



PRIMO PIANO

Un catasto dei sinistri gravi

“Il gravissimo incidente sulla A16 con 38 vittime e dieci feriti, ripropone prepotente mentre il tema della sicurezza nei mezzi professionali di trasporto: pullman e autocarri”. Con una nota, l'Asaps (associazione amici sostenitori della Polstrada) interviene sull'ultima tragedia consumata sulle strade italiane. Da tempo l'associazione chiede l'istituzione di un catasto dei sinistri gravi per investigare, conoscere e analizzare le fasi precedenti, concomitanti e successive all'impatto, sia con riguardo al mezzo che al conducente. “Non è possibile che un incidente come questo finisca solo in un fascicolo di una Procura - scrive il presidente, Giordano Biserni - qualche volta con addebito a causa accidentale o sconosciuta, e con un intervento della sola compagnia di assicurazione per il ristoro dei danni”. L'Asaps ritiene che in questa tipologia di incidenti nella maggior parte dei casi giochino un ruolo importante gli esasperati tempi di guida con lo sfioramento delle nove ore giornaliere ammesse, o il salto dei turni di riposo previsti dall'articolo 174 del CdS. A parere dell'associazione anche la lunga crisi economica sta incidendo nella spinta verso una forzata illegalità nella registrazione dei tempi di guida, di riposo e del superamento dei limiti di velocità registrati.

Beniamino Musto

NORMATIVA

L'obbligo assicurativo per i professionisti

Tra imposizioni legislative e spinte al rinvio, si avvicina la data in cui tutti i professionisti dovrebbero essere coperti da una Rc professionale: un peso in più per i liberi professionisti ma che si fa necessario in un contesto giurisprudenziale teso oggi alla valorizzazione delle aspettative del cliente

Non può certamente sfuggire ad alcun operatore del settore assicurativo e giudiziario l'impatto che è in procinto di avere sul mondo delle professioni l'importante novità normativa contenuta nella *Legge n. 148* del 2011 e nel *DPR n. 137* del 2012, che di concerto hanno istituito l'obbligo di contrarre polizze a garanzia dei danni arrecati nell'esercizio dell'attività professionale organizzata.

Tale obbligo è attualmente posto a partire dal 15 agosto 2013 per tutte le categorie professionali, ma le cronache parlamentari riferiscono quasi quotidianamente circa le pressioni, anche delle associazioni di rappresentanza della categoria, verso un rinvio della sua decorrenza.

È noto che tale legge imponga a chi svolga un'attività libero professionale organizzata di dotarsi di adeguate coperture a salvaguardia del proprio patrimonio e a garanzia del soddisfacimento delle pretese risarcitorie che dovessero avanzare i clienti che si ritengano danneggiati dall'operato del professionista incaricato.

Certamente il costo economico dell'adeguamento a tale onere diviene un fardello che incide sulle casse del singolo professionista assai esposto oggi alle *turbolenze* del mercato del terziario consulenziale, che si dibatte tra una dimensione para-imprenditoriale e una ancora basata sul concetto di datore di una prestazione intellettuale e individuale.

Le professioni tecniche sono state, nel recente passato, oggetto di un crescente interesse da parte della magistratura, perché si sono ampliate nel tempo le controversie giudiziali aventi a oggetto la valutazione della condotta professionale del consulente e del tecnico.

La disciplina della colpa per inadempimento e per l'omissione, da parte del professionista, delle migliori pratiche idonee a soddisfare le esigenze della clientela, si è quindi affinata col tempo, prendendo oggi una dimensione diversa da quella che potevamo registrare solo poco più di un decennio fa.

VALE ANCORA LA REGOLA DELLA DILIGENZA DOVUTA?

In linea generale, per i giudici chiamati a valutare la colpa di un professionista, è sempre valsa in passato la regola che nel contratto d'opera professionale debba essere garantito al cliente non già il raggiungimento comunque del risultato auspicato, bensì l'adozione della dovuta diligenza per conseguirlo.

