

NEL LABORATORIO DI ASSINEWS

Quale ruolo per il preventivatore pubblico? È il momento ideale per riformare l'RCA? Quale impatto hanno le tematiche ESG sugli operatori del mercato. È la sandbox lo strumento ideale? Sono alcune delle domande e dei temi affrontati nella IV edizione del Milano Festival delle Assicurazioni e approfondite con i contributi di Assinews, l'ecosistema specializzato per il mondo assicurativo che da più di 30 anni svolge una funzione unica nelle discipline tecniche e giuridiche del contratto assicurativo

di **GUIDO CAPPA, ENZO FURGIUELE, GIUSEPPE GULINO e GIULIO PONZANELLI**

RCA, È GIUNTA L'ORA DELLE RIFORME?

Sul fatto che per la RCA sia giunta l'ora delle riforme non vi è alcun dubbio e sul fatto che le norme obsolete e ambigue e le procedure macchinose stiano rendendo insostenibile il settore concordano tutti i partecipanti al panel dedicato all'assicurazione obbligatoria auto che ha aperto la terza giornata del **Milano Festival delle Assicurazioni**.

Stimolati dalle domande di **Giulio Ponzanelli** (Giurista, Professore ordinario di diritto privato, Università Cattolica del Sacro Cuore), **Umberto Guidoni** (Co-direttore generale ANIA) e **Marco Rossetti** (Consigliere della III sezione della Corte di Cassazione) hanno affrontato i punti più caldi ai quali è urgente metter mano per una riforma del settore.

In particolare, il primo tema è stato quello del risarcimento del danno alla persona, un aspetto annoso su cui, come ricorda Umberto Guidoni, si discute da molti anni in attesa dell'emanazione delle tabelle legali per la valutazione delle lesioni di non lieve entità.

Umberto Guidoni ha sottolineato come la mancanza di una certezza risarcitoria determini inevitabilmente una difficoltà nell'esercizio dell'attività assicurativa, perché le compagnie devono accantonare le risorse necessarie per pagare sinistri gravi sulla base di andamenti storici che non sempre sono attinenti alla realtà della decisione che il giudice, rispetto a quel caso specifico, prenderà.

Marco Rossetti ha evidenziato il fatto che l'impianto del nostro sistema di assicurazione della RCA risale al 1969 e in questo mezzo secolo le cose sono profondamente cambiate. Dal punto

di vista delle leggi e delle regole ci sono state sei direttive comunitarie e un primo serio problema è quello di coordinare l'ordinamento interno con l'ordinamento comunitario, dato che non sempre coincidono. Inoltre, ha spiegato Rossetti: «quando nel 1969 venne introdotta la disciplina dell'assicurazione obbligatoria, in Italia circolava un parco veicoli di circa 12 milioni di vetture. Oggi sono 40 milioni. Nel 1969 non tutte le famiglie disponevano di un'automobile. Oggi praticamente tutte le famiglie dispongono di un'automobile e molte famiglie ne hanno 2, 3 o 4». Allora poteva avere un senso il bonus malus, mentre oggi tale sistema finirebbe per condurre addirittura a dei paradossi. Il bonus malus, concorda Guidoni, «non ha un senso logico dal punto di vista giuridico perché non svolge quell'azione di deterrenza a comportamenti scorretti di guida che ne hanno caratterizzato la nascita all'origine. Oggi l'85% degli assicurati si trova nelle prime due classi di merito. Quindi le compagnie hanno creato meccanismi di classi interne».

Si dibatte molto sul fatto che oggi venga assicurata la targa anziché la patente. Tuttavia, in questo caso, ha sottolineato Guidoni, entrerebbe in gioco l'equità sociale, perché potrebbe venire avvantaggiato chi possiede più auto (e quindi presumibilmente più mezzi economici) piuttosto che famiglie con una sola. La strada potrebbe essere quella della valorizzazione della figura del conducente, grazie alla disponibilità dei dati e delle informazioni sullo stile di guida ecc.

