoapprendimento, con maggiore flessibilità e personalizzazione.

3. - STRUTTURA ORGANIZZATIVA, PROCESSI INTERNI E ICT

Semplificazione organizzativa ed efficienza operativa – Nel 2025, è stato avviato un primo esercizio di prioritizzazione delle attività dell'Istituto con l'obiettivo di perseguire possibili recuperi di efficienza.

L'esercizio, focalizzato sull'intero portafoglio di attività di ciascuna Unità Organizzativa, è mirato all'individuazione dei compiti che possono essere semplificati, in termini di snellimento degli adempimenti previsti ovvero rese più efficienti tramite una riorganizzazione dei processi o delle competenze.

Sul fronte interno, in continuità con il percorso di decentramento decisionale avviato gli scorsi anni, è stato revisionato l'assetto delle deleghe e dei poteri di firma. Le modifiche fanno tesoro dell'esperienza maturata in termini di complessità dell'azione e di rilevanza degli atti, al fine di pervenire a una più efficace gestione dei processi decisionali e delle relative titolarità.

Sotto il profilo dell'autoamministrazione, l'IVASS continua nel percorso di rinnovamento delle proprie modalità operative, intervenendo sull'organizzazione interna, sulla crescita delle competenze del personale e sull'evoluzione delle tecnologie a supporto delle attività istituzionali e aziendali. Un'attenzione particolare viene riservata all'ICT, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse e nei processi di lavoro, anche grazie all'adozione di soluzioni tecnologiche innovative.

Lo sviluppo tecnologico – Nel 2025 la trasformazione digitale ha continuato a rappresentare uno dei principali fattori abilitanti del cambiamento organizzativo dell'Istituto, in coerenza con gli obiettivi strategici e con il percorso di progressiva integrazione dei servizi ICT con la Banca d'Italia.

Un significativo avanzamento dei progetti ICT strategici ha visto il rilascio di nuovi servizi digitali rivolti al pubblico e al personale interno, l'ulteriore rafforzamento della *governance* tecnologica e l'adozione estesa dell'intelligenza artificiale generativa quale strumento di supporto alla produttività individuale

Il passaggio in gestione alla Banca d'Italia dei servizi tecnologici dell'Istituto ha raggiunto un livello significativo, arrivando al 74% del totale.

In particolare, sono stati rilasciati in esercizio i seguenti servizi IT:

- Arbitro Assicurativo, con la realizzazione di un sistema informativo deputato alla risoluzione stragiudiziale di controversie in materia di contratti assicurativi. Il servizio è entrato in esercizio a gennaio 2026, in concomitanza con l'avvio dell'attività dell'Arbitro;

- *Copilot Chat*, soluzione di intelligenza artificiale (IA) generativa integrata in Microsoft 365, a supporto della produttività individuale, rilasciata per la totalità del personale a luglio 2025;

- Procedura *Whistleblowing*, sistema dedicato alla ricezione e gestione delle segnalazioni di irregolarità e illeciti, effettuate dai dipendenti, da distaccati della Banca d'Italia e dal personale esterno presso l'Istituto, rilasciata a luglio 2025;

- Transit, software CAT (*Computer-Assisted Translation*), progettato per traduttori professionisti che, oltre a funzioni di memoria sui testi e standardizzazione della terminologia, include un *editor* di progetto, gestione di filtri, sottotitolazione e controllo qualità. Il nuovo sistema ha sostituito il precedente a dicembre 2025.

Le iniziative di manutenzione ordinaria o rilevante, in collaborazione con la Banca d'Italia, hanno interessato gli applicativi Tassonomia 2.8.2 *Solvency II* (rilascio 30 giugno 2025); AML - Registro titolari effettivi (settembre 2025); Segnalazioni ICT - Regolamento DORA (settembre 2025); *Solvency II* - acquisizione CBRL-CSV e DPM Refit 2.0 (conclusione prevista a giugno 2026) e Protocollazione istanze RUI (conclusione prevista a settembre 2026).

Tra i progetti in via di realizzazione, si segnala lo studio per i Reclami *online*, finalizzato a incrementare l'efficienza della gestione dei reclami svolta dall'IVASS e migliorare la qualità del servizio al pubblico mediante un portale Internet dedicato ai consumatori, per presentare reclami e richieste di informazioni inerenti al loro rapporto con imprese e intermediari assicurativi. È anche in corso la realizzazione del Sistema Informativo Sanzioni, a supporto del processo sanzionatorio dell'Istituto, dotata di elevati presidi di sicurezza informatica e di continuità operativa.