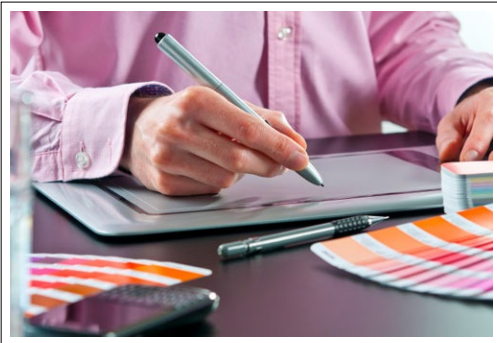
Un medico, ad esempio, non dovrebbe mai essere tenuto a garantire la guarigione del paziente, né un mediatore dovrebbe comunque assicurare al cliente che l'affare che si è assunto l'onere di promuovere venga effettivamente concluso.

In buona sostanza, secondo i dettami del nostro diritto civile, valutare la diligenza del professionista non significa spostare l'esame della condotta alle conseguenze della stessa, bensì rapportarla a un giudizio d'idoneità a incidere sugli interessi del cliente.

(continua a pag.2)



Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade



(continua da pag. 1)

Se questa è la regola generale, della prevalenza della così detta *obbligazione di mezzi*, in alcuni settori professionali, negli ultimi anni, si è assistito a una progressiva evoluzione della giurisprudenza verso una maggiore severità nella valutazione della condotta del professionista, spostando l'ago della bilancia verso una vera e propria censura per il mancato raggiungimento del *risultato*.

Valgano i seguenti esempi recenti di pronunce giurisprudenziali.

Secondo il tribunale di Milano (sentenza n. 6757 del 2013) la responsabilità del medico dipendente di un ospedale si struttura come colpa contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in nosocomio, ai fini del ricovero o anche di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto e per tale ragione, il medico è tenuto a dimostrare che ogni patologia in capo al paziente non sia in alcun modo riferibile al proprio operato.

Tale orientamento, conforme alla giurisprudenza dell'ultimo decennio e più, comporta, com'è facile intendere, la condanna del medico in tutti i casi in cui, anche per ragioni non accertate sul piano istruttorio, non sia riuscito a spiegare le cause delle patologie del paziente, ovvero anche le ragioni per le quali non sia riuscito a portarlo a totale guarigione.

Anche l'avvocato (secondo la Cassazione n. 11304 del 5 luglio 2012, ad esempio) risponderà del proprio operato verso il cliente non solo quando la sua condotta sia stata poco diligente (tale da far decadere un'istanza presentata nel suo interesse), inficiando così le concrete possibilità del patrocinato di vedere riconosciute le proprie ragioni, ma anche quando la condotta abbia determinato la semplice perdita di *chances* di vittoria.

Ancora, secondo la Corte di Cassazione (sentenza n. 1218 del 27 gennaio 2012), anche il direttore dei lavori è responsabile dei difetti dell'opera appaltata, dovendo prestare un'assistenza professionale, seppur in esecuzione di un'obbligazione di mezzi e non di risultati, che assicuri, relativamente all'opera in corso di realizzazione, il risultato che il committente si aspetta di conseguire.

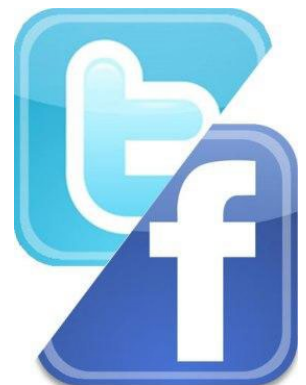
UNO STRUMENTO DI TUTELA OGGI NECESSARIO

Si assiste oggi insomma, da parte della magistratura, a una progressiva valorizzazione delle aspettative del cliente, quasi assecondando il disappunto del committente verso un risultato che non si è in tutto o in parte concretizzato come nelle aspirazioni della vigilia.

Se dunque da più parti si registrano dissensi verso l'immediata introduzione dell'obbligo assicurativo in capo ai professionisti, denunciandone da un lato l'unilateralità (manca infatti l'obbligo a contrarre per le imprese) e dall'altro gli alti costi delle polizze in certi settori (a ciò dovrebbe dare in parte soluzione l'atteso decreto attuativo della *legge Balduzzi*, in tema di polizze per i medici), è anche vero che, prescindendo dall'eventuale differimento dell'obbligo, la copertura assicurativa per il professionista diviene sempre più, oggi, un necessario strumento di lavoro.