Un ulteriore punto di criticità del sistema riguarda il contenzioso, che vede da una parte l'assicuratore imputare «alla vittima di avere dolosamente o confusamente esagerato il danno, pre-

Milano Festival
delle Assicurazioni

tendendo di essere risarcito per pregiudizi inesistenti o amplificati» e dall'altra la vittima imputare all'assicuratore «di essere rimasto sordo e renitente alle richieste di risarcimento». Da un lato quindi l'enorme problema delle frodi assicurative, dall'altro quello della mora dell'assicuratore «che dinanzi soprattutto a macro danni, diventa non solo l'inadempimento di un'obbligazione, ma è un inadempimento che ha pesanti riverberi sulla vita delle persone», ha evidenziato Rossetti, che ha analizzato con molta criticità i mezzi previsti dal nostro ordinamento per contrastare questi fenomeni. Gli strumenti legali previsti per contrastare la mora dell'assicuratore secondo Rossetti sono inefficienti. Andrebbero rimodulati, giocando questa partita sul piano del diritto civile: l'assicuratore è in mora, cresce la sua obbligazione risarcitoria. Non solo sul piano amministrativo, con le sanzioni dell'Ivass.

Per quanto riguarda il tema della frode, Rossetti ha sottolineato come purtroppo «la simulazione dei sinistri stradali o l'ingigantire danni veri conseguenti a sinistri stradali veri sono da noi lo sport nazionale». Questo problema è fatto di tanti aspetti, deve essere affrontato e risolto sul piano del diritto penale, del diritto amministrativo, dei controlli di polizia.

Guidoni ha messo in rilievo anche il fatto che nella fase assuntiva del rischio l'assicuratore non ha la possibilità di fare alcuna attività antifrode, ma può farlo soltanto nella fase di liquidazione del sinistro. Sicuramente l'Archivio integrato antifrode e la banca dati sinistri dell'Ivass sull'ambito Rc auto aiutano molto. Anche per le frodi che riguardano altri settori ANIA propone da tre anni una banca dati a proprie spese, ma si pongono innumerevoli problemi di antitrust e di privacy.

Altro tema affrontato dai relatori riguardava il sistema di indennizzo diretto. Guidoni ha rilevato come l'Antitrust abbia contestato il fatto che questo meccanismo di importi risarcitori in chiaro vada a determinare una conoscenza del modello risarcitorio tra imprese e quindi si potrebbe determinare un'intesa di mercato, un'alterazione della concorrenza nella fase di liquidazione del danno. Quindi la soluzione che viene adottata è il forfait. «Il sistema potrebbe essere migliorato su vari fronti, anche sulla dimensione territoriale su cui viene oggi stabilito. Noi abbiamo tre sportelli diversificati per tre aree territoriali. Forse un forfait provinciale aiuterebbe un po' di più», ha spiegato Guidoni, che ritiene che nel sistema della liquidazione del danno oggi dobbiamo tenere conto della possibilità di «orientare la vittima». La Compagnia deve essere il pagatore, ma nello stesso tempo «può essere protagonista di un percorso di orientamento di una vittima o di familiari di vittime che subiscono una perdita o comunque un cambiamento totale della vita di una persona che non ha più la possibilità di vivere la propria vita come la viveva prima dell'incidente. Questo accompagnamento deve essere

fatto attraverso supporto psicologico mettendo a disposizione delle forme di riabilitazione che le compagnie sono in grado di fornire grazie alla rete di cui dispongono».

Accanto a questo bisognerebbe cominciare a ragionare su qualcosa che già esiste nell'ordinamento, e cioè il risarcimento sotto forma di rendita «è un atto di civiltà quello di immaginare che ci possa essere una rendita vita natural durante, che consenta a queste persone di poter comunque avere le cure giuste per il danno che hanno subito».

Guidoni ha ribadito che un intervento fatto in maniera non organica e strutturale sulla Rc auto non ha nessuna finalità dal punto di vista del miglioramento dell'assicurazione obbligatoria. E soprattutto non ha la capacità di andare a incidere sui costi, che sono elemento essenziale dal punto di vista tecnico per riuscire ad abbassare i premi. Il meccanismo del risarcimento diretto, pur essendo una buona idea, non ha trovato nessun terreno fertile secondo Rossetti: è stato boicottato da tutte le parti in ogni modo, in particolar modo dagli avvocati. Il risarcimento diretto è stato rivisto dall'articolo 149 del Codice delle assicurazioni, secondo il quale nei casi in cui si applica, il danneggiato può promuovere il giudizio di risarcimento. Secondo Rossetti il risarcimento diretto avrebbe garantito seri risparmi se fosse stato obbligatorio e vincolante. Invece la questione andò alla Corte Costituzionale, che smontò la norma sulla base del ragionamento che il verbo potere è una facoltà. Quindi vuol dire che il danneggiato ha la facoltà di scelta. «E questa è stata la morte, il requiem per il risarcimento diretto» perché, una volta introdotta la regola della facoltatività, la maggior parte ha scelto la strada dell'azione giudiziaria nei confronti dell'assicuratore altrui. Di fronte ai nuovi aspetti della realtà circolatoria e al dilagare di monopattini e micro-mobilità che cosa deve fare il diritto per offrire la giusta tutela alle vittime? Lo ha chiesto Ponzanelli a Rossetti, secondo il quale non c'è il minimo dubbio che questi mezzi, disponendo di un motore elettrico che ne assicura il movimento, siano soggetti all'obbligo di assicurazione. Poco importa se il legislatore invece di fare chiarezza ha ulteriormente aumentato la confusione stabilendo che la micro-mobilità sia soggetta all'articolo 50 del Codice della strada, che detta la definizione di bicicletta, cioè di velocipede.