È stato avviato un progetto sperimentale finalizzato a verificare l'uso di soluzioni di intelligenza artificiale per migliorare la gestione dei reclami. I risultati hanno evidenziato buona qualità degli output e tangibili benefici operativi. A marzo 2026 è stata avviata l'implementazione, attraverso l'integrazione di tecnologie basate su *Large Language Models* e *Machine Learning*.

Il Consiglio ha approvato la pianificazione strategica ICT per il 2026, che mira ad allineare le iniziative agli obiettivi strategici e a garantirne la sostenibilità in termini di risorse umane e finanziarie. Il piano comprende i progetti in corso, le richieste di manutenzione dei servizi esistenti e lo sviluppo degli ulteriori requisiti espressi dalle Strutture.

Gestione dei servizi ICT – I servizi del catalogo ICT dell'Istituto sono gestiti per il 26% internamente e per il 74% dalla Banca d'Italia. Le infrastrutture ospitanti i servizi IT dell'Istituto sono allocate per il 78% presso i *data center* della Banca e il 22% presso fornitori esterni, prevalentemente in *cloud*.

Nel 2025 sono state soddisfatte 4.558 richieste di servizio, in aumento del 5% rispetto all'anno precedente, dovuto all'evoluzione dei posti di lavoro e alla stabilizzazione del nuovo portale RUI. È stata sostituita la totalità dei PC, con contestuale evoluzione del sistema operativo e della *suite* di produttività Office, abilitando l'utilizzo di prodotti in modalità *cloud* (Teams e Copilot).

L'impegno gestionale è stato per il 22% a carico dell'Istituto e per il restante 78% assunto dalla funzione IT della Banca, con una significativa crescita di quest'ultima quota del 9%.

Il controllo di gestione – L'Istituto si è dotato di un sistema interno di controllo di gestione che rileva trimestralmente la quantità di lavoro dedicata alle singole attività. Questa informazione, combinata con la contabilità analitica per centri di costo, è utilizzata per determinare il costo complessivo di specifiche attività istituzionali, stimando, ad esempio, il contributo a carico di imprese e intermediari italiani ed esteri, la quota di iscrizione per la partecipazione all'esame per l'iscrizione al RUI e il calcolo dell'*oversight cost estimated* ai fini DORA, la misurazione dell'efficienza aziendale, determinata dalla variazione annuale di un indice di produttività che mette a rapporto i prodotti istituzionali realizzati con la quantità di lavoro impiegato.

Il procurement – L'attività di procurement è proseguita in via autonoma e congiunta con la Banca d'Italia e le altre Autorità (AGCM, Consob, ANAC e ACN), nell'ambito del protocollo di intesa stipulato per l'individuazione di strategie congiunte per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture. Tale collaborazione costituisce uno strumento utile per l'attuazione degli obiettivi di razionalizzazione e contenimento dei costi connessi con l'espletamento delle procedure di gara, attraverso la realizzazione di economie di scala, nonché risparmi di spesa e di personale impiegato.

L'Istituto ha stipulato 116 nuovi contratti per l'acquisizione di beni e di servizi, in esito ad altrettante procedure di affidamento, per un controvalore complessivo di 6.108.959,81 euro oltre IVA. In particolare:

- il 49,7% del valore complessivo è stato affidato tramite quattro procedure aperte per un valore pari a 3.038.669,30 euro;
- il 7,3% è stato affidato con un appalto specifico tramite il Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione (SDAPA) per un valore pari a 448.560 euro;
- il 15,8% è stato affidato tramite adesione ad Accordi Quadro o Convenzioni per un valore pari a 967.478,20 euro, di cui 450.300 con Banca d'Italia;
- il 5,2% è stato affidato tramite tre procedure negoziate senza bando (per unicità di fornitore) per un valore pari a 316.048 euro;

- il restante 21,9%, per 1.338.204,31 euro, è stato affidato tramite procedure di affidamento diretto, di cui 117.161,20 attraverso il Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione di Consip (MEPA).

I riferimenti delle procedure svolte sono riportati nel sito dell'Istituto all'interno della sezione del sito internet amministrazione trasparente.