Se infatti quello brevemente tracciato è il panorama che caratterizza la recente evoluzione giurisprudenziale, ben si spiega l'esigenza che il professionista oggi si doti comunque di valide ed efficaci coperture assicurative sia per la tutela del patrimonio che potrebbe essere aggredito da istanze risarcitorie del cliente insoddisfatto, sia anche per potersi permettere di finanziare le adeguate difese (legali e tecniche) nelle vertenze che lo vedessero contrapposto al cliente insoddisfatto.

*Filippo Martini,
studio legale Mrv*



PER RICEVERE OGNI GIORNO "INSURANCE DAILY",
IL PRIMO QUOTIDIANO DEL SETTORE ASSICURATIVO, ISCRIVITI
GRATUITAMENTE AL SITO WWW.INSURANCETRADE.IT

**Seguici anche su
Facebook alla
pagina di
Insurance Connect
e su Twitter
@insurancetrade**



Cirasola, da Ania con mentalità aperta e in difesa dell'imprenditorialità dell'agente

Domani l'incontro tra gli intermediari e la rappresentanza delle compagnie, con la presenza del presidente Aldo Minucci



Vincenzo Cirasola, presidente Anapa

Presenti gli esecutivi di **Anapa**, di **Unapass** e i rappresentanti di **Uea** e 18 **gruppi aziendali**. Giovedì scorso a Bologna, all'incontro promosso da Anapa, si è mosso un altro passo verso la presentazione di quel cosiddetto *Foglio Bianco* che gli agenti italiani dovranno scrivere in vista

dei confronti con l'**Ania**. Il primo sarà proprio domani, martedì 30 luglio alle ore 11, quando, alla presenza (annunciata) del presidente **Aldo Minucci**, Anapa, **Sna** e Unapass si siederanno finalmente attorno al tavolo con le compagnie.

“Giovedì scorso abbiamo ribadito - ha spiegato **Vincenzo Cirasola** a *Insurance Daily* - la volontà di andare da Ania con una mentalità aperta. Un appuntamento che servirà a porre le basi per il vero e proprio tavolo tecnico, sul quale poi discutere concretamente delle questioni”.

No all'agente senza vincolo di mandato

A Bologna sono stati evidenziati i temi chiave, partendo però da un punto essenziale, condiviso dai presenti: cioè che il modello distributivo italiano è da migliorare ma non da scardinare. È un *unicum* a livello europeo, ha spiegato il presidente di Uea, **Filippo Gariglio**. “Noi, quindi - ha precisato Cirasola - non siamo d'accordo con quella parte della rappresentanza dell'intermediazione che prospetta addirittura di operare senza vincolo di mandato. La figura di agente che vogliamo è quella che attualmente esiste in Italia: vanno però sicuramente migliorate le condizioni di lavoro”. Nel **comunicato congiunto** di Anapa e Unapass, è ribadita con forza la contrarietà a modelli diversi che, si legge, “andrebbero a scardinare gli stessi fondamenti giuridici dell'accordo imprese/agenti”. Ecco perché il gruppo di lavoro che si è ritrovato a Bologna, chiede una rivisitazione dell'accordo collettivo, che valorizzi la figura dell'agente professionista (mono e plurimandatario), la cui attività sia basata sul rapporto fiduciario con una o più mandanti.

Restano però le divisioni

Al centro, i noti problemi relativi alle rivalse e alle indennità. Ma non solo. “La nostra negoziazione - ha detto il presidente di Anapa - si baserà sulla costruzione di una cornice forte di riforma di istituti condivisi, all'interno della quale i gruppi agenti si potranno muovere con relativa autonomia, nell'ambito di una contrattazione di secondo livello. Nel tavolo politico i gruppi sono pienamente coinvolti”.