Ma questo al più significa che i monopattini sono soggetti alle previsioni del Codice della strada per quanto riguarda la disciplina amministrativa dei veicoli, dove devono circolare, come se devono essere immatricolati o targati, chi può condurli: «ma questa è la disciplina amministrativa, che non ha niente a che vedere con la disciplina dell'obbligo assicurativo: dire che un monopattino è equiparato a una bicicletta non vuol dire affatto che è sottratto all'obbligo di assicurazione, perché l'obbligo di assicurazione non sta nell'articolo 50 del codice della strada».

LA SFIDA DEL PREVENTIVASS

La tavola rotonda sul PREVENTIVASS, coordinata da **Enzo Furgiuele**, con la partecipazione di **Massimo Amato** dell'Ivass, di **Rossella Sebastiani** dirigente di Ania, del Consigliere di Cassazione **Marco Rossetti** e del Presidente di Konsumer Italia, **Fabrizio Premuti**, ha fatto emergere importanti informazioni e considerazioni che permettono di capire meglio sia il funzionamento dello strumento che il pensiero dei soggetti coinvolti nell'operatività conseguente all'entrata in vigore dei nuovi obblighi normativi.

Dopo la premessa del coordinatore, che ha raccontato le origini del preventivatore Ivass e le motivazioni che hanno fatto nascere il contratto base e il preventivatore stesso, **Massimo Amato** ne ha spiegato le funzionalità e quali saranno i nuovi adempimenti normativi sia per le imprese che per gli intermediari:

- i consumatori e gli intermediari accedono direttamente al servizio senza necessità di alcuna registrazione dal sito Ivass o da quello del Mise
- le informazioni da inserire sono esclusivamente la targa e il CF del cliente
- le ulteriori informazioni, necessarie per la corretta tariffazione del contratto base, sono reperite mediante l'accesso automatico e la consultazione di altre banche dati di settore
- l'utente sceglie di inserire nel preventivo le clausole aggiuntive di proprio gradimento o utilità tra le 10 proposte dal sistema
- entro 30 secondi le 56 imprese che esercitano il ramo RCA hanno l'obbligo di rilasciare il preventivo
- gli agenti che hanno un unico mandato per il ramo RCA possono accedere a PreventIvass anche utilizzando l'applicativo SW che le imprese stanno predisponendo
- gli agenti plurimandatari per il ramo RCA possono fare un unico accesso scegliendo tra i contratti base presentati dal sistema solo quelli relativi alle imprese da cui ripetono il mandato.

Per Ania, il nuovo comparatore è un ulteriore strumento per confrontare l'offerta assicurativa, al quale hanno collaborato tutti gli attori interessati. Dal 1° novembre 2022 le imprese hanno l'obbligo di offrire, su richiesta degli assicurati, il contratto base attraverso tutti i propri canali distributivi, ma questo è soltanto il primo passo della sfida: nella primavera del 2023 ci saranno oltre 30 milioni di scadenze di contratti già nei portafogli delle imprese giunti al rinnovo. La sfida è proprio quella di produrre, con una sola operazione di elaborazione tariffaria, la quietanza del premio del contratto già esistente e la quietanza del premio di offerta del contratto base. Si tratta di ripensare le procedure e metterle in contatto con quelle del PreventI-

vass, primo esempio di aggregatore pubblico in Europa. Non è una novità da poco e deve essere contestualmente capace di rispettare la libertà di offerta assicurativa e la necessità di standardizzazione a fini di comparabilità. È un equilibrio delicatissimo e non semplice.