4. - LA COMUNICAZIONE

La Comunicazione ha contribuito a consolidare e accrescere la conoscenza dell'Istituto e delle sue funzioni attraverso campagne informative, incontri e relazioni con gli organi di informazione, divulgazione di seminari e convegni, potenziamento della presenza sui social. Sono stati curati 35 tra interventi, interviste per stampa e radio/tv, audizioni e partecipazioni a webinar e convegni.

È stato organizzato un seminario di formazione per i giornalisti, a cui l'Ordine di categoria del Lazio ha riconosciuto 4 crediti formativi, e svolta la nuova edizione della campagna informativa sui rischi cyber "I Navigati", promossa con il CERTFin. Sono stati diffusi 82 Comunicati stampa, 28 Avvisi e note stampa.

Sul sito sono stati pubblicati, in italiano e inglese, 950 documenti che hanno avuto 862 mila *download*. Il sito ha ricevuto 2,47 milioni di visite complessive (+16,2% rispetto all'anno precedente).

Il 26 maggio 2025 è stato avviato il sito www.arbitroassicurativo.org nelle versioni italiana e inglese. Per promuovere la conoscenza dell'Arbitro Assicurativo, è stata realizzata una campagna informativa intensa e multicanale, sviluppata attraverso: realizzazione di due nuove puntate podcast "Te lo assicuro!" dedicate all'Arbitro e pubblicate su tutte le principali piattaforme di podcast[233] e su YouTube, un *video-tutorial* pubblicato sul sito; numerosi post sulle piattaforme social; partecipazione a trasmissioni televisive e radiofoniche; organizzazione di due eventi dedicati all'Arbitro.

È stata intensificata l'attività sui *social* e la diffusione di contenuti sulle piattaforme digitali, con un aumento dei *follower* su tutti i canali. L'*account* LinkedIn è seguito da oltre 28 mila *follower* (18.700 nell'anno precedente), quello Instagram ha superato i 2.600. Sono aumentati anche gli accessi al sito tramite i canali *social* e la Newsletter ha raggiunto 5.294 destinatari.

È stata inoltre condotta una campagna promozionale specifica per favorire la diffusione dei podcast e della Newsletter.

5. - LA REVISIONE INTERNA

Nel 2025 sono stati realizzati tre interventi di audit, che hanno interessato quattro macro-processi dell'Istituto. È stata inoltre condotta un'attività di consulenza in ambito informatico, articolata in un'approfondita ricognizione degli applicativi, dei dati e dei servizi IT a supporto delle attività istituzionali dell'IVASS, con l'obiettivo di rafforzare la consapevolezza delle Strutture in materia di rischi digitali.

A seguito degli interventi effettuati, sono state avviate misure gestionali volte a migliorare l'efficienza operativa, rafforzare i presidi di controllo sui processi e sviluppare nuove metodologie di analisi. Sono stati definiti interventi mirati al potenziamento delle tutele in materia di riservatezza e protezione dei dati personali, nonché al consolidamento della sicurezza degli *asset* informatici dell'Istituto.

L'Ufficio ha proseguito nell'attività di promozione delle sinergie con le funzioni che, nell'ambito del Sistema di Controllo Interno, svolgono il ruolo di seconda linea di difesa (ORM, Responsabile della

[233] I podcast, pubblicati a partire dal 19 marzo 2024, hanno totalizzato complessivamente circa 6.500 ascolti sulle piattaforme di podcast, mentre su YouTube sono state raggiunte oltre 130.000 visualizzazioni.

protezione dei dati, Responsabile della prevenzione della corruzione), assicurando continuità delle iniziative avviate. Il quadro di riferimento adottato dall'Istituto si fonda su un'interazione armonica tra le diverse funzioni di controllo, nel rispetto delle rispettive prerogative, al fine di favorire lo scambio informativo e migliorare la comunicazione con i Vertici dell'Istituto.

6. - IL PRESIDIO DEI RISCHI

La gestione del rischio operativo – La gestione del rischio operativo ha l'obiettivo di prevenire il manifestarsi e di contenere gli effetti di eventi avversi in grado di incidere negativamente sullo svolgimento dei compiti dell'IVASS, sulla sua reputazione o sul suo patrimonio.