Una maggiore autonomia nell'ambito dei mandati societari, una revisione della contribuzione del fondo pensione, la titolarità dei dati dei clienti, il meccanismo del *silenzio-assenso*: sono tutti aspetti primari che rientreranno nella cornice, nell'ottica di un “rafforzamento dell'imprenditorialità degli agenti”.

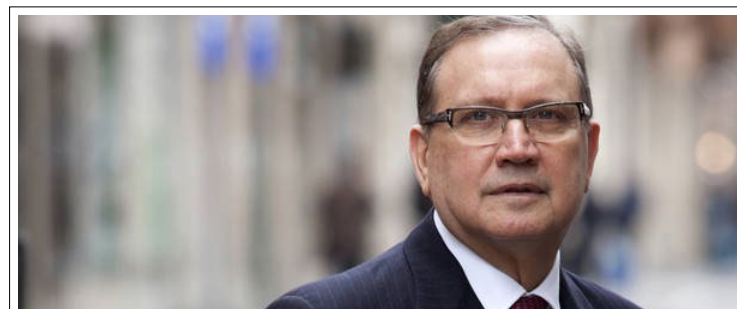
“Non andremo comunque da Ania già con i comandamenti scritti - ha ribadito Cirasola - perché tutto dipenderà dall'approccio che si avrà domani: affronteremo ogni cosa in una logica di sistema e secondo le modalità di una negoziazione generativa”.

Purtroppo però la categoria si presenterà all'appuntamento, seppure preliminare, ancora percorsa da forti divisioni. Sna non era presente con nessun rappresentante e per questo “c'è del rammarico”, ammettono da Anapa, anche perché il senso del *Foglio Bianco*, “non è quello di etichettare l'iniziativa col marchio di Anapa. Ma speriamo che dopo il primo incontro con Ania si possa recuperare un'unità: io sono ottimista e spero che prevalga l'interesse della categoria”, ha concluso Cirasola.

La situazione dei gruppi Sna

L'incontro di giovedì scorso era originariamente previsto per mercoledì 24, ma in quella data doveva svolgersi il comitato dei gruppi agenti di Sna. Per questo motivo, gli organizzatori, cioè Anapa, avevano deciso di far slittare il tavolo sul *Foglio Bianco* di un giorno per dare la possibilità anche ai gruppi agenti di partecipare. Ma proprio il comitato dei gruppi agenti aveva declinato l'invito perché si prendeva atto della “necessità di approfondire” il confronto con la propria organizzazione di riferimento, cioè Sna. Nella nota congiunta tra Anapa e Unapass, le due rappresentanze auspicano che “il fondamentale contributo di idee e proposizioni prodotte” dai gruppi agenti “possa trovare da un lato la giusta rappresentanza da parte dell'attuale dirigenza Sna, e dall'altro possa integrarsi e convergere nel confronto costruttivo con l'intera rappresentanza della categoria”.

Fabrizio Aurilia



Aldo Minucci, presidente Ania

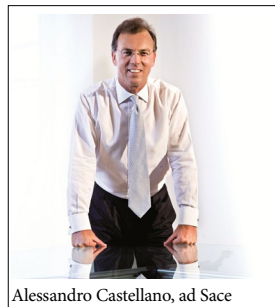


COMPAGNIE

Sace raddoppia l'utile semestrale

In crescita anche i volumi assicurati. Buone anche le performance del factoring

Il primo semestre di **Sace** si chiude con un **utile netto** più che raddoppiato rispetto allo stesso periodo di un anno fa, e dai 124,8 milioni di euro registrati nel 2012 balza a **313,9 milioni**. Crescono anche i **volumi assicurati**, saliti a **4,3 miliardi**, in crescita del 14% rispetto al primo semestre 2012. Buoni anche i risultati relativi al **conto tecnico**, positivo per **169,9 milioni**, e del **conto non tecnico**: quest'ultimo si porta a **279 milioni**, in aumento del 49,3% sulla scia del buon andamento della gestione finanziaria.