Cosa può succedere se l'intermediario non adempie a questo obbligo, se cioè il cliente non riceve le informazioni sul contratto base? Sono due i casi possibili, emersi durante la tavola rotonda, grazie all'intervento di **Marco Rossetti**. Il contraente invoca la nullità del contratto dopo la sua conclusione ma nel frattempo ha causato un sinistro: se il giudice accoglie la domanda di nullità del contratto, il veicolo non è mai stato assicurato, quindi i danni a terzi causati dal veicolo (non assicurato) devono essere pagati dallo stesso assicurato o rimborsati all'impresa designata dal Fondo di Garanzia. Il contraente vuole sciogliere il contratto invocando la sua nullità e nel frattempo non ha causato un sinistro: potrebbe richiedere, insieme alla nullità del contratto, anche un risarcimento dei danni. Per ora questo rimane un interrogativo che forse troverà risposta in occasione di possibili vertenze giudiziarie.

Dal nuovo obbligo sono stati esentati i broker di assicurazione. L'Ivass ha confermato durante la tavola rotonda di aver applicato letteralmente la norma primaria, come effettivamente è chiamata a fare nel suo compito istituzionale, precisando che gli obblighi di questa normativa devono essere osservati solo dagli intermediari che sono titolari di mandato da parte di una impresa. Di conseguenza secondo l'art. 132 bis del Cap i broker non devono essere assoggettati a questo nuovo obbligo informativo nei confronti dei loro clienti.

A questa osservazione si può obiettare in due differenti modi, il primo formale, il secondo sostanziale. Il legislatore può aver inteso indicare con la parola «mandato» non solo il contratto di agenzia conferito dall'impresa all'agente, ma anche l'incarico che le imprese rilasciano ai broker con cui collaborano: così infatti risulta dall'art. 22, c. 10 della legge 221/2012, che precisa in modo inequivocabile che gli intermediari iscritti nelle sezioni A, B, D, quindi anche i broker, possono instaurare forme di collaborazione tramite i rispettivi mandati. Viene quindi affermato implicitamente che anche i broker possono ricevere un «mandato» dalle imprese. Il broker non ha un vincolo contrattuale con le imprese, ma nella pratica non tutti i broker sono indipendenti. Esistono broker che sono tali solo di nome, ma si comportano come agenti plurimandatari in quanto lavorano solo con alcune compagnie. Nel mondo del diritto vale la sostanza: che differenza

Milano Festival
delle Assicurazioni

c'è tra un agente mandatario e un broker che propone a una impresa di procacciare clienti e affari assicurativi a fronte di una remunerazione?

Per Rossetti il preventivatore, dal punto di vista pratico, è sicuramente un passo avanti per comodità e trasparenza, per utilità dal punto di vista dell'assicurato. Probabilmente un po' meno per gli intermediari e le imprese, perché assolvere questo obbligo informativo comporterà oneri aggiuntivi. Scar-

sa inoltre l'effettività sul piano delle tutele tipiche ex post. Il sentiment emerso è che le regole relative all'intermediazione sono troppe, complesse e ridondanti. Troppa informazione crea disinformazione. Si dovrebbe puntare su una maggiore cultura assicurativa, sulla necessità di prestare consulenza al cliente trasformando l'azione di vendita in una analisi delle necessità del cliente non su un singolo prodotto ma sull'insieme dei rischi che insistono sulla famiglia e sull'impresa.

L'IMPATTO ESG SUGLI OPERATORI DEL MERCATO ASSICURATIVO

Il calcio d'inizio al tema della sostenibilità in ambito finanziario risale a marzo 2018, quando la Commissione Europea pubblicò il *Piano d'Azione per la finanza sostenibile*, in cui vennero delineate la strategia e le misure da adottare per la realizzazione di un sistema finanziario in grado di promuovere uno sviluppo autenticamente sostenibile sotto il profilo economico, sociale e ambientale, contribuendo ad attuare l'Accordo di Parigi del 2015 sui cambiamenti climatici e l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile ratificata dall'Assemblea Generale della Nazioni Unite nel 2015. L'obiettivo del legislatore europeo è di fornire delle linee guida in materia di investimenti sostenibili e di convogliare questi investimenti verso i consumatori finali. Il quadro legislativo che ne è scaturito è abbastanza articolato e complesso, ancora in corso di lavorazione.

Per quanto riguarda il settore assicurativo, dal 2 agosto è entrato in vigore un Regolamento europeo (reg. Ue 2021/1257) che detta i criteri per i fattori di sostenibilità, i rischi di sostenibilità e i criteri di profilatura del cliente in materia di sostenibilità, che va a modificare e integrare da un lato i criteri e i processi in ambito di Product Governance dei prodotti (POG) e dall'altro le norme di comportamento e il processo di consulenza per la distribuzione dei prodotti vita di tipo finanziario.