La valutazione dei rischi operativi viene effettuata in modo continuativo e sistematico, recependo i cambiamenti significativi nelle minacce interne ed esterne, nei processi di lavoro, nelle regole e nei controlli vigenti. La disponibilità di dati sempre più consolidati e coerenti ha consentito una mappatura progressivamente più accurata dei processi interni e una crescente capacità di individuazione e rappresentazione dei rischi, inclusi quelli di natura corruttiva.

Al 31 dicembre 2025 sono stati mappati 131 processi per i quali sono stati individuati i relativi eventi di rischio. A esito dei presidi sviluppati e dei controlli vigenti, il livello di rischio complessivo per i processi dell'Istituto si attesta a un livello medio-basso.

Sicurezza informatica – L'IVASS partecipa a iniziative in materia di sicurezza informatica, tra le quali seminari, corsi di formazione avanzata in collaborazione con la Banca d'Italia, piani di *security awareness training* del CERT-BI, notizie sulla Intranet aziendale, *mail* e *newsletter* trimestrali. Si rileva l'intensa collaborazione con il RPD in relazione ai processi interessati dal trattamento dei dati personali e con la rete dei referenti ORM per prevenire incidenti di violazione dei dati personali. L'IVASS partecipa stabilmente al Comitato di Sicurezza Cibernetica (CSC), coordinato dalla Banca d'Italia, e al CERTFin.

È cresciuto l'impegno sulla *cyber security,* volto ad aumentare la consapevolezza del personale, con l'erogazione di un seminario sulla "Riservatezza delle informazioni - Presidi tecnologici" e un incontro con i responsabili delle Strutture sulle novità normative in tema di sicurezza informatica, con approfondimenti sui processi per le valutazioni di sicurezza e le politiche per il ricorso al *cloud*.

Di particolare rilievo il recepimento delle nuove *policy*, nell'ambito dell'Accordo Quadro ICT con la Banca d'Italia, per un utilizzo sicuro dei servizi di *cloud computing*. Sotto il profilo della disponibilità dei servizi informatici, è stata svolta la verifica periodica del Piano di continuità IT, in linea con quanto evidenziato dal sistema ORM.

Etica, prevenzione della corruzione, trasparenza, protezione dei dati personali – L'Istituto dispone di Codici etici per gli organi di Vertice e per il personale, che dettano regole di condotta cui devono attenersi i destinatari degli stessi. La vigilanza sul rispetto delle norme è assicurata dal Comitato per l'etica, composto da membri esterni scelti fra personalità di indiscussa moralità e indipendenza.

È proseguita l'attività di monitoraggio sugli obblighi di trasparenza e sui presidi per mitigare i rischi corruttivi. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT) ha redatto la Relazione annuale sull'attuazione e il Piano Triennale 2025-2027, pubblicati sul sito istituzionale.

Sono proseguite l'individuazione e l'adozione delle misure volte a garantire la protezione dei dati personali trattati dall'Istituto, l'aggiornamento del registro delle attività di trattamento e l'individuazione dei tempi di conservazione dei dati. Per una più efficace gestione, nel giugno 2025, in virtù dell'accordo con la Banca d'Italia, è stato designato in IVASS il medesimo Responsabile della protezione dei dati.

Salute e sicurezza sul lavoro – È proseguita la gestione integrata della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed è stata aggiornata, con la collaborazione della Banca d'Italia, la Circolare in materia.

Per quanto riguarda la sorveglianza sanitaria, il medico competente ha effettuato le visite periodiche previste dalla normativa e si è svolta la consueta campagna di vaccinazione antinfluenzale.

Le iniziative di formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono state regolarmente svolte con la collaborazione della Scuola di Formazione della Banca d'Italia.

AMMINISTRAZIONE DELL'IVASS

PRESIDENTE

Paolo ANGELINI	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA

CONSIGLIO

Paolo ANGELINI	PRESIDENTE
Rita Laura D'ECCLESIA	CONSIGLIERE
Maddalena RABITTI	CONSIGLIERE

DIRETTORIO INTEGRATO

Fabio PANETTA	GOVERNATORE BANCA D'ITALIA
Paolo ANGELINI	DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Chiara SCOTTI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Sergio NICOLETTI ALTIMARI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Gianluca TREQUATTRINI	VICE DIRETTORE GENERALE BANCA D'ITALIA
Rita Laura D'ECCLESIA	CONSIGLIERE
Maddalena RABITTI	CONSIGLIERE

SEGRETARIA GENERALE

Ida MERCANTI