Alessandro Castellano, ad Sace

“In uno scenario macroeconomico caratterizzato da una estesa fragilità anche verso un numero crescente di economie emergenti - spiega l'amministratore delegato di Sace, **Alessandro Castellano** - la crescita dei volumi assicurati, in controtendenza rispetto al mercato, e i risultati del primo semestre dimostrano come la solidità economico-finanziaria di Sace continui a essere un'importante risorsa al servizio delle 25 mila imprese, in prevalenza Pmi, che ci hanno già scelto come partner per rafforzare la propria capacità d'investimento e mitigare i rischi politici e commerciali a cui sono esposte”. Castellano sottolinea l'introduzione, da parte della società, di “strumenti innovativi e non convenzionali di garanzia, con l'obiettivo di contenere lo svantaggio competitivo in termini di costo della liquidità di cui risentono le nostre aziende - conclude - attenuando gli effetti pro-ciclici della crisi”.

Alle buone performance registrate ha contribuito notevolmente anche **Sace Fct**, la società-prodotto specializzata nel factoring, grazie agli oltre 5 miliardi di euro di crediti smobilizzati pro-soluto in favore delle imprese fornitrici della **Pubblica amministrazione**. Nel primo semestre 2013 la società ha registrato un turnover di 1,1 miliardi di euro (+30%), contribuendo così a immettere liquidità nel sistema.

Il consiglio di amministrazione ha inoltre approvato l'apertura del nuovo ufficio di Città del Messico, che svolgerà un ruolo di **hub commerciale** per America Centrale e Caraibi.

B.M.

MARKETING

Così si misura la soddisfazione del cliente

Misurare la *customer satisfaction* è la necessità che quasi tutte le aziende hanno.

Ecco che gli uffici marketing creano appositi questionari da far compilare in maniera anonima o palese dai propri clienti. Dovrebbero servire a far capire cosa va e cosa non va nella relazione con la propria clientela.

Sempre più sofisticati, sempre più complicati. Le compagnie telefoniche fanno una telefonata automatica che segue quella con operatore, per capire la soddisfazione del cliente. Il comune di Milano, finito il servizio allo sportello, chiede al cittadino di cliccare su delle faccine di tre colori per dimostrare la propria soddisfazione o insoddisfazione.

Io penso che il sistema migliore sia invece quello di partire da chi si lamenta. Di capire perché si lamentano, di intervenire subito. Chi si lamenta è perché è stato tradito nelle sue aspettative. Chi reclama sarà il peggior nemico della nostra azienda. Una cassa di risonanza potentissima, capace di distruggere la nostra azienda.

Non chiediamo ai clienti soddisfatti se sono soddisfatti, chiediamo a coloro che non sono soddisfatti perché non lo sono, quali suggerimenti ci possono dare per migliorare il servizio. Riconosciamo loro un *bonus* per la consulenza che ci fanno. Lamentandosi hanno contribuito a farci migliorare.

La campagna dovrebbe essere verso la *customer insatisfaction*. Cerchiamo questi nostri clienti.

Come sempre partiamo dalla logica del cambiamento, del guardare da un altro angolo, del mettersi in discussione. Le aziende che non hanno reclami non sono delle buone aziende.

Occorre però fare attenzione: i reclami riguardano l'insoddisfazione per l'incompetenza, il disservizio, la maleducazione. Non è questo il dissenso che ci aiuta. Dobbiamo lavorare sulle diverse aspettative del cliente, su quello che lui reputa un tradimento delle sue aspettative e quindi lo disturba.

Se compriamo una Porsche non ammettiamo che il motore si spenga. L'abbiamo pagata tanto deve funzionare benissimo, non bene.

Sappiamo che dalla Fiat ci aspettiamo una campagna di ritorno per un qualsiasi difetto di fabbrica, dalla Porsche non siamo disposti ad accettarlo.

Lo stesso vale per gli agenti e le compagnie. Se ci chiamiamo Generali, Allianz, Unipol o Axa pretendiamo che ci assicurino bene. *Altrimenti ci arrabbiamo* (Bud Spencer & Terence Hill, 1974).

Leonardo Alberti,
trainer scuola di Palo Alto,
consulente di direzione strategica in ambito assicurativo,
docente vendite e management

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.36768000 redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 29 luglio di www.insurancetrade.it

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012