Nel suo intervento **Elena Bellizzi**, a capo del servizio di vigilanza condotta di mercato di Ivass, ha ribadito che il quadro legislativo europeo è fluido e complesso. Un tassello importante verrà anche dal regolamento Ue sulla tassonomia, in vigore il 1° gennaio 2023, che fornirà un linguaggio comune per identificare gli investimenti realmente caratterizzati da criteri di sostenibilità ambientale.

EIOPA (Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali) ha sottoposto ad aprile 2022 a pubblica consultazione delle linee guida che miravano a fornire indicazioni su come integrare le preferenze di sostenibilità dei clienti nell'ambito delle valutazioni di adeguatezza che accompagnano una vendita con consulenza di un prodotto Ibps. Ha però ricevuto pesanti critiche sul contenuto del documento, giudi-

cato troppo complesso e di difficile comprensione, e ha pertanto deciso di sospendere i lavori, limitandosi a fornire delle indicazioni di chiarimento sul nuovo quadro normativo, emanando degli orientamenti, anziché delle linee guida. A luglio 2022 ha pubblicato una guidance, che con un linguaggio più semplice prova a spiegare come un distributore possa registrare le preferenze di sostenibilità del cliente e guidarlo nella scelta di un prodotto che sia effettivamente rispondente alla sua inclinazione verso il sostenibile. L'obiettivo di EIOPA è quello di riprendere i lavori sul documento di consultazione e produrre uno strumento di convergenza più incisivo dopo che imprese, intermediari e autorità nazionali hanno acquisito una certa esperienza nell'applicazione del nuovo quadro legislativo.

Il rischio che Ivass deve fronteggiare in tema di vigilanza è quello del cosiddetto "green-washing", ovvero pratiche di vendita impropria o errata rappresentazione di prodotti con contenuti a preferenza di sostenibilità. **Stefano Montanari**, del Servizio distribuzione ANIA, ha sottolineato come nel programma di EIOPA per il 2023 i punti di maggiore attenzione sono proprio legati agli aspetti di integrazione dei rischi ESG nei quadri prudenziali degli assicuratori e dei fondi pensione e all'avvio di uno stress test coordinato sui cambiamenti climatici. In un recente studio del 2022 patrocinato da Asvis (Alleanza italiana per lo Sviluppo sostenibile) emerge che le imprese assicurative rappresentano la categoria più sbilanciata a favore della sostenibilità. L'85% dichiara di adottare già una politica di investimento sostenibile. Il restante 15% sostiene di aver affrontato il tema e di volerlo implementare in futuro.

Un altro dato distintivo delle compagnie è rappresentato dagli impatti degli investimenti sostenibili e stabili su patrimonio e trasparenza. Sul patrimonio quasi il 70% delle compagnie analizza gli effetti della propria politica una volta all'anno. Una percentuale minore, intorno al 20%, lo fa anche più volte l'anno. Questo evidenzia, in termini di diversificazione del rischio, un miglioramento addirittura del 75% e di reputazione dell'ente quasi del 60%. In tema di trasparenza, le compagnie di assicu-

razione sono il settore più attento: il 69% redige un documento di rendicontazione che analizza le strategie utilizzate al fine di implementarlo. Per quanto riguarda gli scenari futuri non ci si può che aspettare potenziali miglioramenti in termini di aumento nell'utilizzo delle strategie su strumenti sostenibili. Circa l'88% delle compagnie dichiara nello studio di voler incrementare l'esposizione in investimenti sostenibili. Questo scenario dovrebbe portare a una offerta di soluzioni più estesa rispetto all'attuale e di questo ne dovrebbero beneficiare i clienti.

Andrea Polizzi, partner dello Studio legale D'Argenio Polizzi & Associati, ha approfondito il tema della domanda di mercato: se è indubbio che sugli ESG le competenze spesso sono ancora in corso formazione da parte dei principali operatori, dal lato educazione finanziaria del cliente finale in questo momen-

to si ha poca conoscenza sul tema ESG. Questo pone importanti interrogativi su come intercettare le preferenze di sostenibilità dei clienti intese come profilazione e rilevazione delle esigenze ESG del cliente.

Nell'intervento di **Luca Lodi**, Head of Research Development FIDA, è stato rilevato come nella metodologia operativa utilizzata dalle società che realizzano sistemi esperti di profilazione finanziaria occorra prevedere una fase di indagine sulla conoscenza/esperienza, per verificare che i clienti abbiano una competenza sufficiente per comprendere queste tematiche e poter esprimere delle preferenze. Di conseguenza diventa importante che queste indagini sui clienti in materia di sostenibilità valutino attentamente il livello di complessità che si vuole dare a questo sistema.

QUELLA SANDBOX PROMETTE BENE

La Sandbox è un progetto realizzato dal Ministero Economia e Finanza in collaborazione con Ivass, Banca d'Italia e Consob, per supportare l'innovazione nel settore assicurativo e finanziario. È un ambiente controllato nel quale operatori tradizionali, di Fintech e Insurtech possono sperimentare prodotti e servizi innovativi, beneficiando di un regime normativo transitorio. Di questo hanno parlato **Pietro Franchini**, vicecapo del Servizio Studi e Gestione Dati Ivass; **Giovanni Grava**, AD di Tutela Legale Spa; **Raffaella Grisafi**, vicepresidente Konsumer; **Rossella Sebastiani**, Dirigente di Ania; la moderazione era affidata a **Guido Cappa** e **Giuseppe Gulino**, presidente Associazione Share. Innanzitutto, quali sono gli obiettivi della Sandbox? **Franchini** ne presentati quattro:

- favorire il dialogo fra le Autorità e le imprese innovative per ottenere un linguaggio comune che unisca competenze tecniche e aspetti regolamentari
- garantire un colloquio più ampio con le diverse Autorità
- favorire una maggiore tutela e sicurezza del consumatore
- valutare la rilevanza delle norme o la necessità di intraprendere modifiche o fornire interpretazioni.

Per partecipare alla Sandbox sono stati definiti anche diversi criteri, tra cui una significativa innovatività, la reale necessità di sperimentazione, un valore aggiunto per gli utenti finali oppure per l'efficienza del sistema. Inoltre, i progetti presentati devono essere pronti per l'immissione sul mercato ed essere sostenibili. **Ania**, nella sua posizione di affiancatore e sostenitore dei soggetti operativi che partecipano al sistema Sandbox, si dice soddisfatta in particolare per il circolo virtuoso che si innesca tra operatori, autorità e utenti finali.

È proprio questo uno degli scopi perseguiti dal cosiddetto cassetto assicurativo, un luogo nel cloud dove vengono immagazzinate, analizzate, notarizzate e certificate le informazioni e tutti i

processi assicurativi. Come ha ricordato **Gulino**, la base di questo progetto, presentato tramite SIA dal pool Insurtech composto dall'Associazione Share, Konsumer, Sna e Acb, è la creazione di un linguaggio comune tecnologico che agevoli l'interconnessione tra le piattaforme e consenta un dialogo proficuo tra Imprese, Intermediari e consumatore.

Tra le Compagnie che hanno preso parte alla sperimentazione del Cassetto Assicurativo troviamo anche Tutela Legale Spa. **Giovanni Grava** pone in particolare l'accento su tre vantaggi:

- la sicurezza in termini di consistenza dei dati che circolano nel sistema, grazie alla documentazione contrattuale notarizzata
- l'efficienza nello stoccaggio e nella conservazione dei dati grazie alla tecnologia blockchain, che si traduce in apprezzabili risparmi nella gestione del processo assicurativo
- il ritorno di immagine e la maggiore fiducia dei consumatori nei confronti delle Imprese, grazie a informazioni più certe e trasparenti.

Proprio il consumatore viene preso a metro di giudizio, come punto di partenza e non di arrivo, come sottolinea **Grisafi**, in uno scenario già di per sé complesso e soggetto a difficoltà di accesso all'informazione. Si cerca inoltre di anticipare, attraverso soluzioni procedurali, le criticità che potrebbero subentrare nella relazione con il consumatore per adattare i sistemi organizzativi in modo da renderli effettivamente virtuosi, sostenibili e inclusivi. Il sistema Sandbox, alla sua prima edizione, ha ancora aspetti da migliorare, tra cui semplificare il processo di ammissione, tarare l'interazione tra le diverse Autorità e definire l'immissione sul mercato del progetto al termine della sperimentazione.

Una nuova finestra di ammissione sarà aperta nel 2023 con l'auspicio di vedere presentati progetti che coinvolgano più partner e che si inseriscano in tematiche più ampie ma altrettanto attuali, come l'intelligenza artificiale.